

BOŻENA SKUBIS

ORCID 0009-0001-7867-0691

Ochrona danych medycznych w okresie pandemii COVID-19. Działania Rzecznika Praw Pacjenta dotyczące prawa do dokumentacji medycznej i tajemnicy informacji w latach 2020–2022

Streszczenie

Pandemia COVID-19 i związane z nią zmiany w funkcjonowaniu służby zdrowia zagrażały przestrzeganiu praw pacjenta w Polsce. Biorąc pod uwagę przeciążenie systemu opieki medycznej w związku z przypadkami SARS-CoV-2 i wymogami RODO w zakresie ochrony danych osobowych wdrożonymi w 2018 r. celowe wydaje się określenie problemów pacjentów z zakresu ochrony danych medycznych w okresie pandemii COVID-19. W niniejszym opracowaniu omówiono działania Rzecznika Praw Pacjenta dotyczące dokumentacji i tajemnicy lekarskiej w latach pandemii. Na podstawie sprawozdań dotyczących przestrzegania praw pacjenta za lata 2020–2022 określono liczbę zgłoszonych przypadków naruszenia przepisów z zakresu ochrony danych medycznych i dokonano oceny dynamiki zjawiska, porównując dane za okres 2019–2022.

Słowa kluczowe: RODO, pandemia COVID-19, ochrona danych medycznych, dokumentacja medyczna, prawo pacjenta do informacji, Rzecznik Praw Pacjenta

Wstęp

Dla systemu opieki zdrowotnej w Polsce kilka ostatnich lat to czas wielkich wyzwań, w tym najtrudniejszego, czyli dostosowania do wymogów zawartych w rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 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)¹ i pandemii COVID-19. Okres ten to także trudny czas dla pacjentów w związku z zagrożeniem ich zdrowia i życia oraz brakiem pewności, że ich dane medyczne są bezpieczne.

Prezentowany artykuł koncentruje się na trzech pandemicznych latach: 2020, 2021 i 2022, choć epidemiczne zachorowania wywoływane przez wirus SARS-CoV-2 na terytorium naszego kraju odnotowywane są i w 2023 r. Stan zagrożenia epidemicznego wprowadzono rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 13.03.2020 r.² Od 20.03.2020 r., zgodnie ze wspomnianym rozporządzeniem, obowiązywał natomiast stan epidemii³, który został zastąpiony – również na mocy rozporządzenia – stanem zagrożenia epidemicznego 16.05.2022 r.⁴ Zniesienie stanu zagrożenia epidemicznego spowodowanego zakażeniami wirusem SARS-CoV-2 nastąpiło 1.07.2023 r.⁵

W związku z sytuacją epidemiczną narosły kontrowersje co do sposobu, podstaw prawnych i zasad przetwarzania danych osobowych przez

¹ Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 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 z 4.05.2016, nr 119, poz. 1).

² Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 13.03.2020 r. w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu zagrożenia epidemicznego (Dz.U. z 2020 r. poz. 433).

³ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 20.03.2020 r. w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii (Dz.U. z 2020 r. poz. 491).

⁴ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 12.05.2022 r. w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu zagrożenia epidemicznego (Dz.U. z 2022 r. poz. 1028).

⁵ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 14.06.2023 r. w sprawie odwołania na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu zagrożenia epidemicznego (Dz.U. z 2023 r. poz. 1118).

administratorów i podmioty przetwarzające dane medyczne. Pojawiły się pytania, czy zapewnione było bezpieczeństwo przetwarzania danych osobowych, w tym danych medycznych. W niniejszym opracowaniu podjęto się próby odpowiedzi na te pytania, bazując na informacjach przekazywanych przez Rzecznika Praw Pacjenta (RPP) odnośnie do zgłoszeń dotyczących praw pacjenta do dokumentacji medycznej i tajemnicy informacji.

Celem artykułu jest przedstawienie problemów pacjentów w Polsce w okresie pandemii COVID-19 (lata 2020–2022) w zakresie przestrzegania prawa do dokumentacji medycznej i tajemnicy informacji zgłaszanych do Rzecznika Praw Pacjenta. Źródłem danych były raporty oraz sprawozdania dotyczące przestrzegania praw pacjenta opublikowane przez RPP na stronie <https://www.gov.pl/web/rpp> (stan na 12.12.2023 r.). Dokumenty te kończą się na roku 2022, nie opublikowano jeszcze informacji za rok 2023.

Dane osobowe dotyczące zdrowia

Przed wejściem w życie przepisów RODO definicja danych osobowych pojawiła się na gruncie dyrektywy 95/46/WE w sprawie ochrony osób fizycznych w zakresie przetwarzania danych osobowych i swobodnego przepływu tych danych⁶ i została określona w ustawie z 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych⁷. Od 25.05.2018 r. zgodnie z RODO⁸ oraz ustawą z 10.05.2018 r. o ochronie danych osobowych⁹ w Polsce obowiązuje następująca definicja danych osobowych (art. 4 pkt 1 RODO): „(...) dane osobowe oznaczają informacje o zidentyfikowanej lub możliwej do zidentyfikowania osobie fizycznej (osobie, której dane dotyczą); możliwa do zidentyfikowania osoba fizyczna to osoba, którą można bezpośrednio

⁶ Dyrektywa 95/46/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z 24.10.1995 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w zakresie przetwarzania danych osobowych i swobodnego przepływu tych danych, <https://eurlex.europa.eu/PL/legal-content/summary/protection-of-personal-data.html>, [dostęp: 10.10.2023].

⁷ Ustawa z 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 1997 r. Nr 133, poz. 883).

⁸ T. Jaroszyński, *Rozporządzenie Unii Europejskiej jako składnik systemu prawa obowiązującego w Polsce*, Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2011, s. 83–100.

⁹ Ustawa z 10.05.2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2018 r. poz. 1000).

lub pośrednio zidentyfikować, w szczególności na podstawie identyfikatora takiego jak imię i nazwisko, numer identyfikacyjny, dane o lokalizacji, identyfikator internetowy lub jeden bądź kilka szczególnych czynników określających fizyczną, fizjologiczną, genetyczną, psychiczną, ekonomiczną, kulturową lub społeczną tożsamość osoby fizycznej¹⁰.

Dane medyczne, czyli sensytywne dane osobowe, zgodnie z motywem nr 35 RODO obejmują: „(...) informacje o przeszłym, obecnym lub przyszłym stanie fizycznego lub psychicznego zdrowia osoby, której dane dotyczą¹¹. W art. 4 pkt 15 RODO dane dotyczące zdrowia zdefiniowano jako: „(...) dane osobowe o zdrowiu fizycznym lub psychicznym osoby fizycznej – w tym o korzystaniu z usług opieki zdrowotnej – ujawniające informacje o stanie zdrowia”. Tworzone są podczas rejestracji pacjenta do usług opieki zdrowotnej lub podczas świadczenia pacjentowi tychże usług. Zgodnie ze standardami europejskimi dane medyczne to szczególnie istotne dane osobowe z punktu widzenia interesów jednostki wymagające specjalnej ochrony¹².

Dane osobowe pacjentów mogą znajdować się w dokumentach stworzonych zarówno w formie papierowej, jak i elektronicznej. Powszechnie stosowane są w podmiotach zdrowia publicznego pliki cyfrowe z danymi pacjentów, które mogą występować jako dane tekstowe, obrazy, zapisy wideo, dźwiękowe¹³. Dane osobowe mogą w tych przypadkach być zamieszczone w nazwach i rozszerzeniach plików. Dane o stanie zdrowia mogą także przyjmować formę sygnałów cyfrowych generowanych przez aparaturę i sprzęt medyczny. Systemy zawierające dane cyfrowe, osobowe i o stanie zdrowia to systemy informacji o udzielonych, udzielanych i planowanych świadczeniach opieki zdrowotnej, o usługodawcach i pracownikach medycznych oraz usługobiorcach.

¹⁰ Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 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 z 4.06.2016, nr 119, poz. 1.

¹¹ Ibidem.

¹² K. Andres, E. Biłak-Jomaa, M. Jagielski et al., *Ochrona danych osobowych medycznych*, Warszawa 2019, s. 6.

¹³ J. Król-Calkowska, *E-dokumentacja medyczna i telemedycyna. Aspekty prawne*, Warszawa 2021, s. 20.

Dane medyczne jako dane wrażliwe znajdują się pod szczególną ochroną prawną, zarówno prawa polskiego, jak i międzynarodowego. Muszą być chronione przed próbami uzyskania do nich dostępu przez niepowołane osoby, a jednocześnie musi zostać zachowana możliwość uzyskania dostępu do nich przez czas wyznaczony przepisami prawa¹⁴.

Wprowadzenie przepisów RODO skutkowało ujednoczeniem zasad ochrony danych medycznych w prawie medycznym. Dlatego też ustawą o zmianie niektórych ustaw w związku z zapewnieniem stosowania rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 5/46/WE¹⁵ zmieniono pakiet ustaw branżowych dostosowujących przepisy prawa krajowego do RODO, w tym m.in. ustawę z 5.12.1996 r. o zawodzie lekarza i lekarza dentystry¹⁶ oraz ustawę z 15.04.2011 r. o działalności leczniczej¹⁷. Dane te w świetle prawa są chronione podwójnie: przepisami z zakresu ochrony danych osobowych, a także w ramach tajemnicy medycznej¹⁸. Tajemnicą medyczną objęte są zarówno informacje uzyskane przez lekarza bezpośrednio od pacjenta, jak i uzyskane od innych, bliskich mu osób oraz informacje, które lekarz posiadał w związku z samym wykonywaniem zawodu¹⁹. Zakres przedmiotowy tajemnicy lekarskiej ujęty jest w przepisach wyżej

¹⁴ Por. M. Gąska, [w:] *Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz*, red. L. Bosek, Warszawa 2020, s. 491–513.

¹⁵ Ustawa z 21.02.2019 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z zapewnieniem stosowania rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 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.U. z 2019 r. poz. 730).

¹⁶ Dz.U. z 2019 r. poz. 537 ze zm.

¹⁷ Dz.U. z 2018 r. poz. 2190 ze zm.

¹⁸ J. Sobczak, *Tajemnica lekarska*, „Medyczna Wokanda” 2016, 8, s. 62.

¹⁹ Zob. M. Safjan, *Prawne problemy tajemnicy lekarskiej*, „Kwartalnik Prawa Prywatnego” 1995, 1, s. 5–59.

wymienionej ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty, a także w ustawie o prawach pacjenta²⁰.

Dokumentacja medyczna i przetwarzanie danych medycznych

Nośnikiem danych osobowych pacjenta jest w szczególności dokumentacja medyczna, czyli określony chronologicznie uporządkowany zbiór dokumentów dotyczących stanu zdrowia i choroby pacjenta oraz udzielonych mu świadczeń zdrowotnych. W obecnym stanie prawnym zasadniczą formą prowadzenia omawianej dokumentacji jest forma elektroniczna. Natomiast forma papierowa jest dopuszczalna, wyłącznie gdy warunki organizacyjno-techniczne uniemożliwiają prowadzenie dokumentacji w postaci elektronicznej lub gdy przepis rozporządzenia tak stanowi. Podkreślić należy, że niedopuszczalne jest przy tym równoczesne prowadzenie dokumentacji w obu wskazanych formach²¹.

Obecnie obowiązujący system elektronicznej dokumentacji medycznej i rozwiązania interoperacyjne muszą gwarantować poufność danych osobowych dotyczących zdrowia i być zgodne ze wszystkimi aspektami przepisów w dziedzinie ochrony danych²². Zawarcie bowiem w dokumentacji medycznej danych wrażliwych powoduje konieczność stosowania podwyższonych standardów ochrony²³. Zagadnienia dotyczące prowadzenia dokumentacji medycznej, jej przechowywania oraz udostępniania reguluje rozdział 7 ustawy z 6.11.2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta²⁴. Informacje na temat rodzajów dokumentacji medycznej, sposobów jej przetwarzania oraz

²⁰ Ustawa z 6.11.2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z 2009 r. Nr 52, poz. 417).

²¹ M.E. Kowalska, S. Jakubowski, A. Romaszewski, *Pacjent i jego dane – część 1 – prawo do danych o stanie zdrowia w aspekcie wdrażania planowanych rozwiązań dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej* i RODO, „Zeszyt Naukowy Zarządzania i Bankowości w Krakowie” 2019, 53, s. 26.

²² K. Wojsyk, *Zdrowie a rozwiązania informacyjne*, [w:] *E-zdrowie, wprowadzenie do informatyki w pielęgniarstwie*, red. D. Kilańska, H. Grabowska, A. Gaworska-Krzemińska, PZWL, Warszawa 2018, s. 106.

²³ K. Andres, E. Bielak-Jomaa, M. Jagielski et al., *Ochrona danych osobowych medycznych*, Warszawa 2019, s. 7.

²⁴ Ustawa z 6.11.2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z 2009 r. Nr 52, poz. 417).

sposobu realizacji prawa do dostępu do dokumentacji medycznej zamieszczone są w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 6.04.2020 r. w sprawie rodzajów elektronicznej dokumentacji medycznej²⁵. Ogół przepisów dotyczących wszystkich etapów prowadzenia oraz udostępniania dokumentacji medycznej wskazuje, że dokumentacja medyczna nie tylko umożliwi realizację prawa pacjenta do informacji o stanie zdrowia, ale także jest zbiorem danych pacjenta, które są danymi wrażliwymi.

Podmiotem uprawnionym do dokumentacji medycznej jest przede wszystkim sam pacjent. Poza pacjentem w kręgu podmiotów uprawnionych są przedstawiciel ustawowy pacjenta i osoby upoważnione przez pacjenta. Co ważne, osoba upoważniona jest traktowana na równi z pacjentem lub przedstawicielem ustawowym. Prawidłowo prowadzona dokumentacja medyczna nie jest uznawana za jedno z praw pacjenta, jednak w tym miejscu należy podkreślić, że stanowi gwarancję praw pacjenta zawartą w Karcie Praw Pacjenta. Wynika to z faktu, że jest ona zabezpieczeniem jakości udzielanych pacjentowi świadczeń. Prawidłowo prowadzona dokumentacja medyczna pozwala na wykazanie, że w procesie leczenia respektowano prawa pacjenta²⁶. Do informacji medycznych dotyczących zidentyfikowanych albo możliwych do zidentyfikowania osób mogą mieć dostęp jedynie osoby do tego uprawnione. Uprawnienia te powinny być przydzielone zależnie od sprawowanej funkcji i wykonywanego zakresu obowiązków²⁷.

Kluczowe znaczenie w analizie zbiorów i systemów zawierających dane osobowe w ochronie zdrowia ma ustawa z 28.04.2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia²⁸. Określa ona organizację i zasady działania systemu informacji w ochronie zdrowia opierające się na przetwarzaniu danych niezbędnych do prowadzenia polityki zdrowotnej państwa oraz do wykonywa-

²⁵ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 6.04.2020 r. w sprawie rodzajów elektronicznej dokumentacji medycznej (Dz.U. z 2020 r. poz. 666).

²⁶ T. Jurek, B. Świątek, *Dokumentacja medyczna i prawny obowiązek jej prawidłowego pochodzenia*, „Family Medicine & Primary Care Review” 2005, 2, s. 210–214.

²⁷ A. Romaszewski, W. Trąbka, *Wymagania i standardy związane z przetwarzaniem danych medycznych*, „Zeszyt Naukowy Wyższej Szkoły Zarządzania i Bankowości w Krakowie” 2014, s. 71–80.

²⁸ Ustawa z 28.04.2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz.U. z 2020 r. poz. 702).

nia zadań z zakresu ochrony zdrowia w naszym kraju. Wskazuje rozumienie systemu informacji jako systemu obejmującego bazy danych tworzone przez podmioty zobowiązane do ich prowadzenia (art. 3.1)²⁹. Dopelniając charakterystyki aktów prawnych dotyczących ochrony danych osobowych, wymienić należy ustawę z 5.07.2018 r. o krajowym systemie cyberbezpieczeństwa³⁰. Jest to akt prawny odnoszący się do przetwarzania wszystkich danych osobowych, w tym danych o stanie zdrowia, w systemach informatycznych.

RODO w przypadku pacjentów rozszerza katalog dostępnych instrumentów prawnych w zakresie dochodzenia roszczeń wynikających z naruszeń ich praw, nie wprowadzając jednak nowego trybu dochodzenia roszczeń cywilnych poza dotychczas funkcjonującym w kodeksie cywilnym. Razem z nowymi regulacjami w zakresie ochrony danych osobowych funkcjonuje również niezależnie tryb dochodzenia roszczeń wynikających z naruszenia praw pacjentów przewidziany przez ustawę o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta³¹.

W przypadku placówek medycznych można wskazać na dokumenty, które nie mają charakteru powszechnie obowiązującego. W obszarze ochrony danych osobowych w Polsce są to *Przewodnik po RODO dla służby zdrowia* (jako dokument oficjalny sygnowany przez Ministerstwo Zdrowia) oraz *Kodeks postępowania dotyczącego ochrony danych osobowych przetwarzanych w małych placówkach medycznych*. Kodeks ten został 14.12.2022 r. zatwierdzony przez prezesa UODO, co oznacza, że stał się wiążącym kodeksem branżowym³².

Zmiany legislacyjne w zakresie ochrony danych medycznych i dokumentacji medycznej w czasie pandemii COVID-19

Przepisy RODO przewidują sytuacje przetwarzania danych związane z ochroną zdrowia i zapobieganiem rozprzestrzenianiu się chorób zakaźnych (art. 9 ust. 2 lit i oraz art. 6 ust. 1 lit d).

²⁹ Tamże.

³⁰ Ustawa z 5.07.2018 r. o krajowym systemie cyberbezpieczeństwa (Dz.U. z 2022 r. poz. 1863 ze zm.).

³¹ Ustawa z 6.11.2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z 2009 r. Nr 52, poz. 417).

³² <https://uodo.gov.pl/pl/138/2569> [dostęp: 1.08.2023].

Art. 9 ust. 2 lit. i: zgodnie z motywem 46 RODO przetwarzanie danych osobowych należy uznać za zgodne z prawem również w przypadkach, gdy jest to niezbędne do ochrony interesu, co ma duże znaczenie dla życia osoby, której dane dotyczą, np. gdy przetwarzanie jest potrzebne do celów humanitarnych, w tym do monitorowania epidemii i ich rozprzestrzeniania się³³.

Przyjęte dniu 19.03.2020 r. przez Europejską Radę Ochrony Danych *Oświadczenie w sprawie przetwarzania danych osobowych w kontekście pandemii COVID-19* stanowi, co następuje: „Rządy, organizacje publiczne i prywatne w całej Europie podejmują środki mające na celu ograniczenie i złagodzenie skutków pandemii COVID-19. Może się to wiązać z przetwarzaniem różnego rodzaju danych osobowych. Zasady ochrony danych nie ograniczają środków podejmowanych w ramach walki z pandemią koronawirusa. Walka z chorobami zakaźnymi jest wspólnym celem dla wszystkich narodów i dlatego powinna być wspierana w najlepszy możliwy sposób. W interesie ludzkości leży ograniczenie rozprzestrzeniania się chorób i wykorzystanie nowoczesnych technik w walce z plagami dotykającymi znaczną część świata. Mimo to EROD podkreśla, że nawet w tych wyjątkowych czasach administrator i podmiot przetwarzający muszą zapewnić ochronę danych osobowych osób, których dane dotyczą. W związku z tym należy wziąć pod uwagę szereg czynników gwarantujących zgodne z prawem przetwarzanie danych osobowych i we wszystkich przypadkach przypomnieć, że wszelkie środki podejmowane w tym kontekście muszą być zgodne z ogólnymi zasadami prawa i nie mogą być nieodwracalne. Sytuacja nadzwyczajna jest warunkiem prawnym, który może uzasadniać ograniczenie wolności, pod warunkiem że ograniczenia te są proporcjonalne i ograniczone do okresu nadzwyczajnego”³⁴.

³³ Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 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 z 4.05.2016, nr 119, poz. 1.

³⁴ https://edpb.europa.eu/our-work-tools/our-documents/other-guidance/statement-processing-personal-data-context-covid-19_pl, [dostęp: 21.07.2023].

Od 2020 r. skala zachorowań oraz tempo rozprzestrzeniania się wirusa spowodowały zapaść i chaos w służbie zdrowia. Sytuacja zmusiła podmioty lecznicze do podjęcia nowych wyzwań i dostosowania się do nowych realiów. Część aspektów związanych z wykonywaniem działalności leczniczej wymagała zmiany przepisów.

Zagrożenia związane z pandemią skutkowały przyjęciem przez ustawodawcę szeregu aktów prawnych, które w wielu istotnych dla społeczeństwa kwestiach nałożyły szerokie ograniczenia w funkcjonowaniu władzy, przedsiębiorstw i obywateli. Wprowadzono również przepisy ograniczające lub wyłączające stosowanie dotychczasowych regulacji odnoszących się do ochrony danych osobowych i danych o stanie zdrowia.

Podstawą prawną przeciwdziałania skutkom epidemii była ustawa z 5.12.2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi³⁵, znowelizowana na początku marca 2020 r. Jedną z najważniejszych zmian tego aktu prawnego wyposażyła Radę Ministrów w kompetencje pozwalające na wprowadzanie stanu epidemii i związanych z tym nakazów i zakazów, w drodze rozporządzenia, bez jednoczesnego ogłoszenia stanu klęski żywiołowej. Uchwalono również w trybie przyspieszonym ustawę z 2.03.2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych³⁶ (dalej: specustawa), która określała w sposób szczegółowy konkretne działania odnoszące się do zapobiegania i zwalczania zakażenia wirusem oraz ograniczała na pewien czas obowiązywanie dotychczasowych przepisów.

W związku z przeciwdziałaniem epidemii COVID-19 w Polsce ogłoszono w Dzienniku Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej pierwszą tzw. tarczę antykryzysową, czyli ustawę z 31.03.2020 r. o zmianie niektórych ustaw w zakresie systemu ochrony zdrowia związanych z zapobieganiem,

³⁵ Ustawa z 5.12.2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t.j. ze zm. Dz.U. z 2023 r. poz. 1284, 909).

³⁶ Ustawa z 2.03.2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz.U. z 2020 r. poz. 374).

przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19³⁷, która zmodyfikowała funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia, zmieniając 14 różnych ustaw zdrowotnych. Ze względu na dynamicznie zmieniającą się sytuację i rozwijającą legislację „antywirusową” nowe uprawnienia w czasie pandemii zyskał Główny Inspektorat Sanitarny (GIS). Mógł on wydawać decyzje, które podlegają natychmiastowemu wykonaniu z chwilą ich doręczenia lub ogłoszenia. GIS dysponował także środkami w postaci zaleceń/wytycznych umieszczanych w Biuletynie Informacji Publicznej, mediach, prasie, środkach transportu publicznego. Jak wskazuje Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych (PUODO), zalecenia GIS wydane na podstawie specustawy dotyczącej przeciwdziałania COVID-19 mogły stanowić podstawę prawną do przetwarzania danych osobowych. W ramach specustawy postanowiono, że prawo przetwarzania i przekazywania właściwym organom Państwowej Inspekcji Sanitarnej danych osobowych przysługuje również organom administracji publicznej wykonującym zadania z zakresu ochrony zdrowia publicznego przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi. Obok aktów prawa powszechnie obowiązujących od początku trwania pandemii COVID-19 w Polsce zostało wydanych wiele zaleceń, wytycznych i komunikatów, zarówno przez centralne organy administracji takie jak Główny Inspektor Sanitarny, jak i konsultantów krajowych reprezentujących poszczególne dziedziny medycyny. Zalecenia te były publikowane na stronie internetowej GIS i na stronie Ministerstwa Zdrowia w zakładce „Wytyczne dla poszczególnych zakresów i rodzajów świadczeń”.

Zaden z przepisów dotychczas uchwalonych specustaw nie zawieszal obowiązywania RODO. Wprowadzono jedynie pewne rozwiązania, które regulowały szczegółowo sposób postępowania z danymi zbieranymi przez organy w związku z wprowadzonym stanem epidemii. Praktyka wykazała jednak, że w omawianym okresie dochodziło do zbierania danych o stanie zdrowia bez poszanowania zasad ochrony danych określonych w RODO.

³⁷ Ustawa z 31.03.2020 r. o zmianie niektórych ustaw w zakresie systemu ochrony zdrowia związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-1 (Dz.U. z 2020 r. poz. 568).

Wprowadzone zmiany w ustawodawstwie wiązały się również z pozytywnymi zmianami w zakresie ochrony danych medycznych, a w szczególności z interpretacją obowiązujących regulacji. Okazało się, że możliwe jest pozyskanie dokumentacji medycznej w formie elektronicznej lub uzyskanie porady lekarskiej przez telefon. Za zjawisko pozytywne uznać należy fakt, że część wprowadzonych w czasie pandemii nowych rozwiązań, które miały mieć charakter przejściowy, ma szansę stać się działaniami długofalowymi. Takim przykładem jest wdrażanie do systemu prawnego usługi e-doręczenia, której rozwiązania można wykorzystać do bezpiecznego przesyłania dokumentacji medycznej.

Sektor ochrony zdrowia stanął przed wyzwaniami związanymi z cyfryzacją, digitalizacją i telemedycyną. Od 1.07.2021 r. polskie placówki medyczne są zobowiązane do zgłaszania wszelkich zdarzeń medycznych do systemu elektronicznej dokumentacji medycznej (EDM). System ten, poprzez platformę pacjent.gov.pl, zapewnia użytkownikom pełny dostęp do historii leczenia, jednocześnie zabezpieczając dokumenty przed zgubieniem. Ponadto odpowiada za obieg dokumentów między placówkami medycznymi bez względu na to, czy wizyta odbyła się w ramach świadczeń NFZ, czy prywatnie³⁸.

Rzecznik Praw Pacjenta i jego działania na rzecz ochrony praw pacjenta

Najważniejszym elementem systemu opieki zdrowotnej jest pacjent, czyli właściwie każdy człowiek, który ma prawo do ochrony zdrowia oraz świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych z publicznych środków. Podstawowym zadaniem systemu zdrowia jest zagwarantowanie pacjentom ich podstawowych uprawnień, czyli praw pacjenta³⁹. Prawa pacjenta to prawa podmiotowe będące rodzajem praw człowieka. Zostały określone

³⁸ <https://pacjent.gov.pl/elektroniczna-dokumentacja-medyczna> [dostęp: 26.12.2023].

³⁹ Zob. G. Głanowski, *Umowa o świadczenie zdrowotne*, Warszawa 2019, s. 29–30; D. Karkowska, *Ustawa o prawach pacjenta I Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz*, Warszawa 2016, s. 36.

w Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej⁴⁰ oraz ustawie z 6.11.2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta⁴¹. Konstytucja wyznacza zakres zobowiązań władz publicznych odnośnie do organizacji ochrony zdrowia oraz określa uprawnienia obywateli do ochrony zdrowia⁴².

Dla prawidłowej realizacji praw pacjenta duże znaczenie ma system prawnej ich ochrony. W tym celu w 2009 r. utworzono odrębny Urząd Rzecznika Praw Pacjenta, którego zadaniem jest ochrona interesów pacjenta. Zastąpił on Urząd Praw Pacjenta – jednostkę będącą od 2005 r. częścią Ministerstwa Zdrowia. Rzecznik Praw Pacjenta chroni prawa pacjentów określone w ustawie z 6.11.2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta⁴³. Rzecznik wykonuje swoje zadania z pomocą Biura Rzecznika Praw Pacjenta. Ustawodawca nadał RPP status jednoosobowego organu administracji publicznej, jednak nie jest on organem konstytucyjnym i nie podlega w swej działalności Sejmowi. Nadzór nad działalnością RPP sprawuje z mocy ustawy Prezes Rady Ministrów⁴⁴.

Do kompetencji Rzecznika Praw Pacjenta należy prowadzenie postępowań w sprawach praktyk naruszających indywidualne lub zbiorowe prawa pacjentów, wnioskowanie o podjęcie inicjatywy ustawodawczej albo zmianę aktów prawnych w zakresie ochrony praw pacjenta oraz popularyzowanie wiedzy o ochronie praw pacjenta⁴⁵. O pomoc do RPP może zwrócić się każdy, kogo prawa związane z udzielaniem świadczenia zdrowotnego zostały naruszone. Rzecznik Praw Pacjenta może podejmować również określone działania, których celem jest ochrona praw pacjenta wobec organów władzy publicznej, a także innych podmiotów biorących udział w udzielaniu świadczeń o charakterze zdrowotnym.

⁴⁰ Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z 2.04.1997 r. (Dz.U. z 1997 r. Nr 78, poz. 483).

⁴¹ Ustawa z 6.11.2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z 2009 r. Nr 52, poz. 417).

⁴² J. Zajdel-Calkowska, *Prawo medyczne*, PZWL, Warszawa 2019, s. 3.

⁴³ Ustawa z 6.11.2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z 2009 r. Nr 52, poz. 417).

⁴⁴ M. Paszkowska, *Rzecznik Praw Pacjenta jako nowa instytucja systemu ochrony zdrowia*, „Przegląd Medyczny Uniwersytetu Rzeszowskiego i Narodowego Instytutu Leków w Warszawie” 2010, nr 4, s. 476.

⁴⁵ U. Drozdowska, M. Śliwka, *Analiza statusu prawnego Rzecznika Praw Pacjenta – zagadnienia wybrane*, „Zeszyty Prawnicze”, Biuro Analiz Sejmowych Kancelarii Sejmu, Warszawa 2015, s. 30.

Z informacji zamieszczonych przez Rzecznika Praw Pacjenta w raporcie za rok 2022 *Postępowania wyjaśniające prowadzone przez Rzecznika Praw Pacjenta w sprawach indywidualnych w latach 2019–2021* wynika, że w okresie pandemii COVID-19 odnotowano wzrost sygnałów dotyczących naruszenia praw pacjentów. Do Rzecznika wpłynęło zgłoszeń⁴⁶:

- w 2019 r. – 86 114,
- w 2020 r. – 135 625,
- w 2021 r. – 163 910
- w 2022 r. – 124 861.

Zgłoszenia te przekazywane były za pośrednictwem bezpłatnej ogólnopolskiej infolinii, drogą elektroniczną (e-mail, e-PUAP, formularz kontaktowy) i pocztą tradycyjną.

W 2019 r. RPP prowadził 1683 postępowania wyjaśniające, z czego 1389 na wniosek, zaś 294 z własnej inicjatywy. W 2019 r. RPP zakończył 979 postępowań i wydał 1030 rozstrzygnięć, w których dokonał oceny naruszeń poszczególnych praw pacjenta 1312 razy⁴⁷.

W 2020, pierwszym roku pandemii, COVID-19, RPP prowadził 1861 postępowań wyjaśniających, z czego 1502 na wniosek, zaś 359 z własnej inicjatywy. RPP zakończył 1345 postępowań, wydał 1421 rozstrzygnięć⁴⁸.

Porównując 2020 r. do 2019 r., zauważa się wzrost zarówno liczby prowadzonych postępowań wyjaśniających, jak i zakończonych postępowań RPP w sprawach indywidualnych. Wzrost ten wyniósł 10,6% względem prowadzonych postępowań i 37,4% względem postępowań zakończonych⁴⁹.

⁴⁶ *Postępowania wyjaśniające prowadzone przez Rzecznika Praw Pacjenta w sprawach indywidualnych w latach 2019–2021*, file:///C:/Users/admin/Downloads/Postepowania_wyjasniajace_2019-2021_e-2.pdf, udostępniono 10.10.2023 r.; *Sprawozdanie_29-06-2023_e.pdf*, [dostęp: 9.10.2023]; <https://www.gov.pl/web/rpp/sprawozdanie-za-2022-rok>, [dostęp: 12.12.2023].

⁴⁷ *Postępowania wyjaśniające prowadzone przez Rzecznika Praw Pacjenta w sprawach indywidualnych w latach 2019–2021*, file:///C:/Users/admin/Downloads/Postepowania_wyjasniajace_2019-2021_e-2.pdf [dostęp: 9.10.2023].

⁴⁸ Ibidem.

⁴⁹ Ibidem.

W 2021 r., w drugim roku pandemii COVID-19, RPP prowadził 2705 postępowań wyjaśniających w sprawach indywidualnych, z czego 2236 na podstawie złożonych wniosków pacjentów i ich bliskich, a 469 z własnej inicjatywy. W całym roku wszczęte zostały 1842 nowe postępowania. Zakończono 1512 postępowań, z czego 1251 RPP zamknął stwierdzeniem naruszenia praw pacjenta. W 2021 r. liczba prowadzonych przez RPP postępowań wzrosła o 45%, a zakończonych o 12,5% w stosunku do 2020 r.⁵⁰

W 2022 r. RPP prowadził 2870 postępowań wyjaśniających w sprawach indywidualnych, w tym 2556 na podstawie złożonych wniosków i 314 z inicjatywy własnej. Wszczętych zostało przez RPP łącznie 1498 nowych postępowań. Z tego zakończonych – 1332 postępowania wyjaśniające w sprawach indywidualnych, w tym 898 ze stwierdzeniem naruszenia praw pacjenta. W liczbie tej uwzględniono także 59 postępowań rozpatrzonych ponownie. RPP uznał 1326 naruszeń praw pacjenta i w 889 postępowaniach wydał zalecenia podmiotom wykonującym działalność leczniczą⁵¹.

Działania Rzecznika Praw Pacjenta dotyczące prawa do dokumentacji medycznej i tajemnicy informacji w latach 2020–2022

Pandemia wywołana przez wirus SARS-CoV-2 była okresem trudnym zarówno dla pacjentów, jak i dla służby zdrowia. Wprowadzone rozwiązania prawne nie chroniły wystarczająco praw pacjentów, w tym tych dotyczących ochrony danych osobowych i danych medycznych. Placówki medyczne, ograniczając podczas pandemii COVID-19 prawa pacjenta, oparły się na art. 5 ustawy z 6.11.2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, który wskazuje, że „(...) kierownik podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych lub upoważniony przez niego lekarz może ograniczyć korzystanie z praw pacjenta w przypadku wystąpienia

⁵⁰ *Postępowania wyjaśniające prowadzone przez Rzecznika Praw Pacjenta w sprawach indywidualnych w latach 2019–2021*, file:///C:/Users/admin/Downloads/Postepowania_wyjasniajace_2019-2021_e-2.pdf, [dostęp: 18.10.2023].

⁵¹ <https://www.gov.pl/web/rpp/sprawozdanie-za-2022-rok> [dostęp: 11.12.2023].

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 podmiotu⁵². Działania te spowodowały wzrost liczby spraw zgłaszanych do RPP, szczególnie widoczny w dwóch pierwszych pandemicznych latach. Pandemia najmocniej ograniczyła prawo dostępu do świadczeń zdrowotnych. Skargi, które wpływały do RPP w latach 2020–2022, dotyczyły głównie tego obszaru. Pracownicy biura RPP w czasie pandemii odnotowali aż czterokrotnie więcej zgłoszeń tygodniowo niż zazwyczaj⁵³.

W przepływie danych w systemie ochrony zdrowia prawo podstawowe do ochrony danych osobowych powinno być w pełni i skutecznie wdrażane zgodnie z rozporządzeniem (UE) 2016/679⁵⁴, łącznie z prawem do przejrzystości informacji, prawem dostępu i innymi właściwymi prawami. W szczególności obywatele powinni mieć zagwarantowaną możliwość korzystania z przysługującego im prawa dostępu do swoich danych dotyczących zdrowia poprzez wgląd do swojej elektronicznej dokumentacji medycznej⁵⁵. Pacjent ma więc prawo dostępu do swojej dokumentacji medycznej, ale może też wskazać osobę, której taka dokumentacja powinna zostać udostępniona. Ponieważ wszelkie informacje dotyczące stanu zdrowia chorego zawarte w dokumentacji medycznej są poufne, lekarz może je przekazywać innym osobom wyłącznie za zgodą pacjenta.

W okresie pandemii prawo do dokumentacji medycznej samo w sobie nie było ograniczone. Pojawiały się jedynie ograniczenia w sposobie dostępu do tej dokumentacji. Dlatego jeśli podmiot leczniczy odmówił

⁵² Ustawa z 6.11.2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z 2009 r. Nr 52, poz. 417).

⁵³ K. Nowosielska, *Rekordowo dużo skarg, bo niektóre przychodnie zamknęły się przed pacjentami*, <https://www.prawo.pl/zdrowie/ograniczenie-praw-pacjenta-w-czasieepidemii-koronawirusa,499601.html>, udostępniono 15.09.2023 r.

⁵⁴ Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 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 z 4.05.2016, nr 119, poz. 1).

⁵⁵ Ustawa z 6.11.2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z 2009 r. Nr 52, poz. 417).

udostępnienia dokumentacji medycznej z powołaniem się na zagrożenie epidemiczne, wówczas naruszył nie tylko prawa pacjenta, ale także art. 15 RODO nakazujący zapewnić dostęp do danych osobowych. Obowiązujące przepisy umożliwiają udostępnianie dokumentacji medycznej drogą elektroniczną zarówno pacjentom, jak i ich przedstawicielom ustawowym bądź osobom upoważnionym. Podstawowym aktem prawnym regulującym kwestie elektronicznej dokumentacji medycznej jest ustawa z 28.04.2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia⁵⁶.

Z danych zawartych w raporcie Rzecznika Praw Pacjenta *Postępowania wyjaśniające prowadzone przez Rzecznika Praw Pacjenta w sprawach indywidualnych w latach 2019–2021*, prezentujących informacje o prowadzonych postępowaniach wyjaśniających w latach 2019–2021, wynika, że prawo pacjenta do dostępu do dokumentacji medycznej jest drugim najczęściej naruszonym prawem. W okresie 2020–2021 aż 20% zakończonych postępowań wyjaśniających dotyczyło tego naruszenia. Pandemia COVID-19 wpłynęła na dynamikę zjawiska, bo w 2020 r. o 45,5% wzrosła liczba stwierdzonych naruszeń tego prawa w stosunku do 2019 r. W 2021 r. do RPP wpłynęło 4955 sygnałów⁵⁷. W omawianym okresie w ponad 92% zakończonych postępowaniach wyjaśniających dotyczących prawa pacjenta do dokumentacji medycznej RPP stwierdził jego naruszenie⁵⁸. W latach 2019–2021 najwięcej stwierdzonych naruszeń prawa pacjenta do dokumentacji medycznej w podziale na poziomy opieki dotyczyło szpitali – 422 przypadki, co stanowiło 49% zakończonych postępowań wyjaśniających w tym zakresie⁵⁹.

W 2022 r. Rzecznik odnotował ponad 5000 zgłoszeń, wniosków i skarg dotyczących prawa pacjenta do dokumentacji medycznej – było to drugie

⁵⁶ Ustawa z 28.04.2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz.U. z 2020 r. poz. 702).

⁵⁷ <https://www.gov.pl/web/rpp/sprawozdania-dotyczace-przestrzegania-praw-pacjenta> [dostęp: 28.07.2023].

⁵⁸ *Postępowania wyjaśniające prowadzone przez Rzecznika Praw Pacjenta w sprawach indywidualnych w latach 2019–2021*, file:///C:/Users/admin/Downloads/Postepowania_wyjasniajace_2019-2021_c-2.pdf [dostęp: 11.10.2023].

⁵⁹ <https://cowzdrowiu.pl/aktualnosci/post/60-proc-naruszen-praw-pacjenta-w-szpitalach-raport-rpp>, [dostęp 11.11.2023].

po prawie do świadczeń zgłaszane prawo, które zostało naruszone. RPP podjął się 297 spraw, wśród nich było 200 zgłoszeń, 36 skarg i 62 działania RPP z własnej inicjatywy. Stwierdzono 4 naruszenia opisywanego prawa pacjenta – odnosiły się w szczególności do procedur udostępniania dokumentacji medycznej stosowanej w danym podmiocie leczniczym⁶⁰.

Głównie były to zgłoszenia dotyczące odmowy i zwłoki w udostępnianiu dokumentacji medycznej. Do RPP wpływały skargi i zgłoszenia, które wynikały z sytuacji, gdy naruszenie miało poważne konsekwencje dla pacjenta, np. kiedy niepełna dokumentacja doprowadziła do zdarzenia niepożądanego lub kiedy pacjent napotkał znaczne trudności w uzyskaniu dokumentacji medycznej⁶¹.

Rzecznik Praw Pacjenta jako obszary, w których wystąpiło najwięcej nieprawidłowości w zakresie realizacji prawa pacjenta do dostępu do dokumentacji medycznej, wymienia: nieprawidłowe prowadzenie dokumentacji medycznej, w tym jej nieczytelność, uchybienia w zakresie przechowywania dokumentacji medycznej, niewłaściwe stosowanie przepisów ustawy dotyczących udostępniania dokumentacji medycznej, w szczególności w zakresie składania wniosków o udostępnienie dokumentacji medycznej przez osoby uprawnione, czas realizacji wniosków o udostępnienie dokumentacji medycznej⁶². Nieprawidłowości w dokumentacji często odkrywane są dopiero w konsekwencji innych naruszeń, przede wszystkim w sytuacji badania naruszeń prawa do świadczeń. Wtedy to, gdy nie weryfikuje się samego przebiegu procesu diagnostyczno-terapeutycznego, często nie ma też potrzeby czy możliwości zweryfikowania jakości dokumentacji medycznej.

Drugi omawiany zakres działań Rzecznika Praw Pacjenta dotyczył przestrzegania prawa pacjenta do tajemnicy informacji o jego stanie zdrowia. Krąg osób zobowiązanych do zachowania tajemnicy informacji o pacjencie

⁶⁰ <https://www.gov.pl/web/rpp/sprawozdanie-za-2022-rok> [dostęp: 12.12.2023].

⁶¹ Tamże.

⁶² *Postępowania wyjaśniające prowadzone przez Rzecznika Praw Pacjenta w sprawach indywidualnych w latach 2019–2021*, file:///C:/Users/admin/Downloads/Postepowania_wyjasniajace_2019-2021_e-2.pdf, udostępniono 10.10.2023 r.

obejmuje lekarzy oraz pielęgniarki, ale również inne osoby wykonujące zawód medyczny, zgodnie art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z 15.04.2011 r. o działalności leczniczej⁶³. Przepisy dotyczą: felczera, farmaceuty, położnej, psychologa, ratownika medycznego czy też diagnosty laboratoryjnego.

Prawo to obejmuje wszystkie informacje związane z pacjentem, które zostały uzyskane przez osoby udzielające świadczeń zdrowotnych w związku z wykonywaniem zawodu medycznego. Odnosi się ono zarówno do informacji przekazanych przez pacjenta, jak i tych, które osoba wykonująca zawód medyczny pozyskała samodzielnie. Tajemnicą są objęte również wszelkie informacje i fakty dotyczące pacjenta, które nie są związane z procesem leczniczym⁶⁴.

Skala stwierdzonych przez RPP naruszeń prawa do tajemnicy informacji w okresie 2019–2021 prezentuje się następująco⁶⁵:

- w 2019 r. – 6,
- w 2020 r. – 15,
- w 2021 r. – 8,
- w 2022 r. – 13.

W latach 2019–2021 do Rzecznika Praw Pacjenta wpłynęły 332 sygnały. Z analizy prowadzonych postępowań wyjaśniających wynika, że w 29 przypadkach naruszenie prawa pacjenta do tajemnicy informacji z nim związanych zostało stwierdzone⁶⁶. RPP w 2021 r. odnotował spadek liczby stwierdzonych naruszeń w tym zakresie.

W 2022 r. prawo do tajemnicy informacji naruszane było stosunkowo rzadko, ale odnotowano znaczny wzrost względem trzech poprzedzających lat. RPP w sprawozdaniu za 2022 r. odnotował 227 zgłoszeń, wniosków i skarg dotyczących prawa pacjenta do tajemnicy informacji,

⁶³ Ustawa z 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2016 r. poz. 1638 ze zm.).

⁶⁴ Tamże, s. 113.

⁶⁵ *Postępowania wyjaśniające prowadzone przez Rzecznika Praw Pacjenta w sprawach indywidualnych w latach 2019–2021*, file:///C:/Users/admin/Downloads/Postepowania_wyjasniajace_2019-2021_e-2.pdf, udostępniono 10.10.2023 r.; <https://www.gov.pl/web/rpp/sprawozdanie-za-2022-rok>, [dostęp 12.12.2023].

⁶⁶ <https://www.gov.pl/web/rpp/sprawozdania-dotyczace-przestrzegania-praw-pacjenta> [dostęp: 21.08.2023].

co stanowiło nieco ponad 1% ogólnej liczby zgłoszeń. Najwięcej zgłoszeń dotyczyło ujawnienia tajemnicy związanej z pacjentem⁶⁷.

W 13 postępowaniach stwierdzone zostało naruszenie prawa pacjenta. Przedmiotem postępowań były następujące naruszenia omawianego prawa: udzielanie informacji o stanie zdrowia w obecności osób postronnych (np. innych pacjentów), przekazanie dokumentacji medycznej osobie nieuprawnionej oraz wewnętrzne procedury ochrony tajemnicy związanej z pacjentem w placówce medycznej⁶⁸.

Zgłoszenia były związane ze zdarzeniami, w których naruszenie prawa do tajemnicy łączyło się z ograniczeniami technicznymi, warunkami lokalowymi albo wynikało z organizacji pracy podmiotu medycznego. RPP wskazuje jednak, że rodzaj i zakres zgłaszanych problemów świadczą o tym, że naruszenia tego prawa są bardziej powszechne, niż wynika to z samej liczby zgłoszeń⁶⁹.

Osoby wykonujące zawody medyczne są związane tajemnicą zawodową i muszą zachować szczególną ostrożność, przekazując informacje o stanie zdrowia pacjenta. W okresie pandemii ograniczony kontakt z personelem medycznym, wynikający z zakazu odwiedzin pacjentów przebywających w szpitalach czy też udzielania świadczeń zdrowotnych w formie teleporady, znacznie utrudniał przekazywanie informacji o stanie zdrowia pacjenta osobom do tego uprawnionym. W obowiązującym stanie prawnym brakuje bowiem przepisów, które regulowałyby zasady przekazywania informacji medycznej za pomocą środków komunikowania się na odległość.

Stosunkowo niewielka liczba zgłoszeń od pacjentów może, podobnie jak w przypadku niektórych innych praw, świadczyć o tym, że dość rzadko prawo to naruszane jest w sposób, który ma bardzo poważne konsekwencje dla pacjenta. Mając na uwadze przepisy obowiązujące w czasie pandemii, trzeba przyjąć, że w bardzo wielu sytuacjach dostęp do lekarza i innych pracowników placówek medycznych był tak ograniczony, że trudno było pacjentom i ich bliskim uzyskać jakąkolwiek informację.

⁶⁷ <https://www.gov.pl/web/rpp/sprawozdanie-za-2022-rok> [dostęp: 12.12.2023].

⁶⁸ Tamże.

⁶⁹ Tamże.

Stwierdzone przez Rzecznika Praw Pacjenta uchybienia w obszarze prawa pacjenta do tajemnicy informacji z nim związanych dotyczyły: ujawnienia danych dotyczących pacjenta osobie nieupoważnionej (pracodawcy), podawania do publicznej wiadomości (poprzez wpis na portalu internetowym) informacji związanych ze stanem zdrowia pacjenta bez jego zgody, omawiania indywidualnych spraw pacjenta w obecności osób trzecich oraz podawania danych osobowych przez domofon.

Podsumowanie

Pandemia COVID-19 była olbrzymim wyzwaniem dla funkcjonowania państwa, społeczeństwa i każdego człowieka. Szczególnie trudne zadania stanęły przed polskim systemem opieki zdrowotnej. Zniesienie stanu zagrożenia epidemicznego spowodowanego zakażeniami wirusem SARS-CoV-2 miało miejsce 1.07.2023 r. i od tego czasu przed nauką stoi wyzwanie oceny skutków pandemii. Oczywistymi następstwami były ograniczenie dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zmiany w stosowaniu przepisów o ochronie danych osobowych. Choć przepisy RODO zawierają rozwiązania, które poszerzają zakres uprawnień organów państwowych i prywatnych, w tym podmiotów ochrony zdrowia, w kontekście przetwarzania danych osobowych osób fizycznych w sytuacji pandemii, to należy zbadać, czy uprawnienia te były wykorzystywane odpowiednio. Ważne jest przecież, czy takie ograniczenie praw następowało z należytych poszanowaniem podstawowych praw i wolności obywatelskich.

W dobie COVID-19 konstytucyjna ochrona prywatności nabrała nowego znaczenia. Wtedy to bezpieczeństwo zdrowotne stało się wartością, która podlegała specjalnej ochronie. W wyniku zagrożenia zdrowia i życia wynikającego z rozprzestrzeniania się wirusa SARS-CoV-2 wiele sfer działalności społecznej, zawodowej i związanej ze świadczeniem usług medycznych zostało przeniesionych do cyberprzestrzeni, gdzie prywatność i dane osobowe są obecnie szczególnie zagrożone. To kolejna sfera rzeczywistości, która wymaga podjęcia przemyślanych działań i analiz.

Należy, bazując na badaniach i analizach naukowych, wyciągnąć wnioski, sformułować zalecenia i opracować procedury reagowania w podobnych sytuacjach. Niniejszy artykuł przedstawia jeden z wycinków covidowej rzeczywistości – działanie Rzecznika Praw Pacjenta na rzecz przestrzegania prawa do dokumentacji medycznej i tajemnicy informacji w latach 2020–2022 i ich odniesienie do 2019 r. Jest to przyczynek do dalszej pracy badawczej.

Zebrane informacje wskazują ogólny wzrost liczby zgłoszeń pacjentów w latach 2020–2022. Naruszenia prawa do dokumentacji medycznej to często zgłaszane przez pacjentów uchybienia, natomiast bardzo mało zgłoszeń dotyczyło prawa do tajemnicy informacji. Należy zgodzić się z opinią RPP, że naruszenie prawa do dokumentacji medycznej jest zgłaszane, dopiero gdy wiąże się z bardziej poważnymi dla pacjenta skutkami w zakresie prowadzonego leczenia czy postępowania w zakresie przyznania świadczenia. Natomiast naruszenie prawa do tajemnicy informacji jest w dalszej perspektywie leczenia mniej dotkliwe niż naruszenie prawa do dokumentacji medycznej i nie wpływa znacząco na przebieg leczenia ani na świadczenia z tytułu ubezpieczenia. Zdaniem autorki artykułu dane uzyskane z raportów i sprawozdań RPP nie dają pełnego obrazu podjętej problematyki, gdyż prawdopodobnie w omawianym okresie dochodziło do wielu naruszeń prawa do tajemnicy informacji, lecz ze względu na jego małą wagę w porównaniu z pozostałymi uchybieniami w zakresie praw pacjenta spowodowanych stanem epidemii COVID-19 nie były one każdorazowo zgłaszane.

Rok 2022 wskazuje na wzrost liczby zgłoszeń dotyczących naruszeń obydwu praw, jednak w przypadku prawa do tajemnicy to wzrost znaczący – w latach 2019–2021 wpłynęły 332 zgłoszenia, a w samym 2022 r. było to 227 zgłoszeń. Po okresie bardzo trudnych warunków pandemicznych, po ograniczaniu dostępności usług medycznych, po ograniczaniu praw pacjenta do prywatności nastąpiło otwarcie się służby zdrowia na pacjentów i podjęto próby przejścia w stan normalnego działania. W tych warunkach pacjenci nie godzą się na dalsze ograniczanie ich praw, gdy nie ma takiej potrzeby, tym bardziej że mają w pamięci fakt, że tymczasowe prawo dotyczące zachorowań na COVID-19 wymagało od lekarza

niezwłocznego powiadomienia władz o każdym przypadku zachorowania i o wszystkich osobach kontaktujących się z chorym.

W najbliższym czasie konieczne będzie monitorowanie przypadków działań niezgodnych z przepisami prawa i stwierdzenie, czy sytuacja uległa zmianie po zniesieniu stanu zagrożenia epidemicznego w 2023 r. Wpływ na przestrzeganie praw pacjentów w omawianych obszarach mają edukacja pacjentów i personelu medycznego prowadzona m.in. przez RPP, a także rozwój technologii cyfrowej. Jedną z najważniejszych i koniecznych zmian jest zwiększenie wiedzy pacjentów na temat ich praw, co pozwoli na skuteczniejsze ich egzekwowanie. Istotne jest wprowadzenie mechanizmów monitorowania i oceny jakości opieki medycznej.

Bibliografia

- Andres K., Bielak-Jomaa E., Jagielski M. et al., *Ochrona danych osobowych medycznych*, C.H. Beck, Warszawa 2019.
- Bosek L. (red.), *Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz*, C.H. Beck, Warszawa 2020.
- Drozdowska U., Śliwka M., *Analiza statusu prawnego Rzecznika Praw Pacjenta – zagadnienia wybrane*, „Zeszyty Prawnicze” Biuro Analiz Sejmowych Kancelarii Sejmu, Warszawa 2015.
- Glanowski G., *Umowa o świadczenie zdrowotne*, Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2019.
- Jaroszyński T., *Rozporządzenie Unii Europejskiej jako składnik systemu prawa obowiązującego w Polsce*, Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2011.
- Jurek T., Świątek B., *Dokumentacja medyczna i prawny obowiązek jej prawidłowego pochodzenia*, „Family Medicine & Primary Care Review” 2005, 2.
- Karkowska D., *Ustawa o prawach pacjenta I Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz*, Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2016.
- Kowalska M.E., Jakubowski S., Romaszewski A., *Pacjent i jego dane – część 1 – prawo do danych o stanie zdrowia w aspekcie wdrażania planowanych rozwiązań dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej i RODO*, „Zeszyt Naukowy Zarządzania i Bankowości w Krakowie” 2019, 53.
- Król-Calkowska J., *E-dokumentacja medyczna i telemedycyna. Aspekty prawne*, Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2021.

- Paszkowska M., *Rzecznik Praw Pacjenta jako nowa instytucja systemu ochrony zdrowia*. „Przegląd Medyczny Uniwersytetu Rzeszowskiego i Narodowego Instytutu Leków w Warszawie” 2010, 4.
- Pudłowska K., *Prawo medyczne w pigułce*, C.H. Beck, Warszawa 2020.
- Romaszewski A., Trąbka W., *Wymagania i standardy związane z przetwarzaniem danych medycznych*, „Zeszyt Naukowy Wyższej Szkoły Zarządzania i Bankowości w Krakowie” 2014.
- Safian M., *Prawne problemy tajemnicy lekarskiej*, „Kwartalnik Prawa Prywatnego” 1995, 1.
- Sobczak J., *Tajemnica lekarska*, „Medyczna Wokanda” 2016, 8.
- Śliwka M., Urbaniak M., *Prowadzenie dokumentacji medycznej. Aspekty prawne oraz zarządcze*, Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2018.
- Wojsyk K., *Zdrowie a rozwiązania informacyjne*, [w:] *E-zdrowie, wprowadzenie do informatyki w pielęgniarstwie*, red. D. Kilańska, H. Grabowska, A. Gaworska-Krzemińska, PZWL, Warszawa 2018.
- Wołoszyn-Cichočka A., *Ochrona praw pacjenta. Studium publicznoprawne*, Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin 2017.
- Zajdel-Calkowska J., *Prawo medyczne*, PZWL, Warszawa 2019

Netografia

- https://edpb.europa.eu/our-work-tools/our-documents/other-guidance/statement-processing-personal-data-context-covid-19_pl
- <https://eur-lex.europa.eu/PL/legal-content/summary/protection-of-personal-data.html>
- <https://www.gov.pl/web/rpp/sprawozdania-dotyczace-przestrzegania-praw-pacjenta>
- Postępowania wyjaśniające prowadzone przez Rzecznika Praw Pacjenta w sprawach indywidualnych w latach 2019-2021*, file:///C:/Users/admin/Downloads/Postepowania_wyjasniajace_2019-2021_e-2.pdf
- Nowosielska K., *Rekordowo dużo skarg, bo niektóre przychodnie zamknęły się przed pacjentami*, <https://www.prawo.pl/zdrowie/ograniczenie-praw-pacjenta-w-czasieepidemii-koronawirusa,499601.html>
- <https://cowzdrowiu.pl/aktualnosci/post/60-proc-naruszen-praw-pacjenta-w-szpitalach-raport-rpp>

**Medical data protection during the COVID-19 pandemic.
Patient's Rights Ombudsman measures regarding rights to medical
records and confidentiality of information in the years 2020–2022**

S u m m a r y

The COVID-19 pandemic and associated with it changes in the functioning of medical services threatened the observance of patient's rights in Poland. Taking under consideration the overload of the medical care system in connection with SARS-CoV-2 cases and the GDPR requirements in terms of personal data protection implemented in the year 2018, it seems advisable to state patient's problems in the field of medical data protection during the COVID-19 pandemic. This study discusses measures of the Patient's Rights Ombudsman regarding documentation and medical confidentiality in the years of the pandemic. Based on reports of respecting the patient's rights for 2020-2022, the number of infringement cases on the protection of medical data was announced and the dynamics of the phenomenon was assessed by comparing the data from the years 2019-2022.

Keywords: GDPR, COVID-19 pandemic, medical data protection, medical records, patient's right to information, Patient's Rights Ombudsman.