

Prowadzę praktykę fizjoterapeutyczną w miejscu wezwania. Czy wystarczy tylko zgoda pacjenta na przetwarzanie danych?

Obowiązek prowadzenia dokumentacji medycznej

Zgodnie z Uchwałą Krajowej Rady Fizjoterapeutów 357/I KRF z dnia 09 kwietnia 2019r., cyt.: „(...) **wykonywanie zawodu fizjoterapeuty polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych. Praktyki zawodowe fizjoterapeutów są podmiotami udzielającymi świadczeń zdrowotnych i zgodnie z art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta [dalej UoPPiRP] ciąży na nich obowiązek prowadzenia, przechowywania i udostępniania dokumentacji medycznej (...)**”, co oznacza tyle, iż obowiązkiem osób prowadzących praktyki zawodowe fizjoterapeutów jest respektowanie postanowień prawa w zakresie prowadzenia dokumentacji medycznej. Powyższe potwierdza treść art. 9 pkt. 4) Ustawy z dnia 35 września 2015r., o zawodzie fizjoterapeuty cyt.: „(...) **Fizjoterapeuta jest obowiązany: (...) prowadzić i udostępniać dokumentację medyczną na zasadach określonych w ustawie z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (...)**”¹.

Indywidualna praktyka w zakładzie leczniczym

Fizjoterapeuta wykonujący indywidualną praktykę fizjoterapeutyczną wyłącznie w zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego dokonuje wpisów w dokumentacji indywidualnej i zbiorczej prowadzonej przez podmiot leczniczy, w sposób określony w rozdziale 2 Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 09 listopada 2015 r. [dalej Rozporządzenie RDM] w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej prowadzenia². Co istotne, fizjoterapeuta udzielający świadczeń w ramach indywidualnej praktyki fizjoterapeutycznej w zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego nie prowadzi oddzielnej dokumentacji medycznej

Przetwarzanie danych osobowych

Mając na względzie fakt, iż dokumentacja medyczna, stanowi zbiór danych medycznych w tym danych osobowych, o szczególnym charakterze, należy uświadomić sobie fakt, iż ma to swoje konsekwencje prawne. Jedną z nich jest to, iż dochodzi do przetwarzania danych osobowych pacjentów. Powyższe skutkuje tym, iż administrator danych osobowych zobowiązany jest do respektowania postanowień 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.³

¹ <http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20150001994/U/D20151994Lj.pdf>

² [Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 09 listopada 2015 r., w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej prowadzenia.](#)

³ [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 Rozporządzenie RODO] oraz Ustawy z dnia 10 maja 2018r., o ochronie danych osobowych⁴ {dalej Ustawa ODO}.

Podstawy prawne przetwarzania danych

Niestety wciąż częstym błędem w zakresie wskazywania przez administratorów danych osobowych podstawy prawnej, w oparciu o którą dochodzi do przetwarzania przez nich danych osobowych, w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, jest posługiwanie się „**zgoda podmiotu danych**”.

Zgodnie z art. 9 ust. 1 Rozporządzenia RODO cyt.: „(...) **zabrania się przetwarzania danych osobowych ujawniających pochodzenie rasowe lub etniczne, poglądy polityczne, przekonania religijne lub światopoglądowe, przynależność do związków zawodowych oraz przetwarzania danych genetycznych, danych biometrycznych w celu jednoznacznego zidentyfikowania osoby fizycznej lub danych dotyczących zdrowia, seksualności lub orientacji seksualnej tej osoby (...)**”, co oznacza tyle, iż dane osobowe ww. kategorii podlegają szczególnej ochronie, ochronie przejawiającej się w zakazie ich przetwarzania. Powyższa zasada znajduje także swoje odzwierciedlenie w treści normy ujętej w art. 51 Ustawy z 2 kwietnia 1997 r. Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej⁵. Argumentem przemawiającym za racjonalnością takiej konstrukcji jest zakres znaczeniowy danych dotyczących zdrowia.

Zgodnie z art. 4 pkt. 15) Rozporządzenia RODO cyt.: „(...) **dane dotyczące zdrowia**” oznaczają **dane osobowe o zdrowiu fizycznym lub psychicznym osoby fizycznej – w tym o korzystaniu z usług opieki zdrowotnej – ujawniające informacje o stanie jej zdrowia (...)**”.

Zgodnie z Motywem 35 Rozporządzenia RODO cyt.: „(...) **do danych osobowych dotyczących zdrowia należy zaliczyć wszystkie dane o stanie zdrowia osoby, której dane dotyczą, ujawniające informacje o przeszłym, obecnym lub przyszłym stanie fizycznego lub psychicznego zdrowia osoby, której dane dotyczą. Do danych takich należą informacje o danej osobie fizycznej zbierane podczas jej rejestracji do usług opieki zdrowotnej lub podczas świadczenia jej usług opieki zdrowotnej, jak to określa dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/24/UE (1); numer, symbol lub oznaczenie przypisane danej osobie fizycznej w celu jednoznacznego zidentyfikowania tej osoby fizycznej do celów zdrowotnych; informacje pochodzące z badań laboratoryjnych lub lekarskich części ciała lub płynów ustrojowych, w tym danych genetycznych i próbek biologicznych; oraz wszelkie informacje, na przykład o chorobie, niepełnosprawności, ryzyku choroby, historii medycznej, leczeniu klinicznym lub stanie fizjologicznym lub biomedycznym osoby, której dane dotyczą, niezależnie od ich źródła, którym może być na przykład lekarz lub inny pracownik służby zdrowia, szpital, urządzenie medyczne lub badanie diagnostyczne in vitro (...)**”.

Zgodnie z art. 9 ust. 2 Rozporządzenia RODO cyt.: „(...) ust. 1 nie ma zastosowania, jeżeli spełniony jest jeden z poniższych warunków (...)”, co oznacza tyle, iż w sytuacji, kiedy spełniona zostanie

⁴ <http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20180001000>

⁵ Zgodnie z art. 51 Ustawy z dnia 02 kwietnia 1997 r., - Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej (Dz.U. z 1997r., Nr 78, poz. 483 z późn. zm.) cyt. „(...)”

1. Nikt nie może być obowiązany inaczej niż na podstawie ustawy do ujawniania informacji dotyczących jego osoby.
2. Władze publiczne nie mogą pozyskiwać, gromadzić i udostępniać innych informacji o obywatelach niż niezbędne w demokratycznym państwie prawnym.
3. Każdy ma prawo dostępu do dotyczących go urzędowych dokumentów i zbiorów danych. Ograniczenie tego prawa może określić ustawa.
4. Każdy ma prawo do żądania sprostowania oraz usunięcia informacji nieprawdziwych, niepełnych lub zebranych w sposób sprzeczny z ustawą.
5. Zasady i tryb gromadzenia oraz udostępniania informacji określa ustawa. (...)

choćby jedna z przesłanek wskazanych w treści art. 9 ust. 2 Rozporządzenia RODO⁶ przetwarzanie danych osobowych w tym danych dotyczących zdrowia wchodzących w skład dokumentacji medycznej, jako danych szczególnej kategorii, staje się dopuszczalne. Naturalnie pamiętamy, o konieczności spełnienia równolegle chociażby jednej z przesłanek legalizujących przetwarzanie o jakich mowa w art. 6 Rozporządzenia RODO.

Zgodnie z art. 23 ust. 1 UoPPiRP cyt.: „(...) **pacjent ma prawo do dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej jego stanu zdrowia oraz udzielonych mu świadczeń zdrowotnych (...)**”, co oznacza, iż prawem pacjenta jest żądanie dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej jego stanu zdrowia oraz udzielonych mu świadczeń zdrowotnych.

Zgodnie z art. 24 ust. 1 UoPPiRP cyt.: „(...) **w celu realizacji prawa, o którym mowa w art. 23 ust. 1, podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych jest obowiązany prowadzić, przechowywać i udostępniać dokumentację medyczną w sposób określony w niniejszym rozdziale oraz w ustawie z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2016 r. poz. 1535, 1579 i 2020 oraz z 2017 r. poz. 599), a także zapewnić ochronę danych zawartych w tej dokumentacji (...)**”, co oznacza, iż prawo pacjenta ściśle powiązane zostało z obowiązkami podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych:

- a) obowiązkiem prawidłowego prowadzenia dokumentacji medycznej,
- b) obowiązkiem przechowywania dokumentacji medycznej,
- c) obowiązkiem udostępniania dokumentacji medycznej,
- d) obowiązkiem zapewnienia ochrony danych zawartych w dokumentacji.

⁶ Zgodnie z art. 9 ust. 2 Rozporządzenia RODO cyt.: „(...) **Ust. 1 nie ma zastosowania, jeżeli spełniony jest jeden z poniższych warunków:**

- a) **osoba, której dane dotyczą, wyraziła wyraźną zgodę na przetwarzanie tych danych osobowych w jednym lub kilku konkretnych celach, chyba że prawo Unii lub prawo państwa członkowskiego przewidują, iż osoba, której dane dotyczą, nie może uchylić zakazu, o którym mowa w ust. 1;**
- b) **przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązków i wykonywania szczególnych praw przez administratora lub osobę, której dane dotyczą, w dziedzinie prawa pracy, zabezpieczenia społecznego i ochrony socjalnej, o ile jest to dozwolone prawem Unii lub prawem państwa członkowskiego, lub porozumieniem zbiorowym na mocy prawa państwa członkowskiego przewidującymi odpowiednie zabezpieczenia praw podstawowych i interesów osoby, której dane dotyczą;**
- c) **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;**
- d) **przetwarzanie dokonuje się w ramach uprawnionej działalności prowadzonej z zachowaniem odpowiednich zabezpieczeń przez fundację, stowarzyszenie lub inny niezarobkowy podmiot o celach politycznych, światopoglądowych, religijnych lub związkowych, pod warunkiem że przetwarzanie dotyczy wyłącznie członków lub byłych członków tego podmiotu lub osób utrzymujących z nim stałe kontakty w związku z jego celami oraz że dane osobowe nie są ujawniane poza tym podmiotem bez zgody osób, których dane dotyczą;**
- e) **przetwarzanie dotyczy danych osobowych w sposób oczywisty upublicznionych przez osobę, której dane dotyczą;**
- f) **przetwarzanie jest niezbędne do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń lub w ramach sprawowania wymiaru sprawiedliwości przez sądy;**
- g) **przetwarzanie jest niezbędne ze względów związanych z ważnym interesem publicznym, na podstawie prawa Unii lub prawa państwa członkowskiego, które są proporcjonalne do wyznaczonego celu, nie naruszają istoty prawa do ochrony danych i przewidują odpowiednie i konkretne środki ochrony praw podstawowych i interesów osoby, której dane dotyczą;**
- h) **przetwarzanie jest niezbędne do celów profilaktyki zdrowotnej lub medycyny pracy, do oceny zdolności pracownika do pracy, diagnozy medycznej, zapewnienia opieki zdrowotnej lub zabezpieczenia społecznego, leczenia lub zarządzania systemami i usługami opieki zdrowotnej lub zabezpieczenia społecznego na podstawie prawa Unii lub prawa państwa członkowskiego lub zgodnie z umową z pracownikiem służby zdrowia i z zastrzeżeniem warunków i zabezpieczeń, o których mowa w ust. 3;**
- i) **przetwarzanie jest niezbędne ze względów związanych z interesem publicznym w dziedzinie zdrowia publicznego, takich jak ochrona przed poważnymi transgranicznymi zagrożeniami zdrowotnymi lub zapewnienie wysokich standardów jakości i bezpieczeństwa opieki zdrowotnej oraz produktów leczniczych lub wyrobów medycznych, na podstawie prawa Unii lub prawa państwa członkowskiego, które przewidują odpowiednie, konkretne środki ochrony praw i wolności osób, których dane dotyczą, w szczególności tajemnicę zawodową;**
- j) **przetwarzanie jest niezbędne do celów archiwalnych w interesie publicznym, do celów badań naukowych lub historycznych lub do celów statystycznych zgodnie z art. 89 ust. 1, na podstawie prawa Unii lub prawa państwa członkowskiego, które są proporcjonalne do wyznaczonego celu, nie naruszają istoty prawa do ochrony danych i przewidują odpowiednie, konkretne środki ochrony praw podstawowych i interesów osoby, której dane dotyczą (...)**”.

Zgodnie z art. 24 ust. 2 UoPPiRP „(...) **dane zawarte w dokumentacji medycznej podlegają ochronie określonej w niniejszej ustawie oraz w przepisach odrębnych (...)**”, co oznacza, iż podmiot medyczny zobligowany jest do respektowania w zakresie realizacji obowiązku ochrony danych zawartych w dokumentacji medycznej, także postanowień odrębnych przepisów⁷.

Reasumując

W związku z faktem, iż obowiązkiem fizjoterapeuty, jest prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z przepisami prawa, uznać należy, iż przetwarza on dane osobowe pacjentów w celach udzielania świadczeń zdrowotnych, nie na podstawie zgody, ale w oparciu o przepisy prawa czyli, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) w związku z art. 9 ust. 2 lit h) Rozporządzenia RODO. Zgoda jako podstawa przetwarzania danych wystąpić może w połączeniu jednak z innym celem, takiej czynności np. w celach marketingowych.

⁷ Zgodnie z Wyrokiem Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego z dnia 10 maja 2017 r., (VII SA/Wa 361/17) cyt.: „(...) **przechowywanie (...) dokumentacji medycznej w pomieszczeniu z dojściem do maszynowni windy, do obsługi urządzeń wentylacyjnych, i do skrzynki alarmowej (...) nie stanowi o zapewnieniu odpowiednich warunków zabezpieczających tą dokumentację przed zniszczeniem, uszkodzeniem lub utratą i dostępem osób nieupoważnionych. Konieczność konserwacji ww. urządzeń może spowodować, że dostęp do tej dokumentacji będą miały osoby wykonujące ww. czynności a więc osoby nieupoważnione. W dodatku dokumentacja ta nadal jest narażona na zniszczenie, utratę lub uszkodzenie.** Zgodnie z Wyrokiem Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 10 kwietnia 2018 r. (II OSK 69/18) cyt.: „(...) **wykonanie tego obowiązku obciążającego podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych wymaga podjęcia działań zapewniających ochronę dokumentacji medycznej, przy czym przy jego wykonaniu obowiązany jest do dołożenia szczególnej staranności w tym i wystąpienia okoliczności utraty kontroli nad dokumentacją medyczną. Zaniechania działania, które obarczone jest cechą szczególnej staranności stanowi praktykę naruszającą zbiorowe prawa pacjenta. Od takiej oceny zaniechania naruszającego zbiorowe prawa pacjenta podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych może się uwolnić, gdy utrata dokumentacji medycznej następuje w wyniku zdarzeń, które rozsądnie przewidująca jednostka nie mogła przewidzieć (np. zdarzenie siły wyższej, kradzież). W razie gdy okoliczności utraty przez podmiot leczniczy dokumentacji medycznej można było przewidzieć, wynikały bowiem z okoliczności faktycznej w jakiej podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych ją wykonywał, nie można przyjąć, że nie było to bezprawne zaniechanie. (...) Brak zatem przez zaniechanie zabezpieczenia dokumentacji medycznej wypełnia przesłankę bezprawnego zaniechania naruszającego zbiorowe prawa pacjenta (...)**”.