

# SZKOLENIE Z POLITYKI OCHRONY DANYCH I BEZPIECZEŃSTWA INFORMACJI SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO IM. STEFANA ŻEROMSKIEGO W KRAKOWIE

## Akty prawne:

→ 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) – dalej: RODO

→ Ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych

→ Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej

→ Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta

→ Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty

## Pojęcie danych osobowych

→ Artykuł 4 RODO definiuje dane osobowe jako **informacje o zidentyfikowanej lub możliwej do zidentyfikowania osobie fizycznej**, tj. osobie, którą można bezpośrednio lub pośrednio zidentyfikować, w szczególności na podstawie identyfikatora takiego jak imię i nazwisko, numer identyfikacyjny (np. PESEL), dane o lokalizacji, identyfikator internetowy lub jeden bądź kilka szczególnych czynników określających fizyczną, fizjologiczną, genetyczną, psychiczną, ekonomiczną, kulturową lub społeczną tożsamość osoby fizycznej.

→ RODO utrzymuje podział danych osobowych na te, które można określić jako **podstawowe**, umożliwiające identyfikację, oraz tzw. dane szczególne, czyli **sensytywne**, do których zaliczone zostały także dane dotyczące zdrowia osoby fizycznej.

## Dane osobowe w ochronie zdrowia

Zgodnie z pkt 35 preambuły RODO są to **wszystkie dane o stanie zdrowia osoby, której dane dotyczą, ujawniające informacje o**

→ **przeszłym, obecnym lub przyszłym**

→ **stanie fizycznego lub psychicznego zdrowia konkretnej osoby.**

W szczególności są to informacje pochodzące z badań laboratoryjnych i badań lekarskich części ciała lub płynów ustrojowych.

Dane genetyczne i próbki biologiczne :

- Dane genetyczne oznaczają dane osobowe dotyczące odziedziczonych lub nabytych cech genetycznych osoby fizycznej, które ujawniają **niepowtarzalne informacje o**

**fizjologii lub zdrowiu tej osoby** i które wynikają w szczególności z analizy próbki biologicznej pochodzącej od tej osoby fizycznej.

- Próbki biologiczne – wszelkie próbki materiału genetycznego (komórki skóry, kości, osocze krwi) w których występują kwasy nukleinowe i które zawierają charakterystyczny genetyczny profil danej osoby.

Ponadto wszelkie informacje, np. 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 np. lekarz lub inny pracownik służby zdrowia, szpital, urządzenie medyczne lub badanie diagnostyczne *in vitro*

### **Główna podstawa przetwarzania danych osobowych w placówce medycznej:**

→ art. 9 ust. 1 lit. h RODO, tj. **niezbędność dla celów profilaktyki zdrowotnej** lub medycyny pracy, diagnozy, zapewnienia opieki zdrowotnej, leczenia lub zarządzania systemami i usługami opieki zdrowotnej.

### **Obowiązki placówki medycznej jako Administratora Danych Osobowych**

#### **1. Informacyjne (art. 13 i 14 RODO)**

→ klauzula informacyjna dla pacjentów (informacji dotyczących m.in. swoich danych kontaktowych, danych inspektora danych osobowych, celu przetwarzania oraz odbiorcach danych osobowych i kategoriach tychże odbiorców. Informacje powinny być przekazywane w przejrzystej, zrozumiałej i łatwo dostępnej formie, jasnym i prostym językiem.

→ oświadczenia podpisywane przez pacjentów, którzy mają prawo do: dostępu do swoich danych, ich sprostowania, usunięcia i ograniczenia ich przetwarzania, a także prawo do wniesienia sprzeciwu i przenoszenia danych.

#### **2. Techniczne i organizacyjne**

Administrator danych ma również obowiązek wdrożyć wszelkie niezbędne środki techniczne i organizacyjne w celu zapewnienia przetwarzania danych w sposób zgodny z unijnym rozporządzeniem.

### **Rozmowa z pacjentem o jego chorobie na Sali wieloosobowej**

→ Co do zasady, przekazywanie przez personel medyczny pacjentowi informacji ujawniających dane o stanie jego zdrowia, na sali wieloosobowej, powinno być ograniczone do minimum niezbędnego do realizacji celu w którym są przetwarzane („**minimalizacja danych**”).

→ Komunikacja z pacjentem niezwiązana z realizacją codziennych czynności medycznych:

- działania nie będące monitorowaniem stanu zdrowia, pytaniami o samopoczucie czy uzyskiwaniem i przekazywaniem informacji związanych z procesem leczenia
- Przykłady: informowanie o pobieraniu świadomej zgody na procedury medyczne, informacja o diagnozie i sposobie leczenia,
- **Zalecane miejsce:** gabinet lekarski, pokój badań lub inne 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).

→ Komunikacja z pacjentem związana bezpośrednio z realizacją bieżącego monitorowania stanu zdrowia, w tym pytanie o samopoczucie, uzyskanie i przekazanie podstawowych informacji związanych z procesem leczenia - **w takich przypadkach możliwe jest przekazanie informacji o stanie zdrowia pacjenta na sali chorych.**

- Chodzi tutaj również o czynności w ramach obchodu lekarskiego lub pielęgniarskiego - podstawowa komunikacja z pacjentem, przekazanie informacji o zmianie leków, przekazanie informacji o planowanych badaniach itp.

→ 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.**

### **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 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. **Nie zwracamy się na sali chorych po imieniu i nazwisku do pacjenta.** Można natomiast zwracać się do pacjenta używając chociażby zwrotu „Pan/Pani” wraz z dodaniem imienia (wyjątkiem są przypadki, gdy personel nie może zidentyfikować pacjenta w inny sposób, niż poprzez użycie jego nazwiska, bądź gdy jest to konieczne dla podejmowania natychmiastowych czynności ratowania życia bądź zdrowia).

### **Upoważnienie przez pacjenta osoby trzeciej do wglądu w dokumentację medyczną.**

→ Zgodnie z obowiązującymi przepisami ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta upoważnienie w danej placówce może być udzielone w dowolnej formie.

→ 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 są alternatywne sposoby upoważnienia, które jednak w dostateczny sposób potwierdzają tożsamość pacjenta.

### **Praktyczne uwagi:**

- **Dokumentacja medyczna** – powinna być zawsze przechowywana w odpowiednio zabezpieczonych pomieszczeniach/szafkach (zamykane) – nie zostawiać klucza w drzwiach/drzwiczkach. Transportujemy dokumentację np. z sali do gabinetu w teczkach.
- **Zamykać pomieszczenia**
- **Firma sprzątająca** – w miejscach, w których są przetwarzane dane wrażliwe sprząkanie powinno odbywać się w obecności personelu.
- **Ustawienie mebli** – należy tak ustawić meble aby uniemożliwić dostęp do danych osobom nieuprawnionych. Np. czy pacjenci mogą zobaczyć dane na monitorze, czy widzi dokumentację innych pacjentów na biurku.
- **Ustawienie monitorów** – j/w. Jeżeli nie pracuje się na komputerze a są na monitorze dane osobowe pacjentów należy wyłączać tylko monitor po zakończeniu pracy/przerwie w pracy na komputerze. Można też poprosić informatyków o ustawienie wygaszaczy ekranów.
- **Używanie niszczarek** – wszystkie kartki (notatki odręczne też) zawierające dane osobowe pacjenta muszą być niszczone w niszczarkach bądź pocięte/podarte w sposób uniemożliwiający odczyt danych.
- **Sekretariaty** – w sekretariacie może znajdować się jeden pacjent, reszta ma być proszona na oczekiwanie na zewnątrz do czasu zakończenia wizyty poprzedniej. Monitory powinny być odwrócone od pacjenta, tak aby nie widział danych na monitorze. Pacjent nie powinien również widzieć dokumentacji innych osób.
- Proszę zmieniać **co najmniej raz na 1 miesiąc hasło** do systemów do których mają Państwo dostęp i nie podawać go innym osobom. Za wpisy dokonane przez inne osoby na Państwa hasła, to Państwo będą odpowiadać.

### **Zgłaszanie naruszenia danych osobowych**

→ Informowanie IODO o podejrzeniu naruszenia danych osobowych lub opiekuna/kierownika praktyk.

→ Bezwzględny obowiązek informowania Urzędu Ochrony Danych Osobowych o każdym stwierdzonym naruszeniu zasad ochrony danych osobowych. Zgłoszenie nie jest konieczne w przypadku, gdy jest mało prawdopodobne, by skutkowało ono naruszeniem praw lub wolności osób fizycznych. Zgłoszenie naruszenia winno nastąpić najdalej w ciągu 72 godzin od jego stwierdzenia.

Źródła opracowania:

→ Kodeks postępowania dla sektora ochrony zdrowia

Mogą się Państwo również skontaktować z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych:

→ mail: [dane.osobowe@zeromski-szpital.pl](mailto:dane.osobowe@zeromski-szpital.pl), tel. 12 622 92 29