

Radosław Zajdel¹

Justyna Zajdel²

ANALIZA PODSTAW LEGALNOŚCI TELEKONSULTACJI I TELEDIAGNOSTYKI W CODZIENNEJ PRAKTYCE KLINICZNEJ. CZY WOLNO KONSULTOWAĆ PACJENTÓW PRZEZ TELEFON? CZĘŚĆ II

THE ANALYSIS OF LEGAL BASIS OF TELEDIAGNOSIS AND TELECONSULTATION IN CLINICAL PRACTICE.

ARE WE ALLOWED TO CONSULT OUR PATIENTS VIA PHONE? PART II

¹ Uniwersytet Medyczny, Łódź

Studium Informatyki i Statystyki Medycznej

² Uniwersytet Medyczny, Łódź

Zakład Prawa Medycznego

STRESZCZENIE

Wstęp: W pierwszej części niniejszej pracy analizowano, czy wykorzystanie narzędzi telekomunikacyjnych i/lub informatycznych w trakcie udzielania świadczeń zdrowotnych jest dopuszczalne w świetle obowiązującego prawa. W części drugiej autorzy odpowiadają na pytanie, czy udzielanie świadczeń zdrowotnych z wykorzystaniem narzędzi telemedycznych nie narusza zasady tajemnicy lekarskiej oraz czy przekazanie informacji na temat szeroko pojętego stanu zdrowia pacjenta w ramach telekonsultacji lub telediagnostyki nie stanowi naruszenia prawa do ochrony danych osobowych. **Materiał i metody:** Materiał stanowią regulacje prawne odnoszące się do kwestii zachowania tajemnicy lekarskiej i ochrony danych osobowych w trakcie udzielania świadczeń zdrowotnych. Przeprowadzono analizę obowiązujących przepisów prawa oraz odniesiono się do stanowiska doktryny i orzecznictwa sądów w tym zakresie. **Wyniki:** Przekazanie przez lekarza informacji w ramach telediagnostyki i telekonsultacji nie stanowi naruszenia tajemnicy lekarskiej, o ile informacje zostały przekazane w zakresie niezbędnym do kontynuowania procesu diagnostycznego lub terapeutycznego. Należy jednak zaznaczyć, że ujawnienie wizerunku pacjenta innym świadczeniodawcom z wykorzystaniem narzędzi telekomunikacyjnych lub/i informatycznych wymaga jego odrębnej zgody. Zgody na ujawnienie wizerunku nie należy identyfikować ze zgodą na udzielenie świadczeń zdrowotnych danego rodzaju. Przekazanie informacji na temat stanu zdrowia pacjenta, a także jego danych osobowych niezbędnych z punktu widzenia prowadzonego procesu leczniczego, nie stanowi również (co do zasady) naruszenia prawa do ochrony danych osobowych pacjenta. **Wnioski:** Narzędzia telemedyczne wpływają na usprawnienie i udoskonalenie procesu diagnostyczno-terapeutycznego. Wśród uregulowań dotyczących udzielania świadczeń zdrowotnych powinny się znaleźć wyraźne regulacje odnoszące się do wyjątków od zachowania tajemnicy lekarskiej w przypadku udzielania świadczeń zdrowotnych „na odległość” oraz przepisy dotyczące utrwalania informacji przekazywanych w ramach telekonsultacji i telediagnostyki. Med. Pr. 2010;61(4):449–455

Słowa kluczowe: tajemnica lekarska, ochrona danych osobowych, telemedycyna, telekonsultacja, telediagnostyka

ABSTRACT

Background: This paper is composed of two parts, the first one addresses the issue of legal grounds for teleconsultation and telemedicine in Poland, the other tries to answer the questions whether the provision of health services with use of telemedical tools does not breach medical professional secrecy or personal data protection. **Material and Methods:** The material comprised a whole set of Polish and European legal acts that could have any impact on the legal basis of telemedicine in Poland. The method applied was of interpretative nature, and the texts of above-mentioned acts were thoroughly analyzed, providing the first comprehensive study on this subject. **Results:** The medical professional secrecy is not violated if the range of transmitted data is limited to those, which are absolutely necessary in the diagnostic and therapeutic process. This rule involves the transmission of indispensable personal and medical data, however, sharing the patient's appearance should be preceded by his/her informed consent. **Conclusions:** The achievements of information technology greatly contribute to the quality of diagnostic and therapeutic processes. Due to the rapid development of modern means of telemedicine we face the need to establish legal regulations, specifying the principles of distant exchange of medical data. Med Pr 2010;61(4):449–455

Key words: medical professional secrecy, personal data protection, telemedicine, teleconsultation, telediagnosis

Adres autorów: Studium Informatyki i Statystyki Medycznej, Uniwersytet Medyczny,

Pl. Hallera 1, 90-647 Łódź, e-mail: Radoslaw.Zajdel@umed.lodz.pl

Nadesłano: 27 października 2009

Zatwierdzono: 26 listopada 2009

WSTĘP

W pierwszej części niniejszej pracy wykazano, że wykorzystanie telekomunikacyjnych i/lub informatycznych środków przekazu w szeroko pojętym procesie leczenia jest dopuszczalne i zgodne z aktualnymi regulacjami prawnymi. Możliwość przeprowadzenia telekonsultacji i/lub telediagnostyki w procesie diagnostyczno-terapeutycznym nie jest jednak jednoznaczna z rozwiązaniem problemów dotyczących zachowania tajemnicy lekarskiej i ochrony danych osobowych w trakcie udzielania świadczeń zdrowotnych „na odległość”.

Należy podkreślić, że choć obowiązujące przepisy prawa odnoszą się zarówno do samego obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej, jak i ochrony danych medycznych, nie zawierają jednoznacznych rozwiązań w zakresie zachowania tajemnicy i ochrony danych w odniesieniu do udzielania świadczeń zdrowotnych z wykorzystaniem narzędzi telemedycznych.

CEL PRACY

Celem niniejszej pracy jest analiza przepisów prawa, które odnoszą się do prawa pacjenta do poufności medycznej skorelowanego z lekarskim obowiązkiem zachowania tajemnicy i kwestii związanych z ochroną danych osobowych przetwarzanych w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych przy użyciu narzędzi telekomunikacyjnych i/lub informatycznych. W literaturze polskiej nie powstało dotąd kompleksowe opracowanie odnoszące się do zagadnień związanych z zachowaniem tajemnicy lekarskiej i ochroną danych osobowych oraz danych medycznych w trakcie udzielania świadczeń zdrowotnych „na odległość”, co może wynikać z braku wyraźnych i jednoznacznych przepisów prawa w tej kwestii. W niniejszej części wyodrębniono dwa cele pomocnicze, które wymieniono poniżej:

1. Czy udzielanie świadczeń zdrowotnych z wykorzystaniem narzędzi telemedycznych nie narusza zasady tajemnicy lekarskiej?
2. Czy przekazanie informacji na temat szeroko pojętego stanu zdrowia pacjenta w ramach telekonsultacji lub telediagnostyki nie stanowi naruszenia prawa do ochrony danych osobowych?

MATERIAŁ I METODY

W związku z brakiem jednoznacznych regulacji odnoszących się do kwestii zachowania tajemnicy lekarskiej i ochrony danych osobowych w trakcie udziela-

nia świadczeń zdrowotnych „na odległość” w niniejszej pracy przyjęto metodę badawczą polegającą na analizie i wykładni przepisów odnoszących się do omawianych kwestii. Regulacje w tym zakresie zostały skonfrontowane z aktualnym stanowiskiem doktryny.

WYNIKI I OMÓWIENIE

Czy udzielanie świadczeń zdrowotnych z wykorzystaniem telekonsultacji i telediagnostyki nie narusza zasady tajemnicy lekarskiej?

Jedną z kluczowych zasad wykonywania zawodu lekarza jest obowiązek zachowania tajemnicy lekarskiej w procesie leczenia, jak również po jego zakończeniu. Obowiązek ten wynika z art. 40, ust. 1 Ustawy z dnia 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentystry (dalej: UoZL) (1), zgodnie z którym „lekarz ma obowiązek zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu”. Do obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej nawiązuje Kodeks Etyki Lekarskiej (KEL) (2) i wiele innych aktów prawnych, do których należą między innymi: Ustawa z dnia 31 sierpnia 1991 roku o zakładach opieki zdrowotnej (dalej: UoZOZ) (3), Ustawa z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku praw pacjenta (4) i Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (dalej: UoODO) (5). Od zasady zachowania tajemnicy lekarskiej istnieje wiele wyjątków, co wynika z tego, że bezwzględne zachowanie w tajemnicy wszelkich informacji uzyskanych w procesie leczenia mogłoby być niekorzystne dla pacjenta i rozwoju procesu diagnostycznego, terapeutycznego i rehabilitacyjnego. O jednym z wyjątków od obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej mówi art. 40, ust. 2, pkt 5 UoZL (1), zgodnie z którym lekarz nie ma obowiązku zachowania tajemnicy, jeżeli „zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie, związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych innemu lekarzowi lub uprawnionym osobom uczestniczącym w udzielaniu tych świadczeń”. Analogiczne postanowienie zawiera art. 24 KEL (2), w myśl którego „nie jest naruszeniem tajemnicy lekarskiej przekazanie informacji o stanie zdrowia innemu lekarzowi, jeżeli jest to niezbędne do dalszego leczenia lub wydania orzeczenia o stanie zdrowia pacjenta”.

Możliwość uchylenia tajemnicy lekarskiej na rzecz innych osób uczestniczących w procesie leczenia nie oznacza, że zakres przekazywanej informacji jest nieograniczony. Informacje na temat pacjenta i jego pro-

cesu leczenia powinny zostać przekazane wyłącznie w niezbędnym zakresie. Należy przy tym podkreślić, że niedopuszczalne jest przekazywanie przez lekarza informacji na temat pacjenta innym osobom wykonującym zawód medyczny, jeśli nie uczestniczą one faktycznie w procesie leczenia.

Analiza przedstawionych wyżej regulacji nie wyklucza przekazania przez lekarza informacji na temat pacjenta przez telefon, Internet lub przy użyciu innych narzędzi telekomunikacyjnych lub/i informatycznych. Warto natomiast podkreślić, że informacje tego rodzaju powinny zostać przekazane osobie, która ze względu na posiadane doświadczenie lub umiejętności będzie uczestniczyła w procesie leczenia. Oznacza to, że niedopuszczalne jest przekazanie przez lekarza chcącego przeprowadzić telediagnostykę lub telekonsultację osobom należącym do personelu administracyjnego, a nawet osobom należącym do personelu medycznego, które nie będą uczestniczyły w danym procesie leczenia. Podobne stanowisko zajął Nestorowicz, stwierdzając, że obowiązek zachowania tajemnicy lekarskiej nie pozwala na przekazywanie informacji uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu pracownikom służby zdrowia, którzy nie biorą udziału w procesie leczenia (6). Prezentowane stanowisko jest uzasadnione, ponieważ ochrona informacji medycznej na podstawie przepisów UoZL i KEL jest niewystarczająca. Informacje na temat pacjenta i jego procesu leczenia przekazane osobom niewykonywującym zawodu lekarza nie są chronione tajemnicą zawodową, a obowiązek zachowania tajemnicy przez personel niemedyczny dotyczy wyłącznie udostępniania dokumentacji medycznej pacjenta. Gwarancją w tym zakresie stanowi art. 18 UoZOZ (3), odnoszący się do sposobu i zakresu udostępniania dokumentacji medycznej przez pracowników zakładu opieki zdrowotnej.

Pacjent, w którego proces leczenia została włączona telediagnostyka lub telekonsultacja, nie korzysta bezpośrednio ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez lekarza, który konsultuje lub diagnozuje na odległość. Brak osobistego kontaktu lekarza z chorym nie wyklucza jednak traktowania osoby, u której niezbędne jest przeprowadzenie telekonsultacji lub telediagnostyki, jako pacjenta. Wynika stąd, że lekarz udzielający telekonsultacji lub biorący udział w telediagnostyce zostaje zobowiązany do zachowania tajemnicy lekarskiej z chwilą uzyskania informacji o pacjencie. Tajemnica ta nie wygasa z chwilą zakończenia procesu leczenia ani też z chwilą śmierci pacjenta. Warto zaznaczyć, że w prawie francuskim

obowiązkiem lekarza przekazującego informację innym świadczeniodawcom jest upewnienie się, że osoba, której przekazywane są informacje na temat pacjenta, została poinformowana o obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej w tym zakresie (7).

Powyższe rozważania wskazują, że przekazanie przez lekarza informacji w ramach telediagnostyki i telekonsultacji nie stanowi naruszenia tajemnicy lekarskiej, o ile informacje zostały przekazane w zakresie niezbędnym do kontynuowania procesu diagnostycznego lub terapeutycznego.

Czy przekazanie informacji na temat pacjenta w ramach telediagnostyki lub telekonsultacji wymaga dodatkowej zgody pacjenta?

Jednym z rodzajów świadczeń zdrowotnych jest przeprowadzenie telekonsultacji lub telediagnostyki, w związku z czym powstaje pytanie, czy przekazanie informacji na temat pacjenta innym świadczeniodawcom w jednej ze wskazanych wyżej form wymaga zgody pacjenta. Pod względem prawnym pytanie to rodzi dwa oddzielne problemy. Jednym jest wyrażenie zgody na przekazanie informacji, natomiast drugim — wyrażenie zgody na ujawnienie wizerunku. Poniżej autorzy odniosą się do problemów oddzielnie.

Zgoda na przekazanie informacji innym świadczeniodawcom

Wykonanie świadczeń zdrowotnych uzależnione jest co do zasady od wyrażenia przez pacjenta zgody. Zgodnie z art. 32, ust. 1 UoZL (1) „lekarz może przeprowadzić badanie lub udzielić innych świadczeń zdrowotnych, z zastrzeżeniem wyjątków przewidzianych w ustawie, po wyrażeniu zgody przez pacjenta”. W niniejszej pracy autorzy odnieśli się do kwestii wyrażania zgody pacjenta na przekazywanie informacji na jego temat innym świadczeniodawcom w ramach „zwykłego procesu leczniczego”.

Przez zwykły proces leczniczy należy rozumieć proces diagnostyczny, terapeutyczny i rehabilitacyjny, w ramach którego lekarz nie podejmuje czynności leczniczych niecierpiących zwłoki lub czynności związanych z postępowaniem przymusowym w medycynie. Oczywiście jest bowiem, że w sytuacjach wyjątkowych pacjent nie ma prawa do wyrażania zgody (postępowanie przymusowe w medycynie), wyrażenie zgody jest niemożliwe (pacjent nieprzytomny) lub zwłoka w wyrażeniu zgody mogłaby spowodować niekorzystne skutki dla życia lub zdrowia pacjenta (sytuacje niecierpiące zwłoki).

Zgodnie z art. 40, ust. 2, pkt 5 UoZL (1) przekazanie informacji na temat pacjenta innym świadczeniodawcom jest dopuszczalne bez dodatkowej zgody pacjenta lub przedstawiciela ustawowego pacjenta małoletniego lub ubezwłasnowolnionego. Dotyczy to sytuacji, w których przekazanie informacji ma na celu usprawnienie lub kontynuowanie procesu leczenia. Warto wspomnieć w tym miejscu, że kwestia ta rozpatrywana jest odmiennie w ustawodawstwie fińskim, cypryjskim, angielskim i duńskim.

Ustawodawstwo fińskie wymaga, aby pacjent wyraził zgodę na przekazanie informacji na jego temat innym świadczeniodawcom, przy czym zgoda może przyjąć formę dorozumianą. Na uwagę zasługuje ustawodawstwo angielskie, zgodnie z którym pacjent nie musi wyrażać dodatkowej zgody na przekazanie informacji dotyczących procesu leczenia innym świadczeniodawcom, jeżeli wyraził wcześniej zgodę na leczenie. Obowiązkiem lekarza jest jednak upewnienie się, że pacjent ma świadomość dotyczącą przekazania informacji innym osobom wykonującym zawód medyczny. Niezbędne jest również udzielenie przez lekarza pacjentowi informacji na temat przyczyny i zakresu udostępnionych informacji.

Jak już wspomniano, z zastrzeżeniem wyjątków przewidzianych w przepisach, udzielenie każdego świadczenia zdrowotnego uzależnione jest od wyrażenia zgody przez pacjenta. Do przekazania informacji na temat osoby pacjenta i stanu jego zdrowia innym świadczeniodawcom dochodzi już po tym, jak lekarz mający osobisty kontakt z pacjentem rozpoczął proces diagnostyczny, terapeutyczny lub rehabilitacyjny. Skoro więc świadczenie zdrowotne udzielane jest na podstawie ważnej zgody pacjenta, należy przyjąć, że przekazanie informacji (w ramach telediagnostyki lub telekonsultacji) w celu kontynuowania lub usprawnienia procesu leczenia nie wymaga dodatkowej zgody pacjenta.

Wyrażenie zgody na ujawnienie wizerunku

Problem ujawnienia wizerunku dotyczy tylko tych przypadków telemedycznych, w których do realizacji telekonsultacji lub telediagnostyki wykorzystano takie narzędzia technologiczne, które zakładają przekazanie obrazu bądź w formie strumienia wideo, bądź w formie zdjęcia. W związku z tym należy przyjąć, że problem ten nie dotyczy tych przypadków (najczęstszych), w których uprawnieni świadczeniodawcy wymieniają się danymi na temat pacjenta przez telefon lub inne urządzenie telekomunikacyjne. Warto zaznaczyć,

że ujawnienie wizerunku nie dotyczy także sytuacji, w których w czasie wideokonferencji będącej sposobem realizacji telekonsultacji lub telediagnostyki przesyłany jest jedynie głos pacjenta, natomiast nie jego wizerunek.

Podobnie jak w odniesieniu do przekazywania informacji dotyczących stanu zdrowia pacjenta, wiadomości pozyskanych z procesu diagnostycznego i wdrożonego leczenia, kwestie dotyczące zgody na przekazywanie wizerunku pacjenta rozpatrywane są w odniesieniu do „zwykłego procesu leczniczego”. Zgodnie z art. 23 Kodeksu cywilnego z 23 kwietnia 1964 roku (8) wizerunek należy do dóbr osobistych człowieka, w związku z czym należy go traktować jako „szczególne” informacje związane z osobą pacjenta. Wobec powyższego ujawnienie wizerunku pacjenta innym świadczeniodawcom z wykorzystaniem narzędzi telemedycznych wymaga odrębnej zgody pacjenta. Należy przy tym podkreślić, że zgody na ujawnienie wizerunku nie należy identyfikować ze zgodą na udzielenie świadczeń zdrowotnych danego rodzaju.

Czy przekazanie informacji na temat szeroko pojętego stanu zdrowia pacjenta w ramach telekonsultacji lub telediagnostyki nie stanowi naruszenia

prawa do ochrony danych osobowych?

Dane medyczne zaliczane są do danych osobowych. Prawo do poufności medycznej nierozzerwalnie związane z lekarskim obowiązkiem zachowaniem tajemnicy lekarskiej należy do kluczowych praw pacjenta. Prawo to nabiera coraz większego znaczenia, nie tylko w związku ze stałym postępowaniem poszczególnych dziedzin medycyny, ale także z rozwojem technologii informatycznych, związanym z coraz bardziej zaawansowanym przetwarzaniem danych. Należy podkreślić, że niewystarczające zabezpieczenie danych medycznych przetwarzanych przy użyciu narzędzi telekomunikacyjnych lub informatycznych może prowadzić nie tylko do naruszenia dóbr osobistych pacjenta, ale także do powstania lub zwiększenia ryzyka zdrowotnego.

Przykładem może być niewłaściwe skonfigurowanie oprogramowania służącego do przesyłania obrazów medycznych w ramach teleradiologii, które doprowadziło do na tyle istotnej kompresji przesyłanych obrazów, że doszło do zagubienia istotnych z medycznego punktu widzenia elementów obrazu. Innym przykładem takiej sytuacji jest stan faktyczny będący podstawą orzeczenia Sądu Okręgowego w Katowicach z 12 grudnia 2003 roku (9). W niniejszej sprawie sekretarka me-

dyczna wypełniająca dokumentację medyczną w formie elektronicznej dopisała do właściwego tekstu wyniku badania histopatologicznego, brzmiącego: „fragment błony śluzowej bez zmian patologicznych”, tekst dotyczący innego pacjenta: „*carcinoma microcellulare*”, co doprowadziło do przeprowadzenia zbędnego zabiegu operacyjnego. Przeprowadzony zabieg polegał na brzuszno-kroczonej amputacji odbytnicy, co doprowadziło do niedowracalnego i zbędnego okaleczenia pacjenta.

Do kwestii ochrony danych medycznych odnosi się wiele aktów prawa wspólnotowego, do których należą:

- rekomendacja nr 1 (1981) w sprawie zautomatyzowanych medycznych banków danych,
- rekomendacja nr 23 (1987) o systemach informatycznych w szpitalach,
- rekomendacja nr 8 (1990) w sprawie napływu nowych technologii w służbie zdrowia, zwłaszcza do służby pierwszej pomocy,
- rekomendacja nr 5 (1997) określająca zasady przetwarzania danych medycznych i ich przesyłania za granicę, środki bezpieczeństwa oraz prawo dostępu osób trzecich,
- Konwencja nr 108 z 21 stycznia 1981 roku, (ratyfikowana przez Polskę 24 kwietnia 2004 roku) (10), której głównym celem jest zabezpieczenie dóbr osobistych w związku z automatycznym przetwarzaniem danych osobowych w systemach informatycznych.

W literaturze podkreśla się, że powołane wyżej akty prawne powstały w związku ze wzrastającą rolą komputeryzacji w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych, a także zagrożeniami związanymi z zapisywaniem danych na elektronicznych nośnikach informacji, do których dostęp ma szeroka grupa użytkowników (11).

W ustawodawstwie polskim prawo do ochrony danych medycznych wynika z Ustawy z dnia 31 sierpnia 1991 roku o zakładach opieki zdrowotnej (3), a także z Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (5). Należy podkreślić, że dane medyczne są sensytywną kategorią danych osobowych. W literaturze przedmiotu dane medyczne definiuje się szeroko, jako dane umożliwiające identyfikację byłego, teraźniejszego i przyszłego stanu zdrowia, stylu życia, nałogów i życia seksualnego pacjenta, oraz informacje, z których tego rodzaju wiadomości można uzyskać z dużą dozą prawdopodobieństwa (11) Aktualne regulacje prawne odnoszą się wyłącznie do kwestii dostępu do danych zawartych w dokumentacji medycznej. Zgodnie z art. 18, ust. 3 UoZOZ (3) dostęp do danych me-

dycznych zawartych w dokumentacji medycznej mają podmioty, dla których jest ona niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych, a także inne wymienione podmioty. Z kolei zgodnie z art. 27, ust. 2 UoODO (5) administrator danych, rozumiany jako zakład opieki zdrowotnej, jest zobowiązany do zweryfikowania podmiotów uprawnionych do pozyskania danych i określenia zakresu ich przekazania.

Ustawodawstwo nie odnosi się natomiast do kwestii przekazywania danych medycznych w ramach świadczenia usług medycznych „na odległość”. Warto wspomnieć, że 1 sierpnia 2007 roku powstał projekt ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia, który odnosi się między innymi do kwestii teleinformatycznej wymiany danych i ich ochrony (13). W niniejszej pracy autorzy nie odnoszą się jednak do uregulowań projektu, gdyż są to nadal przepisy nieobowiązujące. W związku z brakiem ustawowego zakazu przekazywania danych medycznych „na odległość” autorzy przeanalizowali regulacje zawarte w Ustawie z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (5) i odnieśli je do omawianej kwestii. Pozwala na to fakt, że dane medyczne stanowią szczególny rodzaj danych osobowych.

Zgodnie z art. 7, pkt 2 UoODO (5) przez przetwarzanie danych należy rozumieć wszelkie operacje wykonywane na danych osobowych, takie jak zbieranie, utrwalanie, przechowywanie, opracowywanie, zmienianie, udostępnianie i usuwanie, a zwłaszcza operacje, które wykonuje się w systemach informatycznych. Z kolei zgodnie z art. 27, ust. 2, pkt 7 UoODO (5) przetwarzanie danych medycznych dotyczących stanu zdrowia, kodu genetycznego, życia seksualnego i nałogów jest dopuszczalne, jeżeli „przetwarzanie jest prowadzone w celu ochrony stanu zdrowia, świadczenia usług medycznych lub leczenia pacjentów przez osoby trudniące się zawodowo leczeniem [...] i są stworzone pełne gwarancje ochrony danych osobowych”. Wynika stąd, że przekazanie informacji na temat stanu zdrowia pacjenta innym osobom udzielającym świadczeń zdrowotnych jest dopuszczalne nie tylko na gruncie art. 40, ust. 2, pkt 5 UoZL (1), ale także zapisów UoODO (5).

Przekazanie informacji na temat szeroko pojętego stanu zdrowia pacjenta, a także jego danych osobowych (np. daty urodzenia) niezbędnych z punktu widzenia prowadzonego procesu leczniczego, nie stanowi co do zasady naruszenia prawa do ochrony danych osobowych pacjenta. Uwagę zwraca jednak zastrzeżenie zawarte w art. 27, ust. 2, pkt 7 UoODO (5), które odnosi się do stworzenia pełnych gwarancji ochrony danych osobowych ulegających przetwarzaniu w jakiegokolwiek

formie. W przypadku przekazywania przez lekarza danych pacjenta w ramach telekonsultacji lub telediagnostyki trudno jest zapewnić pełną ochronę przekazywanych informacji. Brak możliwości w zakresie zapewnienia pełnej ochrony danych nie wyklucza przekazywania danych medycznych dotyczących określonego pacjenta osobom, których współuczestnictwo w procesie leczenia jest niezbędne do jego kontynuacji. Należy jednak podkreślić, że osoba przekazująca informacje na temat pacjenta innym podmiotom udzielającym świadczeń zdrowotnych powinna zachować wszelkie dostępne środki ostrożności, których celem jest jak największa ochrona przekazywanych danych.

Przez środki ostrożności należy w tym przypadku rozumieć chociażby telefoniczną weryfikację podmiotu, któremu przekazywane są informacje na temat pacjenta (wcześniej podkreślono, że informacje nie powinny być przekazywane osobie niezajmującej się bezpośrednio udzielaniem świadczeń zdrowotnych, np. personelowi administracyjnemu) lub ustalenie właściwego numeru telefonu, na który drogą faksową zostaną przesłane informacje dotyczące stanu zdrowia pacjenta (dane nie powinny być przesyłane np. na numer telefonu centrali jednostki służby zdrowia, z której informacje trafią do uprawnionego podmiotu za pośrednictwem wielu osób).

Biorąc pod uwagę aktualne regulacje prawne i przedstawioną analizę, należy przyjąć, że przekazanie informacji o osobie i stanie zdrowia pacjenta na odległość jest dopuszczalne i nie stanowi naruszenia prawa do ochrony danych osobowych.

Na odrębną uwagę zasługuje kwestia dotycząca utrwalania danych przekazanych na odległość. W opinii autorów niniejszej pracy utrwalanie danych przekazywanych w ramach telekonsultacji lub telediagnostyki przypadków nagłych jest niezbędne. W sytuacjach niecierpiących zwłoki (np. w przypadku ostrych zatruc) najdrobniejszy błąd komunikacyjny może skutkować zagrożeniem życia pacjenta. W przypadku, gdy informacje przekazywane w ramach telekonsultacji lub telediagnostyki są utrwalane wyłącznie w postaci adnotacji w dokumentacji medycznej, nie istnieje praktycznie możliwość ustalenia faktycznej treści, jaka została przekazana przez lekarza specjalistę. Utrwalanie przekazywanych informacji ma szczególne znaczenie w przypadku, gdy następstwem udzielonych świadczeń zdrowotnych, w trakcie których wykorzystano telekonsultację lub telediagnostykę, jest śmierć lub ciężki rozstrój zdrowia pacjenta. Zdaniem autorów niniejszej pracy konieczne wydaje się opracowanie jednoli-

tego wzoru karty udzielania informacji toksykologicznej dla wszystkich ośrodków ostrych zatruc w Polsce. Tego typu działanie może w istotny sposób ułatwić odтворzenie faktycznego przebiegu konsultacji toksykologicznej. Celem uniknięcia odpowiedzialności za błąd w sztuce — rozumiany jako udzielenie informacji niewyczerpującej w świetle aktualnego stanu wiedzy odnośnie postępowania diagnostycznego i leczenia ostrych zatruc — niezbędne wydaje się przechowywanie zapisu udzielonej konsultacji zarówno w formie pisemnej, jak i na nośnikach teleinformatycznych.

Możliwość utrwalania informacji przekazywanych w ramach świadczeń zdrowotnych „na odległość” przewiduje Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (5). Zgodnie z jej art. 27, ust. 2, pkt 5 dopuszczalne jest przetwarzanie, w tym utrwalanie „[...] danych, które są niezbędne do dochodzenia praw przed sądem”. Poniżej przedstawiono możliwe rozwiązania w zakresie utrwalania danych i informacji przekazywanych w ramach świadczeń zdrowotnych „na odległość”.

Dane i informacje przekazywane w trakcie telekonsultacji lub telediagnostyki powinny być utrwalane w postaci analogowej lub cyfrowej. W świetle obecnie dostępnych rozwiązań informatyczno-telekomunikacyjnych zapis świadczeń zdrowotnych udzielonych „na odległość” jest banalnie prosty do zrealizowania. Wśród możliwych metod można wyróżnić:

- Klasyczne nagrywanie rozmowy, która jest prowadzona przez tradycyjny analogowy telefon wykorzystujący łącza PSTN — rozwiązanie jest powszechnie stosowane w tzw. call-center, ze szczególnym uwzględnieniem bankowości.
- Rejestracja cyfrowa rozmowy prowadzonej przez łącza VoIP — istnieje możliwość utworzenia połączenia VoIP na potrzeby informacji toksykologicznej, usługa taka realizowana z wykorzystaniem komputera pozwoliłaby zapisać przebieg rozmowy w postaci pliku audio w komputerze. W przeciwieństwie do obrazów medycznych, w których obowiązuje zasada zapisywania w postaci bezstratnej, plik audio może być z powodzeniem zapisany w formacie mp3, który charakteryzuje się niewielką objętością, co pozwala zapisać na jednej płycie CD wiele godzin telekonsultacji.
- Rejestracja cyfrowa telewideo konferencji — ten sposób telekonsultacji pozwala na jednoczesne przesłanie obrazu oraz dźwięku w czasie rzeczywistym, co może mieć znaczenie w procesie diagnostyczno-terapeutycznym. Organizacja telewideo konferencji

nie stanowi obecnie żadnego problemu technicznego, a jej koszty (w przypadku wykorzystania protokołu SIP oraz standardu H.323) są akceptowalne. Jednocześnie należy podkreślić, że biorąc pod uwagę współczesny stosunek ceny 1 GB do pojemności nośników danych, także koszty archiwizacji telewideo-konferencji są nieznaczne.

PIŚMIENNICTWO

1. Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty. DzU z 2008 r. nr 136, poz. 857 (ze zm.)
2. Kodeks Etyki Lekarskiej z 2 stycznia 2004 r., uchwalony na VII Nadzwyczajnym Zjeździe Lekarzy w Toruniu. W: Nestorowicz M.: Prawo Medyczne. Wyd. 7. Dom Organizatora TNOiK, Toruń 2005
3. Ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej. DzU z 2007 r. nr 14, poz. 89
4. Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku praw pacjenta. DzU z 2009 r. nr 52, poz. 417 (ze zm.)
5. Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych. DzU z 2002 r. nr 101, poz. 926 (ze zm.)
6. Nestorowicz M.: Prawo medyczne. Wyd. 4. Towarzystwo Naukowe Organizacji i Kierownictwa, Toruń 2000, s. 151
7. Dekret nr 95-1000 z dnia 6 września 1995 r. (ze zm.) art. 12. Francuski Kodeks Deontologii Medycznej [Code de Déontologie Médicale] [cytowany 20 października 2009]. Adres: <http://www.droit.org/jo/19950908/SANP9502310D.html>, http://www.nil.org.pl/xml/nil/wladze/str_sad/etyk_zagran/kodeks_fra
8. Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks Cywilny. DzU z 1964 r. nr 16, poz. 93 (ze zm.)
9. Orzeczenie Sądu Okręgowego w Katowicach z dnia 12 grudnia 2003 r. Prawo Med. 2005;2:122
10. Konwencja nr 108 Rady Europy o ochronie osób w związku z automatycznym przetwarzaniem danych osobowych, sporządzona w Strasburgu dnia 28 stycznia 1981 r. DzU z 2003 r. nr 3, poz. 25 (ze zm.)
11. Drozdowska U.: Cywilnoprawna ochrona praw pacjenta. C.H. Beck, Warszawa 2007, s. 31
12. Projekt Ustawy z dnia 1 sierpnia 2007 roku o systemie informacji w ochronie zdrowia [cytowany: 20 października 2009]. Adres: http://www.mz.gov.pl/wwwfiles/ma_struktura/docs/pop_ustawa_informacji_1082007.doc