



RZECZPOSPOLITA POLSKA

Rzecznik Praw Pacjenta

Krystyna Barbara Kozłowska

RzPP-ZPR-073-23-2/MMA/12

Warszawa, dnia 24.12. 2012 r.

Pan

dr Wojciech R. Wiewiórowski

Generalny Inspektor

Ochrony Danych

Osobowych

ul. Stawki 2

00-193 Warszawa

Szanowny Panie Ministrze,

W nawiązaniu do Pana pisma z dnia 16 września 2010 r. (znak: DOLiS-035-1891/10/37126) oraz w związku z naszym spotkaniem jakie odbyło się w dniu 19 listopada 2012 r., działając na podstawie art. 47 ust. 1 pkt 7 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tekst jednolity: Dz. U. z 2012r. poz. 159 z późn. zm.), uprzejmie proszę o zajęcie stanowiska w zakresie zgodności z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz. U. 2002 r. Nr 101 poz. 926 z późn. zm.), tj. z art. 27 ust. 2 pkt 2 i 3 rzeczonyj ustawy, uregulowania dotyczącego domniemania zgody na udostępnienie dokumentacji medycznej osobom bliskim w przypadku braku przeciwnego zastrzeżenia ze strony żyjącego pacjenta, który nie jest w stanie udzielić stosownego upoważnienia.

Zgodnie z art. 23 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta pacjent ma prawo do dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej jego stanu zdrowia oraz udzielonych mu świadczeń zdrowotnych. Natomiast

przepis art. 26 ust. 1 ww. ustawy wskazuje, że *podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych udostępnia dokumentację medyczną pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu, bądź osobie upoważnionej przez pacjenta*. Ustawowe prawo do dokumentacji medycznej posiada zatem pacjent oraz jego przedstawiciel ustawowy. Inne osoby, w tym rodzina pacjenta może takie prawa nabyć w drodze upoważnienia udzielonego przez pacjenta lub przez jego przedstawiciela ustawowego.

Udostępnienie dokumentacji medycznej, a tym samym przekazanie danych osobowych dotyczących danego pacjenta jest przetwarzaniem danych osobowych, o których mowa art. 7 pkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz. U. 2002 r. Nr 101 poz. 926). Zatem na administratorze danych osobowych pacjentów, którymi są podmioty lecznicze ciążyą określone obowiązki wskazane w ww. ustawie.

Podmiot leczniczy udostępniając dokumentację medyczną pacjenta jest obowiązany ustalić, czy osoba wnioskująca jest uprawniona do dostępu do dokumentacji medycznej. Uprawnienie do dokumentacji medycznej może zatem wynikać z upoważnienia udzielonego przez samego pacjenta. Przepisy *rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania* (Dz. U. Nr 252, poz. ¹⁶³⁷~~1679~~) wskazują, iż oświadczenie pacjenta o upoważnieniu osoby bliskiej do uzyskiwania dokumentacji, ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej zamieszcza się lub dołącza do dokumentacji indywidualnej wewnętrznej (§ 8 pkt 2 ww. rozporządzenia).

Jednakże wola żyjącego pacjenta w zakresie upoważnienia do dokumentacji medycznej może nie być realizowana ze względu na stan jego zdrowia, w którym znajduje się w chwili przyjęcia do podmiotu leczniczego; nieświadomość bądź pogorszenie się jego stanu zdrowia, do którego doszło podczas pobytu w podmiocie leczniczym. Jednocześnie ze względu m.in. na nie dopełnienie czynności służbowych przez pracownika podmiotu leczniczego, rzeczne upoważnienie może nie zostać udzielone w czasie, kiedy kontakt z pacjentem będzie możliwy.

Z powyższych przypadków wynika, że ze względu na stan zdrowia pacjent jest pozbawiony możliwości upoważnienia, w szczególności osoby bliskiej do dostępu do

dokumentacji medycznej dotyczącej jego stanu zdrowia oraz udzielonych mu świadczeń zdrowotnych. Żadna z osób bliskich pacjentowi nie będzie wówczas uprawniona do dostępu do danych o jego stanie zdrowia, wskazanych w dokumentacji medycznej.

Wprowadzenie tzw. „domniemania zgody” na udostępnienie dokumentacji medycznej osobom bliskim w przypadku braku przeciwnego zastrzeżenia ze strony pacjenta, w szczególności jeżeli nie jest on w stanie wyrazić rzeczowej zgody, pozwoli podmiotowi leczniczemu na udostępnienie dokumentacji medycznej.

Należy zaznaczyć, że dokumentacja medyczna spełnia przede wszystkim funkcję informacyjną. Pozwala ona uzyskać dane potrzebne do stwierdzenia jakiego rodzaju świadczenia zdrowotne zostały udzielone pacjentowi i czy personel medyczny udzielający tych świadczeń nie dopuścił się tzw. „błędu w sztuce medycznej”. Stanowić ona może również dowód w postępowaniu cywilnym bądź karnym. O ile za życia pacjenta, osoby bliskie mogą wytoczyć powództwo przeciwko podmiotowi leczniczemu jedynie na podstawie pełnomocnictwa pacjenta, o tyle zgodnie z art. 304 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. *Kodeks postępowania karnego* (Dz.U. Nr 89, poz.555 z późn. zm.) mają społeczny obowiązek zawiadomienia prokuratury lub Policji o popełnieniu przestępstwa ściganego z urzędu.

Przepis art. 27 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych stanowi, że przetwarzanie danych o stanie zdrowia, jest dopuszczalne m.in. jeżeli przepis szczególny innej ustawy zezwala na przetwarzanie takich danych bez zgody osoby, której dane dotyczą, i stwarza pełne gwarancje ich ochrony. W przedmiotowej sprawie istotne będzie ustalenie poprzez jakie instrumenty prawne będzie można zapewnić pełną gwarancję ochrony danych osobowych w przypadku ustanowienia domniemania zgody na udostępnienie dokumentacji medycznej osobom bliskim. Wydaje się, że zawężenie domniemania zgody jedynie wobec osób bliskich będzie stanowiło wystarczającą gwarancję ochrony danych osobowych pacjenta. Nie będzie konieczności wprowadzenia dodatkowych mechanizmów ograniczających dostęp do dokumentacji medycznej pacjenta bez jego zgody. Mogłyby one być sprzeczne z celem zmiany, jaki jest związany z umożliwieniem wszystkim osobom bliskim, o którym mowa w art. 3 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta prawa dostępu do dokumentacji medycznej za życia pacjenta w razie niemożliwości udzielenia przez niego upoważnienia z ww. względów.

Należy również wskazać na przepis art. 27 ust. 2 pkt 3 *ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych*, zgodnie z którym przetwarzanie danych o stanie zdrowia jest dopuszczalne, jeżeli jest to niezbędne do ochrony żywotnych interesów osoby, której dane dotyczą, lub innej osoby, gdy osoba, której dane dotyczą, nie jest fizycznie lub prawnie zdolna do wyrażenia zgody, do czasu ustanowienia opiekuna prawnego lub kuratora. Przepis ten *expressis verbis* reguluje kwestie dopuszczalności przetwarzania danych osobowych w przypadku gdy osoba fizyczna, której dane dotyczą, jest niezdolna do wyrażenia rzeczowej zgody. Wydaje się, że przepis ten obejmuje m.in. sytuację związaną z niemożliwością udzielenia przez danego pacjenta upoważnienia do dostępu do dokumentacji medycznej z powodu jego stanu zdrowia (m.in. w wyniku utraty świadomości, wszelkiego rodzaju zaburzeń psychicznych). Wówczas z uwagi na ochronę jego żywotnych interesów dopuszczalne jest przetwarzanie ww. danych bez jego zgody.

Wobec powyższego uprzejmie proszę o analizę możliwości wprowadzenia rzeczowego uregulowania w przepisach *ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* w świetle zgodności z uregulowaniami *ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych*.