



**GENERALNY INSPEKTOR
OCHRONY DANYCH
OSOBOWYCH**

dr Edyta Bielak-Jomaa

Warszawa, dnia 23 czerwca 2016 r.

DOLiS-033-218/16/BG

Pan

Stanisław Gogacz

Przewodniczący Komisji Ustawodawczej

Pan

Michał Seweryński

Przewodniczący Komisji Praw Człowieka,

Praworządności i Petycji

Senat Rzeczypospolitej Polskiej

ul. Wiejska 6

00-902 Warszawa

w związku z posiedzeniem Komisji Ustawodawczej oraz Komisji Praw Człowieka, Praworządności i Petycji na którym ma zostać rozpatrzona **ustawa o zmianie ustawy – Kodeks postępowania karnego ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (druk senacki nr 201), która nie była przedmiotem konsultacji z organem do spraw ochrony danych osobowych** – Generalny Inspektor Ochrony Danych Osobowych do wyżej wymienionej regulacji zgłasza następujące uwagi.

Art. 2 i 3 ustawy przewiduje zmiany w przepisach ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2015 r. poz. 464, z późn. zm.) oraz ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2016 r. poz. 186, z późn. zm.). Ich konsekwencją byłaby możliwość wyrażenia zgody przez osobę bliską (w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta) na ujawnienie tajemnicy lekarskiej po śmierci pacjenta.

Rozwiązanie to nie może spotkać się z akceptacją ze strony Generalnego Inspektora Ochrony Danych Osobowych. Wprawdzie ustawa o ochronie danych osobowych swoim zakresem nie obejmuje danych osób zmarłych, jednak ujawnienie tajemnicy lekarskiej nawet po śmierci pacjenta może – z uwagi na jej specyfikę – wiązać się również z ujawnieniem danych osób żyjących.

Zgodnie z obecnie obowiązującymi przepisami, osoby bliskie nie są z mocy prawa upoważnione do dostępu do informacji na temat stanu zdrowia pacjenta nawet za jego życia. Jak stanowi art. 31 ust. 2 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, lekarz może udzielić informacji o stanie zdrowia pacjenta innym osobom za zgodą pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego. Osoby bliskie nie są zatem uprawnione do dostępu do informacji o stanie zdrowia pacjenta bez jego wyraźnej zgody. Zgodnie zaś z art. 26 ust. 2 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, po śmierci pacjenta, prawo wglądu w dokumentację medyczną ma osoba upoważniona przez pacjenta za życia.

W związku z powyższym należy przyjąć, iż pacjent (a w szczególnych sytuacjach jego przedstawiciel ustawowy) jest co do zasady wyłącznym dysponentem informacji na temat swojego stanu zdrowia i może wedle swojego uznania określać krąg osób upoważnionych do zapoznania się z takimi informacjami.

Nie jest zatem dopuszczalne przyjęcie rozwiązania, zgodnie z którym po śmierci pacjenta dostęp osób bliskich do informacji o jego stanie zdrowia stanie się w zasadzie nieograniczony. Zarówno za życia, jak i na wypadek śmierci, to pacjent powinien decydować o tym, kto zostanie dopuszczony do informacji objętych tajemnicą lekarską. Dane znajdujące się w dokumentacji medycznej to w wielu sytuacjach bardzo osobiste, intymne informacje, którymi pacjent może nie chcieć się dzielić z kimkolwiek, nie tylko za życia, ale także po swojej śmierci – i w obecnym stanie prawnym ma taką możliwość.

Należy jednocześnie zwrócić uwagę, iż osobą upoważnioną przez pacjenta do dostępu do informacji o jego stanie zdrowia bądź do wglądu w dokumentację medyczną po jego śmierci nie musi być członek rodziny. Zawarta w art. 3 ust. 1 pkt 2 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta definicja osoby bliskiej obejmuje „małżonka, krewnego lub powinowatego do drugiego stopnia w linii prostej, przedstawiciela ustawowego, osobę pozostającą we wspólnym pożyciu lub osobę wskazaną przez pacjenta”. Obecnie w przepisach ustawy określenie to użyte jest wyłącznie w art. 21, dotyczącym możliwości obecności osoby bliskiej przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych. Ponadto, pojęciem tym posługuje się również ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty – w art. 31 ust. 6, mówiącym o obowiązku udzielenia informacji o stanie zdrowia w sytuacji, gdy pacjent nie ukończył 16 lat lub jest nieprzytomny bądź niezdolny do zrozumienia znaczenia informacji. Jest to jednak jedyna – wyjątkowa – sytuacja, gdy osobie bliskiej przyznaje

się takie uprawnienie z mocy prawa. **Wyjątek ten nie może być podstawą umożliwienia osobom bliskim dostępu do tajemnicy lekarskiej dotyczącej zmarłego pacjenta, skoro zgodnie z obecnym stanem prawnym to pacjent ma wyłączne prawo do decydowania o tym, kto po jego śmierci może mieć wgląd w jego dokumentację medyczną.**

Wreszcie, nie można w sposób jednoznaczny przesądzić, iż po śmierci pacjenta informacje objęte tajemnicą lekarską nie będą podlegały ochronie na mocy przepisów ustawy o ochronie danych osobowych. Niejednokrotnie – np. w przypadku chorób genetycznych – dane osób zmarłych dotyczyć mogą również osób żyjących i w takim przypadku w sposób pośredni (jako dane żyjącego członka rodziny) zostać objęte przepisami o ochronie danych osobowych. Należy przy tym pamiętać, że dane o stanie zdrowia podlegają szczególnej ochronie nie tylko na podstawie przepisów ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry, lecz także ogólnych przepisów ustawy o ochronie danych osobowych, jako tzw. dane wrażliwe (szczególnie chronione). Zgodnie z art. 27 ust. 1 ustawy o ochronie danych osobowych przetwarzanie danych o statusie „szczególnie chronione” jest co do zasady zabronione. Zasada ta doznaje wyjątków jedynie w przypadkach enumeratywnie wymienionych w art. 27 ust. 2 ustawy. Nie powinna być zatem dopuszczalna sytuacja, by to decyzja innej osoby – nawet jeśli jest to osoba bliska – była podstawą udostępnienia tego rodzaju danych. Danym o stanie zdrowia, mocą przepisów 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), przyznana została szersza ochrona, co już teraz powinien uwzględniać krajowy ustawodawca.

Z uwagi na powyższe, Generalny Inspektor Ochrony Danych Osobowych wskazuje na konieczność rezygnacji z proponowanych zmian w przepisach ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry oraz ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.