



Ministerstwo Zdrowia

Departament
Innowacji

Warszawa, 06 kwietnia 2021 r.

DIWP.055.6.2021.MG

Zawiadomienie o sposobie załatwienia petycji – PET 3110/4/102/2020, na celu mającej na celu wprowadzenie umożliwienia udostępnienia dokumentacji i informacji o pacjencie, gdy pacjent nie zdążył upoważnić osoby z powodu nieprzytomności, nagłego pogorszenia stanu zdrowia oraz gdy dziecko jest hospitalizowane gdy hospitalizacja zaczęła się w przypadku osoby niepełnoletniej np. dzień przed 18 rż.

Na podstawie art. 11 ust. 4 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o petycjach (Dz.U. z 2018 r. poz. 870), Ministerstwo Zdrowia zawiadamia, że postulaty w przedmiocie wprowadzania:

1) Art. 26 ust. 1a - Ustawy o prawach pacjenta

Dokumentacja medyczna, informacja o stanie zdrowia udostępniana jest osobie najbliższej a w przypadku braku osoby najbliższej osobie wspólnie gospodarującej z zastrzeżeniem ust. 2a i 2b.

2) Art. 26 ust. 1b - Ustawy o prawach pacjenta

Dokumentacja medyczna, informacja o stanie zdrowia udostępniana jest przedstawicielowi ustawowemu (opiekunowi, rodzicu) osoby pełnoletniej w przypadku nieprzytomności chyba, że osoba wyraziła sprzeciw notarialnie oraz z zastrzeżeniem ust. 2a i 2b.

3) Art. 26 ust. 1c - Ustawy o prawach pacjenta

Dokumentacja medyczna i informacja o stanie zdrowia udzielona jest osobie upoważnionej na podstawie poprzednich deklaracji udostępniających informacji o stanie zdrowia.

4) Art. 26 ust. 1d - Ustawy o prawach pacjenta

Dokumentacja medyczna i informacja o stanie zdrowia osoby pełnoletniej nieprzytomnej traktowana jest jak dokumentacja osoby niepełnoletniej i wydawana jest przedstawicielowi ustawowemu lub osobie najbliższej.

5) Art. 26 ust. 1e - Ustawy o prawach pacjenta

Dokumentacja medyczna i informacja o stanie zdrowia, osoby która stała się pełnoletnia w szpitalu a pacjent jest nieprzytomny lub nie było możliwości złożenia stosownej deklaracji, pacjent traktowany jest dalej jak niepełnoletni do czasu wyrażenia deklaracji po przebudzeniu.

- nie podlegają uznaniu jako zasadne.

Uzasadnienie

Zgodnie z przepisami ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2020 r. poz. 849), zwanej dalej ustawą „u.p.p.”, warunkiem uprawniającym podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych do udostępnienia dokumentacji medycznej pacjenta, bądź też udzielenia informacji o stanie zdrowia pacjenta, osobie innej niż pacjent, jest posiadanie przez nią upoważnienia uprawniającego do dokonania przedmiotowych czynności.

Warto podkreślić, iż z prawa dostępu do informacji o stanie zdrowia pacjenta nie można automatycznie domniemywać istnienia prawa do dostępu do dokumentacji medycznej tego pacjenta. Ustawodawca wymaga wskazania przez pacjenta zakresu upoważnienia. Pacjent może zdecydować, czy upoważni wskazaną w upoważnieniu osobę do wykonywania prawa w obu przypadkach, czy udzieli tylko jednego z upoważnień.

Takie rozróżnienie występuje z uwagi na fakt, iż do tajemnicy lekarskiej zaliczamy wszelkie informacje, uzyskane przez osoby wykonujące zawód medyczny, związane z pacjentem, uzyskane w związku z wykonywaniem zawodu medycznego, natomiast zakres dokumentacji medycznej jest węższy i określa go ustawa u.p.p. oraz rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. poz. 666, z późn. zm.).

Warto zaznaczyć, iż regulacje wskazane w przywołanej powyżej ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta określają prawa pacjenta, a nie osób jemu bliskich. Dlatego też obowiązujące przepisy prawne chronią i zabezpieczają przede wszystkim jego interesy. W tym miejscu należy podkreślić, iż prawo do ochrony danych osobowych

jest jednym z nadrzędnych praw osobistych człowieka, którego głównym celem jest zapewnienie poszanowania prywatności, godności oraz osobowości człowieka, zwłaszcza w odniesieniu do dokumentacji szczególnego rodzaju, zawierającej dane wrażliwe, do której zaliczamy także dokumentację medyczną. Przyjęte przez ustawodawcę rozwiązanie tj. ścisłe określenie kręgu podmiotów, któremu przysługuje dostęp do dokumentacji medycznej służy poszanowaniu praw pacjenta.

Przepisy prawa nie przewidują szczególnych wymagań dla upoważnienia do dostępu do dokumentacji medycznej czy też dla wyrażenia zgody na udzielanie informacji związanych z pacjentem. Wspomniane upoważnienia mogą zostać złożone za pośrednictwem Internetowego Konta Pacjenta (IKP). Aktywacja IKP możliwa jest na stronie www.pacjent.gov.pl. Kolejnym ze sposobów jest sporządzenie ich w podmiocie wykonującym działalność leczniczą i zgodnie z § 8 ww. rozporządzenia, dołączenie do dokumentacji medycznej podmiotu, który udziela pacjentowi świadczeń zdrowotnych. Uniwersalność przedmiotowych oświadczeń tj. możliwość posłużenia się nim w każdym podmiocie wykonującym działalność leczniczą gwarantuje także sporządzenie przedmiotowego upoważnienia i okazywanie go w razie potrzeby, tzw. upoważnienie na przyszłość.

Warto podkreślić, iż ustawodawca przewidział pewien wyjątek, od wskazanej powyżej reguły konieczności posiada upoważnienia do udzielania informacji o stanie zdrowia pacjenta. Ten wyjątek stanowi sytuacja, w której pacjent nie ukończył 16 lat, jest nieprzytomny bądź niezdolny do zrozumienia znaczenia przekazywanej mu informacji. Wówczas zgodnie z art. 31 ust. 6 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. z 2020 r. poz. 514, z późn. zm.) lekarz udziela informacji o stanie zdrowia pacjenta osobie bliskiej, w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 2 ustawy u.p.p. Zgodnie z ww. przepisem osobą bliską jest: małżonek, krewny lub powinowaty do drugiego stopnia w linii prostej, przedstawiciel ustawowy, osoba pozostająca we wspólnym pożyciu lub osoba wskazana przez pacjenta.

Mając zatem powyższe na uwadze, jak również zawarty w petycji wniosek, umożliwienia udostępnienia informacji o pacjencie, gdy pacjent nie zdążył upoważnić osoby z powodu nieprzytomności, nagłego pogorszenia stanu zdrowia oraz gdy dziecko jest hospitalizowane gdy hospitalizacja zaczęła się w przypadku osoby niepełnoletniej np. dzień przed 18 r., należy podkreślić, iż przedmiotowe kwestie są uregulowane w sposób zbliżony do postulowanego.

Dodatkowo na zakończenie pragnę podkreślić, iż rozporządzając prawem pacjenta do prywatności, ustawodawca w pierwszej kolejności powinien szukać rozwiązań, które

z jednej strony nie pozbawiają pacjenta autonomii, a z drugiej, mają na celu jego szeroko pojęte dobro. Niewątpliwie ochrona danych osobowych nie powinna być celem nadrzędnym wobec ochrony życia pacjenta. Idea poufności danych osobowych, w tym informacji zawartych w dokumentacji medycznej oraz wprowadzone dla jej realizacji wymagania i procedury mają służyć poszanowaniu dóbr poszczególnych osób. Niewątpliwie kwestie te zasługują na szczególną uwagę. Nie może jednak budzić wątpliwości, że wobec bezpośredniego zagrożenia życia i zdrowia pacjenta, ochrona danych osobowych musi być uznana za wartość drugorzędną. Nie jest bowiem intencją ustawodawcy narażanie życia i zdrowia, do czego doprowadzić mogłoby zbyt restrykcyjne w tych przypadkach interpretowanie przepisów dotyczących ochrony danych osobowych. Wydaje się, iż przepisy ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta wypełniają wskazane normy, a tym samym zawierają pożądany kompromis.

Z poważaniem

Piotr Węclawik

Dyrektor

/dokument podpisany elektronicznie/