



SEJM
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ
VIII kadencja
Komisja do Spraw Petycji
BKSP-020-8-2017

Druk nr 1998

Warszawa, 25 października 2017 r.

Pan
Marek Kuchciński
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Na podstawie art. 32 ust. 2 regulaminu Sejmu Komisja do Spraw Petycji
wnosi projekt ustawy:

**- o zmianie ustawy o zawodach lekarza
i lekarza dentysty oraz ustawy
o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw
Pacjenta.**

Do reprezentowania stanowiska Komisji w pracach nad projektem ustawy
został upoważniony poseł Grzegorz Wojciechowski.

Przewodniczący Komisji

(-) Sławomir Jan Piechota

USTAWA

z dnia 2017 r.

o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty
oraz ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta

Art. 1. W ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2017 r. poz.125 i 767) w art. 40:

1) ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. Lekarz, z zastrzeżeniem sytuacji, o których mowa w ust. 2 pkt 1–5, jest związany tajemnicą również po śmierci pacjenta, chyba że zgodę na ujawnienie tajemnicy wyrazi sąd, w postępowaniu nieprocesowym, na wniosek osoby bliskiej w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Sąd wyrażając zgodę na ujawnienie tajemnicy może określić zakres jej ujawnienia, o którym mowa w ust. 2a.”;

2) uchyla się ust. 3a.

Art. 2. W ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2016 r. poz. 186 z późn. zm. ¹) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 3 w ust. 1 pkt 2 otrzymuje brzmienie:

„2) osoba bliska – małżonka, krewnego lub powinowatego do drugiego stopnia, przedstawiciela ustawowego, osobę pozostającą we wspólnym pożyciu lub osobę wskazaną przez pacjenta;”;

2) w art. 14:

a) ust. 3 otrzymuje brzmienie:

¹ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2016 r. poz. 823, 960, 1070 oraz z 2017r. poz. 836.

”3. Osoby wykonujące zawód medyczny, z wyjątkiem przypadków, o których mowa w ust. 2 pkt 1–3 i ust. 2a, są związane tajemnicą również po śmierci pacjenta, chyba że zgodę na ujawnienie tajemnicy wyrazi sąd, w postępowaniu nieprocesowym, na wniosek osoby bliskiej. Sąd wyrażając zgodę na ujawnienie tajemnicy może określić zakres jej ujawnienia.”;

b) uchyla się ust. 4:

3) w art. 26 ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Po śmierci pacjenta dokumentacja medyczna jest udostępniana osobie upoważnionej przez pacjenta za życia lub osobie, która w chwili zgonu pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym. Dokumentacja medyczna jest także udostępniana osobie bliskiej za zgodą sądu, wydaną w postępowaniu nieprocesowym, na wniosek tej osoby, jeżeli pacjent nie wyraził za życia sprzeciwu wobec możliwości udostępnienia dokumentacji tej osobie.”.

Art. 3. Ustawa wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

UZASADNIENIE

1. Potrzeba i cel uchwalenia ustawy

Projektowana ustawa jest reakcją Komisji do Spraw Petycji Sejmu RP na petycję skierowaną do Sejmu RP przez Lubelski Związek Lekarzy Rodzinnych - Pracodawców. Komisja uznała argumenty wskazujące na mankamenty obecnego stanu prawnego, zawarte w przedłożonej petycji, za zasadną.

Celem projektowanej ustawy jest zmiana przepisów dotyczących obowiązku zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem po jego śmierci przez osoby wykonujące zawód medyczny. Z jednej strony dostęp osób bliskich do tych informacji zostanie poddany kontroli sądowej, co zapewni ochronę prywatności zmarłego pacjenta po jego śmierci, z drugiej zaś wyeliminuje aktualne, bardzo nieprecyzyjne przepisy, których realizacja powoduje ogromne problemy a wielokrotnie w praktyce bliscy osoby zmarłej nie mają możliwości uzyskania niezbędnych informacji.

W przypadku dostępu do dokumentacji medycznej zmarłego pacjenta, która jest częścią informacji o pacjencie, którymi dysponują osoby wykonujące zawód medyczny, proponowane zmiany z jednej strony do ułatwienia osobom bliskim dostępu do tej dokumentacji, z drugiej zaś do uwzględnienia charakteru relacji pacjenta z konkretnymi osobami bliskimi. Projektowana ustawa stwarza osobom bliskim możliwość dostępu do dokumentacji medycznej zmarłego pacjenta, także w sytuacji gdy zmarły za życia nie upoważnił ich do wglądu do tej dokumentacji, co ma ogromne znaczenie dla tych bliskich, którzy mają wątpliwości dotyczące okoliczności śmierci pacjenta. Równocześnie, celem zachowania prywatności daje pacjentowi prawo zadeklarowania za życia sprzeciwu wobec możliwości udostępnienia dokumentacji medycznej osobie lub osobom bliskim..

2. Rzeczywisty stan w dziedzinie, która ma być unormowana

W świetle obowiązujących przepisów osoby wykonujące zawód medyczny są obowiązane zachować w tajemnicy informacje związane z pacjentem, w szczególności ze stanem zdrowia pacjenta (art. 14 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta). Odstępstwo od tej generalnej zasady ma miejsce gdy:

- 1) tak stanowią przepisy odrębnych ustaw;

- 2) zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób;
- 3) pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy wyraża zgodę na ujawnienie tajemnicy;
- 4) zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych innym osobom wykonującym zawód medyczny, uczestniczącym w udzielaniu tych świadczeń.

Podobnie, art. 40 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty przewiduje, że lekarz ma obowiązek zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu, co nie znajduje zastosowania, jeśli:

- 1) tak stanowią ustawy;
- 2) badanie lekarskie zostało przeprowadzone na żądanie uprawnionych, na podstawie odrębnych ustaw, organów i instytucji; wówczas lekarz jest obowiązany poinformować o stanie zdrowia pacjenta wyłącznie te organy i instytucje;
- 3) zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób;
- 4) pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy wyraża zgodę na ujawnienie tajemnicy, po uprzednim poinformowaniu o niekorzystnych dla pacjenta skutkach jej ujawnienia;
- 5) zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie lekarzowi sądowemu;
- 6) zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych innemu lekarzowi lub uprawnionym osobom uczestniczącym w udzielaniu tych świadczeń.

W stanie prawnym obowiązującym przed 5 sierpnia 2016 r., jeśli pacjent nie upoważnił za życia innej osoby (także członka najbliższej rodziny) do uzyskiwania informacji o jego stanie zdrowia, to taka osoba nie miała do niej dostępu także po jego śmierci. Nowelizacja z dnia 10 czerwca 2016 r. zliberalizowała dotychczasowy model ochrony prywatności pacjenta po jego śmierci. Obecnie osoby wykonujące zawód medyczny są związane tajemnicą po śmierci pacjenta, chyba że zgodę na ujawnienie tajemnicy wyrazi osoba bliska. Ustawa uznaje za osobę bliską małżonka, krewnego lub powinowatego do drugiego stopnia w linii prostej, przedstawiciela

ustawowego, osobę pozostającą we wspólnym pożyciu lub osobę wskazaną przez pacjenta.

Tak więc po śmierci pacjenta osoby bliskie stają się uprawnione do podejmowania decyzji w sprawie ochrony jego prywatności, nawet jeśli za życia nie miały takiej możliwości. Dotyczy to nawet osób, które zostały przez pacjenta uznane za niegodne dziedziczenia, wbrew jego woli postępowały w sposób sprzeczny z zasadami współżycia społecznego, dopuściły się względem niego (albo osób mu najbliższych) umyślnego przestępstwa przeciwko życiu, zdrowiu lub wolności albo rażącej obrazy czci, albo też uporczywie nie dopełniały względem niego obowiązków rodzinnych. Ponadto obowiązujące przepisy przewidują, że jeśli choć jedna z osób bliskich zgłosi sprzeciw wobec ujawnienia informacji objętej obowiązkiem zachowania tajemnicy, to osoba wykonująca zawód medyczny jest zobowiązana do zachowania tajemnicy, Przykładowo - tylko z powodu pokrewieństwa osoba nie mająca żadnych związków emocjonalnych z pacjentem może pozbawić dostępu do dokumentacji medycznej osobę najbliższą, która przez lata sprawowała nad pacjentem opiekę i która za życia była upoważniona przez niego do dostępu do tej dokumentacji.

Aktualne brzmienie przepisów, ze względu na swoją niejednoznaczność, wywołuje duże obawy wśród osób wykonujących zawód medyczny. Dostrzegają one ogromne ryzyko nieświadomego naruszenia przepisów ustawy poprzez udostępnienie informacji o zmarłym pacjencie osobie nieuprawnionej. Te obawy wynikają z następujących przesłanek:

- 1) ustawa uznaje za osobę bliską m.in. małżonka oraz krewnego lub powinowatego do drugiego stopnia w linii prostej – nie ma jednak żadnych dyspozycji na podstawie jakich dokumentów osoba wykonująca zawód medyczny ma to pokrewieństwo badać;
- 2) ustawa uznaje za osobę bliską osobę pozostającą we wspólnym pożyciu – trudno sobie wyobrazić w jaki sposób lekarz, do którego zgłasza się osoba twierdząca, że pozostawała we wspólnym pożyciu ze zmarłym pacjentem, miałyby sprawdzić i udokumentować prawdziwość takiego twierdzenia;
- 3) ustawa daje osobie bliskiej prawo sprzeciwu (w takiej sytuacji tajemnica nie może być ujawniona innej osobie bliskiej) – brak jest jednak wytycznych, czy w przypadku gdy zgłasza się pierwsza osoba należy czekać na ewentualne

późniejszy sprzeciw (jeśli tak to jak długo) albo czy po śmierci osoby zgłaszającej sprzeciw ta swoista „blokada” zostaje zdjęta.

3. Różnica pomiędzy dotychczasowym a projektowanym stanem prawnym

W aktualnym stanie prawnym dostęp do informacji o zmarłym pacjencie objętych tajemnicą, którymi dysponują osoby wykonujące zawód medyczny, mają osoby bliskie w rozumieniu ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (małżonek, krewny lub powinowaty do drugiego stopnia w linii prostej, przedstawiciel ustawowy, osoba pozostająca we wspólnym pożyciu). Osoby te mają też prawo pozbawienia prawa dostępu do takiej informacji inne osoby bliskie. Projektowana ustawa zachowuje prawo dostępu osób bliskich do tych informacji, jednakże za zgodą sądu, wydaną na wniosek danej osoby w postępowaniu nieprocesowym. Taka procedura pozwala także na rozwianie wszelkich wątpliwości proceduralnych – osoby wykonujące zawód medyczny nie będą zmuszone do samodzielnego ustalania uprawnień konkretnych osób poprzez np. badanie stopnia pokrewieństwa bo zrobi to sąd. Równocześnie projekt likwiduje możliwość blokady dostępu na podstawie decyzji innej osoby bliskiej. Ponadto projektowana ustawa nieznacznie rozszerza katalog osób bliskich, dołączając do tego grona rodzeństwo zmarłego pacjenta (rodzeństwo to drugi stopień pokrewieństwa, ale linia boczna). Dla wielu osób samotnych to właśnie brat lub siostra jest przez lata najbliższą żyjącą osobą, często jedyną bliską osobą.

W aktualnym stanie prawnym dostęp do dokumentacji medycznej zmarłego pacjenta mają osoby upoważnione przez niego za życia oraz przedstawiciel ustawowy. Projektowana ustawa zawiera propozycję, aby taki dostęp miały, tak jak dotychczas, osoby wskazane przez pacjenta za życia oraz osoby bliskie za zgodą sądu, przy czym pacjent mógłby zgłosić za życia sprzeciw wobec możliwości takiego dostępu przez osobę lub osoby bliskie.

W ten sposób:

- 1) osoby które formalnie są uznawane za bliskie ale faktycznie nie miały żadnych relacji z pacjentem albo te relacje były jednoznacznie naganne, nie będą prawdopodobnie miały dostępu do informacji o pacjencie, w tym dostępu do jego dokumentacji medycznej – należy bowiem domniemywać, że takie osoby byłyby objęte sprzeciwem wyrażonym za życia przez pacjenta bądź nie otrzymałyby pozytywnej decyzji sądu;

- 2) nikt spośród bliskich nie będzie miał możliwości pozbawienia innych bliskich dostępu do informacji o zmarłym pacjencie;
- 3) procedury dostępu do informacji o pacjencie staną się przejrzyste – osoby wykonujące zawód medyczny nie będą musiały badać czy konkretna osoba ubiegająca się o dostęp do informacji spełnia ustawowe kryteria osoby bliskiej – zrobi to sąd rozpatrując wniosek danej osoby;
- 4) pacjent będzie miał możliwość zachowania prywatności także po śmierci poprzez skuteczne pozbawienie bliskich możliwości dostępu do informacji o jego stanie zdrowia zawartej w dokumentacji medycznej – czego nie ma w obecnym stanie prawnym.

4. Skutki projektowanej ustawy

Projektowana ustawa będzie miała istotne skutki społeczne. Ustawa opiera się na zasadzie, że same więzy formalne mogą być niewystarczające, aby mieć prawo dostępu do informacji o pacjencie, znaczenie muszą mieć także relacje faktyczne. Projektowana ustawa zachowuje a nawet wzmacnia cel, który przyświecał ustawodawcy gdy dokonywano nowelizacji w dniu 10 czerwca 2016 r. – stworzenie osobom najbliższym wobec zmarłego pacjenta możliwości dochodzenia roszczeń lub odpowiedzialności wobec osób, które mogły przyczynić się do śmierci pacjenta, zapewnienie że tajemnica lekarska nie będzie w jednostkowych przypadkach wykorzystywana do ukrywania błędów w leczeniu, wbrew interesowi pacjenta. To wzmocnienie odbywa się poprzez likwidację swoistego prawa weta, jakie w obecnym stanie prawnym przysługuje każdej z osób bliskich oraz poprzez zastąpienie niejednoznacznych lub nawet niemożliwych do realizacji procedur jasnym i jednoznacznymi zasadami dostępu do informacji o zmarłym pacjencie, jakimi dysponują osoby wykonujące zawód medyczny.

Projektowana ustawa będzie miała pozytywny wpływ na funkcjonowanie podmiotów leczniczych oraz wykonywanie działalności leczniczej, poprzez likwidację ryzyka nieświadomego naruszenia przepisów ustawy w zakresie dostępu do informacji o zmarłym pacjencie oraz znaczące uproszczenie procedur związanych z tym dostępem.

Projektowana ustawa nie wywiera skutków finansowych dla budżetu państwa i jednostek samorządu terytorialnego, może natomiast wyrzucić pozytywne skutki,

poprzez zmniejszenie kosztów administracyjnych, dla osób prowadzących podmioty lecznicze oraz wykonujących działalność leczniczą.

Ze względu na przewidywaną niewielką skalę wniosków do sądu (zwykle w przypadku wątpliwości dotyczących okoliczności śmierci pacjenta rodzina zawiadamia prokuraturę a nie zajmuje się samodzielnym badaniem tych okoliczności) oraz tryb nieprocesowy koszty postępowania sądowego będą minimalne, nie wymagające zwiększania środków budżetowych na funkcjonowanie sądów.

Projektowana ustawa, poprzez dostosowanie jej przepisów do powszechnie akceptowalnych standardów współżycia społecznego oraz eliminację przepisów, które często są niemożliwe do wykonania, będzie miała także istotne, pozytywne skutki prawne.

5. Ocena przewidywanego wpływu projektu ustawy na działalność mikroprzedsiębiorców oraz małych i średnich przedsiębiorców.

Przedstawiony wpływ projektowanej ustawy na działalność osób prowadzących podmioty lecznicze oraz wykonujących działalność leczniczą będzie szczególnie istotny w przypadku mikroprzedsiębiorców (w tym osób prowadzących działalność gospodarczą) oraz małych i średnich przedsiębiorców. Te podmioty w sposób szczególny odczują uporządkowanie przepisów – nie tylko zmniejszą się ich koszty administracyjne ale przede wszystkim znacząco zmaleje ich ryzyko popełnienia błędu przy stosowaniu aktualnych, nieprecyzyjnych przepisów. A każdy taki błąd może obecnie skutkować potencjalnie ogromną odpowiedzialnością finansową.

6. Oświadczenie o zgodności projektu ustawy z prawem Unii Europejskiej

Przedmiot projektowanej regulacji nie jest objęty prawem Unii Europejskiej

Warszawa, 8 listopada 2017 r.

BAS-WAPM-2227/17

Pan
Marek Kuchciński
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Opinia

w sprawie zgodności z prawem Unii Europejskiej komisyjnego projektu ustawy o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry oraz ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (przedstawiciel wnioskodawcy: poseł Grzegorz Wojciechowski)

Na podstawie art. 34 ust. 9 uchwały Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 30 lipca 1992 roku – Regulamin Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej (Monitor Polski z 2012 r. poz. 32, ze zmianami) sporządza się następującą opinię:

1. Przedmiot projektu ustawy

W przedłożonym do zaopiniowania projekcie ustawy przewiduje się zmianę artykułu 40 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. z 2017 r. poz. 125 i 767) oraz artykułów 3, 14 i 26 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2017 r. poz. 1318 i 1524). Zmiana dotyczy przepisów nakładających na osoby wykonujące zawód medyczny obowiązek zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem po jego śmierci. Zgodnie z projektowaną regulacją osoby wykonujące zawód medyczny mają być związane tajemnicą również po śmierci pacjenta, chyba że zgodę na ujawnienie tajemnicy wyrazi sąd w postępowaniu nieprocesowym, na wniosek osoby bliskiej. Sąd wyrażając zgodę na ujawnienie tajemnicy będzie mógł określić zakres jej ujawnienia. Po śmierci pacjenta dokumentacja medyczna ma być także udostępniana osobie bliskiej za zgodą sądu, wydaną w postępowaniu nieprocesowym, na wniosek tej osoby, jeżeli pacjent nie wraził za życia sprzeciwu wobec możliwości udostępnienia

dokumentacji tej osobie. W projektowanej ustawie przewidziano zmianę definicji osób bliskich, polegającą na dodaniu do katalogu tych osób także krewnych i powinowatych do drugiego stopnia linii bocznej.

Proponowana ustawa ma wejść w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

2. Stan prawa Unii Europejskiej w materii objętej projektem

Ze względu na przedmiot projektu ustawy należy wskazać:

- art. 16 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej (dalej: TfUE) przyznający każdej osobie prawo do ochrony danych osobowych jej dotyczących. Zasada ta ujęta została także w art. 8 Karty praw podstawowych UE (dalej: KPPUE),
- dyrektywę 95/46/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 24 października 1995 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w zakresie przetwarzania danych osobowych i swobodnego przepływu tych danych (Dz. Urz. WE L 281 z 23.11.1995 r., str. 31, oraz Dz. Urz. UE L 284 z 31.10.2003 r., str. 1; Dz. Urz. UE Polskie wydanie specjalne rozdz. 13, t. 15, str. 355, oraz rozdz. 1, t. 4, str. 447; dalej: dyrektywa 95/46/WE). Dyrektywa 95/46/WE zobowiązuje państwa członkowskie do ochrony podstawowych praw i wolności osób fizycznych, w szczególności ich prawa do prywatności w odniesieniu do przetwarzania danych osobowych (art. 1). Dyrektywa definiuje przetwarzanie danych jako każdą operację lub zestaw operacji dokonywanych na danych osobowych, jak np. gromadzenie, rejestracja, porządkowanie, przechowywanie, wykorzystywanie, ujawnianie poprzez transmisję, rozpowszechnianie lub udostępnianie w inny sposób (art. 2). Dyrektywa – w zakresie zasad wykonywania prawa do ochrony danych osobowych – konkretyzuje postanowienia art. 16 TfUE. Dyrektywa jest implementowana do prawa polskiego ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922). Dyrektywa zostaje uchylona ze skutkiem od 25 maja 2018 r.,
- rozporządzenie 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) (Dz. Urz. UE L 119 z 4.5.2016, s. 1; dalej: rozporządzenie 2016/679). Rozporządzenie to będzie miało zastosowanie od 25 maja 2018 r. i zastąpi uchylaną dyrektywę 95/46/WE.

3. Analiza przepisów projektu pod kątem ustalonego stanu prawa Unii Europejskiej

Projekt zawiera postanowienia regulujące zagadnienia dotyczące: obowiązku zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem po jego śmierci przez osoby wykonujące zawód medyczny, trybu i zasad ujawnienia tajemnicy na wniosek osoby bliskiej¹ zmarłego pacjenta oraz udostępniania jej dokumentacji medycznej. Przepisy te należy ocenić z punktu widzenia zgodności z unijnymi zasadami ochrony danych osobowych, zawartymi w art. 16 TfUE, art. 8 KPPUE, dyrektywie 95/46/WE oraz rozporządzeniu 2016/679.

Zgodnie z art. 16 TfUE i art. 8 KPPUE każda osoba ma prawo do ochrony danych jej dotyczących. Artykuł 8 KPPUE stanowi ponadto, że dane osobowe muszą być przetwarzane rzetelnie w określonych celach i za zgodą osoby zainteresowanej lub na innej uzasadnionej podstawie przewidzianej ustawą. Zgodnie z tym przepisem każdy ma prawo dostępu do zebranych danych, które go dotyczą, i prawo do dokonania ich sprostowania.

W art. 8 ust. 1 dyrektywy 95/46/WE oraz w art. 9 ust. 1 rozporządzenia 2016/679 zakazuje się przetwarzania szczególnych kategorii danych osobowych, w tym danych dotyczących zdrowia. Artykuł 8 ust. 2 i 3 dyrektywy oraz art. 9 ust. 2 i 3 rozporządzenia wprowadzają wyjątki od tego zakazu. Zgodnie z art. 8 ust. 2 lit. a i c dyrektywy zakaz nie ma zastosowania, jeżeli osoba, której dane dotyczą, udzieliła wyraźnej zgody na ich przetwarzanie lub przetwarzanie danych jest konieczne dla ochrony żywotnych interesów osoby, której dane dotyczą lub innej osoby, w przypadku gdy osoba, której dane dotyczą, jest fizycznie lub prawnie niezdolna do udzielenia zgody. Artykuł 8 ust. 3 dyrektywy zezwala na przetwarzanie danych osobowych, jeśli jest to wymagane m.in. do celów medycyny prewencyjnej, diagnostyki medycznej, świadczenia opieki lub leczenia, jak również gdy dane są przetwarzane przez pracownika służby zdrowia, podlegającego obowiązkowi zachowania tajemnicy zawodowej. Postanowieniom art. 8 ust. 2 lit. a i c oraz ust. 3 dyrektywy odpowiada regulacja zawarta w art. 9 ust. 2 lit. a i c oraz ust. 3 rozporządzenia 2016/679. Ponadto należy zauważyć, że zgodnie z art. 9 ust. 3 lit. f rozporządzenia 2016/679 zakaz przetwarzania danych dotyczących zdrowia nie będzie miał zastosowania, jeżeli przetwarzanie jest niezbędne do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń lub w ramach sprawowania wymiaru sprawiedliwości przez sądy.

Proponowane regulacje nie osłabiają obowiązującego reżimu ochrony danych osobowych, nie naruszają dyrektywy 95/46/WE i rozporządzenia 2016/679 oraz respektują postanowienia KPPUE.

¹ Zgodnie z art. 2 pkt 2 projektu określenie „osoba bliska” oznacza małżonka, krewnego lub powinowatego do drugiego stopnia, przedstawiciela ustawowego, osobę pozostającą we wspólnym pożyciu lub osobę wskazaną przez pacjenta.

4. Konkluzja

Projekt ustawy o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta jest zgodny z prawem Unii Europejskiej.

Akceptował:
Dyrektor
Biura Analiz Sejmowych

Wojciech Arndt

Warszawa, 8 listopada 2017 r.

BAS-WAPM-2228/17

Pan
Marek Kuchciński
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Opinia

w sprawie stwierdzenia – w trybie art. 95a ust. 3 regulaminu Sejmu – czy komisyjny projekt ustawy o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry oraz ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (przedstawiciel wnioskodawcy: poseł Grzegorz Wojciechowski) jest projektem ustawy wykonującej prawo Unii Europejskiej

W przedłożonym do zaopiniowania projekcie ustawy przewiduje się zmianę artykułu 40 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. z 2017 r. poz. 125 i 767) oraz artykułów 3, 14 i 26 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2017 r. poz. 1318 i 1524). Zmiana dotyczy przepisów nakładających na osoby wykonujące zawód medyczny obowiązek zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem po jego śmierci. Zgodnie z projektowaną regulacją osoby wykonujące zawód medyczny mają być związane tajemnicą również po śmierci pacjenta, chyba że zgodę na ujawnienie tajemnicy wyrazi sąd w postępowaniu nieprocesowym, na wniosek osoby bliskiej. Sąd wyrażając zgodę na ujawnienie tajemnicy będzie mógł określić zakres jej ujawnienia. Po śmierci pacjenta dokumentacja medyczna ma być także udostępniana osobie bliskiej za zgodą sądu, wydaną w postępowaniu nieprocesowym, na wniosek tej osoby, jeżeli pacjent nie wraził za życia sprzeciwu wobec możliwości udostępnienia dokumentacji tej osobie. W projektowanej ustawie przewidziano zmianę definicji osób bliskich, polegającą na dodaniu do katalogu tych osób także krewnych i powinowatych do drugiego stopnia linii bocznej.

Projekt nie zawiera przepisów mających na celu wykonanie prawa UE.

Projekt ustawy o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta **nie jest projektem ustawy wykonującej prawo Unii Europejskiej.**

Akceptował:
Dyrektor
Biura Analiz Sejmowych

Wojciech Arndt