

III. PRZEGLĄD PIŚMIENICTWA

Przeгляд polskich opracowań naukowych

Krzysztof Światała, *Pacjent jako beneficjent ograniczeń jawności elektronicznej dokumentacji medycznej*, seria *Monografie Prawnicze*, Wydawnictwo C.H. Beck, Warszawa 2018, ss. 390, ISBN 978-83-812-8218-5

Prezentowana monografia stanowi zaktualizowaną wersję rozprawy doktorskiej autora. Ciekawe i wnikliwie przeprowadzone, pogłębione badania skupiają się wokół zagadnienia dotyczącego sytuacji prawnej pacjenta jako beneficjenta ograniczeń jawności w elektronicznej dokumentacji medycznej. Należy tu dodać, że „[p]acjentem jest osoba zwracająca się o udzielenie lub korzystająca ze świadczeń zdrowotnych, której dzięki środkom prawnym zapewniającym ochronę jej danych osobowych i związanych z nią tajemnic zawodów medycznych powinno być zapewnione należyte bezpieczeństwo jej sfer prywatności i intymności. Związane z nimi wartości nabierają szczególnego znaczenia we współczesnym społeczeństwie informacyjnym” (s. 1). Oznacza to, że narzędzia elektronicznego przetwarzania danych w sektorze ochrony zdrowia, pomimo że wprowadzono je niedawno, wpływają na rozwój nauk medycznych, zwiększenie efektywności procesów opieki zdrowotnej przy założeniu, że rozwiązania te zapewniają dobro pacjenta. Jednak oprócz zalet ekonomiczno-społecznych wykorzystania nowoczesnych rozwiązań technicznych pojawiają się nowe zagrożenia dla pacjentów i procesów leczenia związanych z ich stosowaniem.

Autor, podnosząc już we wstępie do pracy, że „[z]arówno prawo do prywatności, jak i prawo do ochrony danych osobowych mają swoją wyraźną podstawę w przepisach Konstytucji RP oraz w aktach prawa międzynarodowego dotyczących ochrony praw człowieka” (s. 1), swoje dalsze analizy prowadzi, opierając się na przepisach prawa administracyjnego, bowiem to one są uszczegółowieniem konstytucyjnej kategorii praw i wolności jednostki i dopiero one wyznaczają *in concreto* sytuację prawną jednostki. Dzięki przyjęciu takiego założenia omawiana książka, zawierając badania dotyczące instytucji i norm prawa administracyjnego, uwzględnia rozwój technologii przetwarzania danych i ich wpływ na aktualność i skuteczność gwarancji realizacji praw osób, których te zasoby informacyjne dotyczą. Pacjent, określony jako główny beneficjent ograniczeń jawności związanych z sektorem ochrony

zdrowia, jest podmiotem czerpiącym korzyści z tajemnic zawodów medycznych i gwarancji prawnych ochrony danych osobowych. Niemniej poza interesem prywatnym tej kategorii osób, związanym z zachowaniem poufności informacji uzyskanych w związku z udzielaniem pacjentom świadczenia zdrowotnego, ochronie podlega także interes publiczny związany z wykonywaniem zawodów zaufania publicznego. Zapewnienie zaś poufności dokumentacji medycznej pacjenta pozwala skutecznie respektować jego prawo do prywatności.

Jak wynika z dalszej lektury wstępu, normatywne środki ochrony danych osobowych wrażliwych dotyczących stanu zdrowia i informacji objętych zakresem tajemnic zawodów medycznych stanowią gwarancję realizacji interesów pacjenta. Jednym z elementów systemu informacji w ochronie zdrowia, oprócz rejestrów medycznych i dziedzinowych systemów teleinformatycznych, jest System Informacji Medycznej (SIM) obejmujący podstawowe mechanizmy wymiany danych między tymi rozwiązaniami. Według autora „[p]ierwotnym dla nich źródłem zasobów informacyjnych jest dokumentacja medyczna prowadzona przez poszczególne podmioty wykonujące działalność leczniczą. Zastosowanie technologii informacyjno-komunikacyjnych w ramach świadczenia opieki zdrowotnej może rodzić obawy o skuteczność, powiązanych z nimi, tradycyjnych prawnych i deontologicznych środków ochrony praw pacjentów” (s. 2). Przy czym, wzięwszy pod uwagę poglądy doktryny na temat zmian w prawie, konstruuje on także swój pogląd, że „[n]ie powinno to jednak budzić u prawodawcy poczucia niepewności prowadzącego do porzucenia koncepcji zmian legislacyjnych, lecz takiego kształtowania ostatecznie przyjętych rozwiązań normatywnych, aby zagwarantować bezpieczeństwo zasadniczych dóbr osobistych jednostki, takich jak zdrowie czy prywatność” (s. 3). Związane to jest także z faktem, że przeobrażenia współczesnego prawa administracyjnego wynikają z postępujących procesów globalizacji i rozwoju technologii, co potęguje proces uniwersalizacji tego prawa. Zniesienie barier prawnych jest niezbędnym warunkiem wdrożenia rozwiązań e-Zdrowia w Europie. Zdaniem autora „[p]rzy uwzględnieniu takiej perspektywy szczególnego znaczenia nabierają kwestie zapewnienia odpowiedniego poziomu gwarancji prawnych ochrony prywatności pacjentów, pozwalających wykorzystywać z informatyzowane aplikacje dotyczące zdrowia, których znaczenie w nowoczesnych systemach ochrony zdrowia nieustannie wzrasta, w sposób zapewniający skuteczne respektowanie autonomii informacyjnej jednostki i jej sfery intymności” (s. 4).

Podstawowy cel opracowania to poddanie analizie wpływu administracyjno-prawnych regulacji w zakresie kształtowania pozycji prawnej pacjenta jako beneficjenta ograniczeń jawności, w szczególności w odniesieniu do realizacji za pomocą tych środków prawa pacjenta do prywatności i ochrony danych osobowych w procesach informacyjnych występujących w sektorze ochrony zdrowia. Autor, rozpatrując te uprawnienia jako publiczne prawa podmiotowe przysługujące pacjentowi, wskazuje zarówno na aspekt wertykalny dotyczący relacji tej osoby z administracją publiczną, jak i horyzontalny, odnoszący się do relacji między podmiotem danych a ich administratorem czy podmiotem przetwarzającym. Jest to istotne, dane osobowe dotyczące pacjentów w systemie informacji ochrony zdrowia są bowiem przetwarzane przez jednostki administracji publicznej zajmujące się opieką zdrowotną czy realizacją polityki zdrowotnej oraz podmioty wykonujące

działalność leczniczą, prowadzące dokumentację medyczną pacjentów. W pracy zanalizowano podstawowe instrumenty prawnej ochrony prywatności pacjentów według kryterium skuteczności, uwzględniając nowe wyzwania dla bezpieczeństwa informacyjnego, związane z powszechnym wykorzystywaniem technologii informacyjno-komunikacyjnych w opiece zdrowotnej.

Autor weryfikuje hipotezę, że konieczna jest modyfikacja instrumentów ochrony prywatności pacjentów w ochronie zdrowia w celu zapewnienia większej skuteczności wobec wyzwań związanych z występowaniem nowych zagrożeń, wynikających z powszechnego wykorzystywania technologii elektronicznego przetwarzania zasobów informacyjnych w tym sektorze. W tym znaczeniu istotna jest poprawa spójności przepisów chroniących dane osobowe i statuujących tajemnice zawodów medycznych, innych uregulowań dotyczących problematyki bezpieczeństwa informacji w systemie opieki zdrowotnej w Polsce i Unii Europejskiej (UE) – obejmujących prawo powszechnie obowiązujące (m.in. związane z prowadzeniem dokumentacji medycznej i systemu informacji w ochronie zdrowia) i „prawo miękkie”, kodeksy etyczne oraz normy techniczne. Prawo w tym zakresie będzie można uznać za skuteczne, jeżeli jego normy, w sposób bezpośredni lub pośredni, poprzez akty stosowania prawa i ich wykonywanie, wywoływać będą skutki zgodne z założonymi przez prawodawcę celami, a ich wyraźne wyodrębnienie i sprecyzowanie jest konieczne do określenia poziomu efektywności norm prawnych. Autor podnosi, że „[b]ez spełnienia tak sformułowanych wymogów niemożliwe wydaje się zbudowanie satysfakcjonującego poziomu zaufania pacjentów do nowych rozwiązań w zakresie informatyzacji ochrony zdrowia, co może doprowadzić do niepełnego zrealizowania celów zawartych w podstawowych dokumentach strategicznych dotyczących rozwoju innowacyjnych usług w Unii Europejskiej (Strategia Europa 2020, Europejska Agenda Cyfrowa – Digital Agenda for Europe) i sektora e-Zdrowia (Plan działania w dziedzinie e-zdrowia na lata 2012–2020 – Innowacyjna opieka zdrowotna w XXI wieku, Kierunki informatyzacji „e-Zdrowie Polska” na lata 2011–2015, Strategia Rozwoju e-Zdrowia w Polsce na lata 2018–2022). Szczególna uwaga została w rozprawie poświęcona instrumentom administracyjnoprawnym, ze względu na ich znaczenie w systemie kontroli i nadzoru nad prawidłowym funkcjonowaniem procesów informacyjnych w ochronie zdrowia” (s. 6). Natomiast odnosząc się do wyzwań demograficznych stojących przed Europą, związanych ze starzeniem się społeczeństw i systematycznie wzrastającymi wydatkami na opiekę zdrowotną, zdaniem autora, technologie informacyjno-komunikacyjne mogą pomóc w zwiększeniu efektywności publicznych systemów ochrony zdrowia, pomocy społecznej i poziomu dostępności świadczeń. Pomimo korzyści płynących z takiego podejścia, uważa on, że nadal jedną ze zidentyfikowanych podstawowych barier rozwoju e-Zdrowia jest brak zaufania użytkowników do tego typu rozwiązań, co podyktowane jest powszechnym przekonaniem o: nieadekwatności i fragmentaryczności obecnie obowiązujących instrumentów prawnych w stosunku do wymogów związanych ze specyfiką środowiska cyfrowego oraz konieczności prowadzenia intensywnych prac i zmian legislacyjnych w tym zakresie. Dotyczy to zwłaszcza zagwarantowania prywatności pacjentów i bezpieczeństwa ich danych osobowych w nowoczesnych interoperacyjnych i transgranicznych rozwiązaniach e-Zdrowia.

Prowadząc badania i analizy zarówno krajowych przepisów prawnych, jak i regulacji prawa międzynarodowego oraz europejskiego, dotyczących funkcjonowania systemu informacji w ochronie zdrowia i elektronicznej dokumentacji medycznej, instrumentów prawnych ochrony danych osobowych i tajemnic związanych z pacjentem, a także środków ochrony prywatności pacjenta, autor posługuje się głównie metodą dogmatyczną. Pomocniczo stosuje metody: historyczną i porównawczą. Uwzględnia poglądy doktryny wynikające z bogatej literatury obejmującej monografie, komentarze i artykuły prawnicze polskie i zagraniczne. Informacje te uzupełnia o wnioski wynikające z orzecznictwa sądów krajowych i europejskich oraz innych aktów stosowania prawa, przy czym w tego typu badaniach wykorzystuje metodę empiryczną.

Prezentowana monografia składa się z sześciu rozbudowanych rozdziałów, z których każdy zawiera częściowe podsumowanie omawianej problematyki. Rozdział pierwszy obejmuje zagadnienie systemu informacji w ochronie zdrowia. W celu zdefiniowania pojęcia systemu informacyjnego w ochronie zdrowia autor przytacza wiele poglądów doktryny, omawiając następujące terminy: system, informacja, system informacyjny; ponadto wyodrębnia trzy podstawowe pokrewne im elementy: zasoby informacyjne, procesy informacyjne oraz nadawców i odbiorców informacji. Jego zdaniem „[s]ystem informacji w ochronie zdrowia stanowi jeden z najważniejszych elementów infrastruktury informacyjnej państwa, będącej kompleksem instytucji, jednostek organizacyjnych, zasobów i systemów informacyjnych, a także technologii informacyjno-komunikacyjnych, których odpowiedni kształt i wzajemne uporządkowane relacje warunkują właściwe funkcjonowanie określonych systemów społecznych, ekonomicznych i politycznych” (s. 12). W dalszej części rozdziału odnosi się także do podstawowych aktów prawnych regulujących funkcjonowanie systemu informacji w ochronie zdrowia, a chodzi tu w szczególności o Ustawę z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia¹. Kolejna kwestia to System Informacji Medycznej (SIM) mający stanowić podstawowy element systemu informacji w ochronie zdrowia, agregujący dane związane z udzielaniem pacjentom świadczeń zdrowotnych. Autor podnosi, że „[w] ramach tego rozwiązania przetwarzane będą dane pochodzące zarówno z rejestrów medycznych, jak i z dokumentacji medycznej prowadzonej przez usługodawców” (s. 15). W tej części opracowania poddano analizie także różne rodzaje rejestrów medycznych, przy czym rejestr medyczny zdefiniowano jako tworzony zgodnie z prawem rejestr, ewidencję, listę, spis albo inny uporządkowany zbiór danych osobowych, jednostkowych danych medycznych lub danych niebędących danymi osobowymi, służący do realizacji zadań publicznych, prowadzony przez podmiot funkcjonujący w systemie ochrony zdrowia. Autor wskazuje na klasyfikację i charakterystykę podstawowych rejestrów należących do systemu informacji w ochronie zdrowia, do których ustawodawca zalicza: Centralny Wykaz Usługobiorców, Centralny Wykaz Usługodawców, Centralny Wykaz Pracowników Medycznych, Centralny Wykaz Produktów Lecznicznych. Analizuje także problematykę administratora danych gromadzonych w tych rejestrach, którym zasadniczo jest Minister Zdrowia, jak i właściwość organów prowadzących poszczególne rejestry. Skrupulatne badania autora dowodzą, iż z porównania

¹ Tekst jedn. Dz.U. 2017, poz. 1845 ze zm., dalej: „u.s.i.o.z.”.

definicji normatywnych rejestru publicznego i rejestru medycznego można sformułować wniosek, że ich zakres znaczeniowy nie jest tożsamy. Rejestry medyczne zawierają zbiory danych, które tworzone są zgodnie z prawem obejmującym swoim zakresem również akty rangi podustawowej wydawane na podstawie art. 20 u.s.i.o.z. i prowadzone przez podmiot funkcjonujący w systemie ochrony zdrowia, który nie zawsze będzie podmiotem publicznym. W rozdziale pierwszym analizie poddano też dziesięć dziedzinowych systemów teleinformatycznych², które mają służyć obsłudze wyodrębnionych przedmiotowo obszarów działalności podmiotów publicznych w zakresie ochrony zdrowia. Odrębnym badaniom poddano systemy teleinformatyczne obsługujące system informacji w ochronie zdrowia, do których należą: Platforma Udostępniania On-Line Usług i Zasobów Cyfrowych Rejestrów Medycznych oraz Elektroniczna Platforma Gromadzenia, Analizy i Udostępnienia Zasobów Cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych. Rozdział pierwszy omawia ponadto relację systemu informacji w ochronie zdrowia w Polsce oraz przepływu danych w transgranicznej opiece zdrowotnej w UE, a także inicjatywy regionalne w zakresie systemu informacji w ochronie zdrowia.

Rozdział drugi dotyczy ochrony danych osobowych pacjentów – autor poddaje tu skrupulatnej analizie prawo do ochrony danych osobowych, przedstawia pojęcia: „dane osobowe” i „dane medyczne” z uwzględnieniem poglądów doktryny i regulacji prawnych. Analiza zasad przetwarzania danych osobowych oparta została na wyjaśnieniu pojęcia zasad i reguł przetwarzania danych osobowych, jak i na szczegółowym omówieniu następujących zasad: legalności, celowości, adekwatności, jakości danych i ich merytorycznej poprawności, ograniczenia czasowego, zabezpieczania danych, rozliczalności, przejrzystości, czy wreszcie przetwarzania danych w systemie informacji w ochronie zdrowia. Kolejne zagadnienie omówione w tym rozdziale to pacjent jako podmiot danych i jego prawa. Autor, przystępując do kompleksowej analizy pozycji prawnej i najistotniejszych uprawnień przysługujących osobie korzystającej ze świadczeń zdrowotnych, której dane są przetwarzane w sektorze ochrony zdrowia, przedstawia zwięzłą charakterystykę podstawowych, związanych z tym terminów – chodzi tu o pojęcie pacjenta oraz sytuację prawną pacjenta jako podmiotu danych. Kolejno omawia prawa pacjenta, do których zalicza prawo do: informacji, poprawiania danych, wstrzymania ich przetwarzania lub ich usunięcia, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych w rejestrach medycznych, autoryzacji dostępu do danych, bycia zapomnianym i przenoszenia danych. Ponieważ „[d]ane osobowe stanowią wartościową kategorię zasobów informacyjnych, których pozyskanie może stanowić cel podmiotów nieuprawnionych, a jego realizacja powodować poważne i trwałe szkody dla podmiotów danych” (s. 151), w tym kontekście zabezpieczanie danych osobowych pacjenta

² Rejestr Usług Medycznych Narodowego Funduszu Zdrowia, System Statystyki w Ochronie Zdrowia, System Ewidencji Zasobów Ochrony Zdrowia, System Monitorowania Zagrożeń, System Monitorowania Dostępności do Świadczeń Opieki Zdrowotnej, System Monitorowania Kosztów Leczenia, Zintegrowany System Monitorowania Obrotu Produktami Leczniczymi, System Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych, System Obsługi List Refundacyjnych, Instrument Oceny Wniosków Inwestycyjnych w Sektorze Zdrowia.

uwzględnia: podstawowe środki zabezpieczania danych osobowych, zabezpieczanie dokumentacji medycznej oraz środki zabezpieczania danych osobowych w systemie informacji ochrony zdrowia.

Ze względu na to, że problematyka ochrony danych osobowych znalazła swoje odzwierciedlenie nie tylko w aktach prawa polskiego i UE, ale też w regulacjach prawa międzynarodowego – autor poddaje badaniom prawnomiędzynarodowe gwarancje ochrony danych osobowych. Rozdział trzeci obejmuje problematykę ochrony prawnej tajemnic związanych z pacjentem. Autor omawia pojęcie tajemnicy jako instrumentu ochrony prywatności oraz tajemnice zawodów medycznych jako ograniczenie jawności kwalifikowanych. W odniesieniu do tajemnic zawodowych w ochronie zdrowia zwraca uwagę, że tajemnica lekarska, mająca charakter jednej z najstarszych i najistotniejszych tajemnic zawodowych, stanowi podstawową gwarancję ochrony prywatności pacjenta w związku z udzielaniem mu świadczeń zdrowotnych, dlatego też z aprobatą należy przyjąć opis i analizę zakresu podmiotowego i przedmiotowego oraz okres obowiązywania tajemnicy, jak i ograniczenia obowiązku zachowania tajemnicy, a także uwzględnienie zagadnienia tajemnic zawodów medycznych w kontekście wdrażania technologii informacyjno-komunikacyjnych w ochronie zdrowia. W rozdziale tym zawarto także katalog tajemnic zawodów medycznych, do których należy kolejno tajemnica: lekarska, pielęgniarska, felczerska, diagnosty laboratoryjnego, zawodu farmaceuty, psychologa, fizjoterapeuty i ratownika medycznego. Prowadzone badania autor wzbogacił ponadto katalogiem innych tajemnic związanych z pacjentem, do których należy tajemnica: psychiatryczna, przeszczepów, dawcy krwi, służby medycyny pracy, osób wykonujących czynności związane z planowaniem rodziny, ochroną płodu ludzkiego i przerywaniem ciąży, danych gromadzonych w rejestrze dawców komórek rozrodczych i zarodków, znaków identyfikacyjnych pacjentów szpitali, badań klinicznych, danych zawartych w elektronicznej dokumentacji medycznej.

Następny, czwarty rozdział dotyczy środków ochrony prywatności pacjenta. Autor dokonuje podziału owych środków na dwie duże grupy: środki prawne i środki pozaprawne. Do pierwszej z nich zalicza środki ochrony: administracyjnoprawnej, cywilnoprawnej i karnoprawnej z uwzględnieniem charakterystyki poszczególnych typów więzi prawnych charakterystycznych dla tych trzech dziedzin prawa. Uwagę czytelnika zwrócić przytoczone różne dane statystyczne będące odzwierciedleniem naruszeń prawa pacjenta do jego prywatności. Z kolei do grupy pozaprawnych środków ochrony autor zalicza: deontologie zawodowe, normy techniczne i kodeksy dobrych praktyk.

Rozdział piąty to omówienie prywatności pacjenta w kontekście projektowania i wdrażania rozwiązań e-Zdrowia. W tym zakresie w monografii zaprezentowano pojęcie i usługi e-Zdrowia, w tym stosowane narzędzia e-Zdrowia z omówieniem tego pojęcia, jak również problematykę systemu elektronicznych recept bazujących na technologiach informacyjno-komunikacyjnych wspierających realizację procesu zapisywania i dostarczania produktów leczniczych pacjentom, czyli E-Receptę oraz zaświadczenia w postaci dokumentu elektronicznego będące dowodami stwierdzającymi czasową niezdolność do pracy z powodu choroby, pobytu w szpitalu albo innym przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą, w rodzaju stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych albo

konieczności osobistego sprawowania opieki nad chorym członkiem rodziny, czyli E-Zwolnienie. Autor w dalszej kolejności omawia także zagadnienie elektronicznej dokumentacji medycznej, stojąc na stanowisku, że „[d]okumentacja medyczna nie jest tylko zbiorem dokumentów dotyczących stanu zdrowia pacjentów, ale podstawową instytucją stabilizującą procesy informacyjne w ochronie zdrowia, zapewniając rozliczalność i transparentność funkcjonowania opieki zdrowotnej” (s. 314). Szczegółowe odniesienia zarówno do poglądów doktryny, regulacji prawnych, jak i ujęcia praktycznego (zaprezentowanie przykładowego dokumentu elektronicznego karty informacyjnej z leczenia szpitalnego) świadczą o szerokim zainteresowaniu tą problematyką. Uwzględniając nowoczesne systemy informacyjne, autor pogłębia swoje rozważania także o takie tematy, jak: interoperacyjność zbiorów danych medycznych i usług e-Zdrowia, telemedycyna, M-Zdrowie i Internet rzeczy, *Cloud computing*, hurtownie danych, *Business Intelligence* i *Big Data*.

Ostatni, szósty rozdział to omówienie ochrony prywatności pacjenta w elektronicznej dokumentacji medycznej na tle prawnoporównawczym. Czytelnika zainteresuje analiza tego zagadnienia w odniesieniu do systemów prawnych Stanów Zjednoczonych, Kanady i Australii. Komparatystykę prawną wzbogaca zagadnienie ochrony prywatności pacjenta w wybranych krajach Unii Europejskiej – autor w ujęciu tabelarycznym dokonuje przeglądu regulacji prawnych państw członkowskich UE w zakresie prowadzenia elektronicznej dokumentacji medycznej, ze szczególnym uwzględnieniem dwóch modeli ochrony prywatności pacjenta w elektronicznej dokumentacji medycznej w rozwiązaniach e-Zdrowia: duńskiego i estońskiego, ze względu na wysoki poziom wykorzystywania przez lekarzy i pacjentów tych krajów technologii informacyjno-komunikacyjnych w ochronie zdrowia.

Podsumowanie i wnioski zamykają interesujące rozważania autora. Zgodnie z nimi „[r]ozwój społeczeństwa informacyjnego i powiązane z tym procesem szerokie stosowanie technologii elektronicznego przetwarzania danych coraz silniej oddziałuje na funkcjonowanie opieki zdrowotnej. Usprawnienie w ten sposób przepływu informacji medycznych umożliwia osiągnięcie korzyści przejawiających się wzrostem jakości i dostępności świadczeń zdrowotnych. Z drugiej strony stosowanie takich technologii wiąże się z nowymi zagrożeniami naruszenia poufności relacji pacjenta z lekarzem czy utraty integralności dokumentacji dotyczącej procesu leczenia. Skutki wystąpienia incydentów bezpieczeństwa związanych z danymi medycznymi mogą być dla dotkniętych nimi osób i ich otoczenia dolegliwe i trudne do odwrócenia. [...] Biorąc pod uwagę konieczność respektowania przez administratorów danych zasady legalności i celowości przetwarzania danych osobowych, postulatem *de lege ferenda* jest wyodrębnienie w ramach regulacji prawnej funkcjonowania systemu informacji w ochronie zdrowia podstawy prawnej dla prowadzenia regionalnych platform e-Zdrowia, wskazującej ogólnie dopuszczalny zakres i cele przetwarzania gromadzonych w nich zasobów informacyjnych, w pełni uwzględniając przy tym zasadę pomocniczości” (s. 381 i n.).

Pomimo że autor nie wskazuje wprost kręgu adresatów, wydaje się, że potencjalnym czytelnikiem może być każdy zainteresowany zaprezentowaną przez niego problematyką. Próbując jednak zawęzić krąg odbiorców, należy stwierdzić, że swoistą ich grupą będą przedstawiciele zawodów medycznych, pracownicy podmiotów leczniczych, pracownicy administracji ochrony zdrowia i jednostek

nadzorujących przestrzeganie praw pacjenta, a co najważniejsze – szczególna kategoria osób, którym poświęcono to opracowanie, a mianowicie pacjenci. Wypada dodać, że opracowanie zawiera wykazy: skrótów, literatury i orzecznictwa oraz indeks rzeczowy.

Paulina Jankowska

DOI: 10.14746/spp.2018.3.23.10