

Michał Sułkowski¹, Katarzyna Bargiel²

¹ Student VI roku kierunku lekarskiego, Uniwersytet Jagielloński w Krakowie Collegium Medicum, Wydział Lekarski

² Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekłe Niepełnosprawnych i niesamodzielnych w Krakowie

Skutki prawne wyrażonego za życia sprzeciwu pacjenta lub sporu osób bliskich w przedmiocie ujawnienia tajemnicy zawodowej lekarza i fizjoterapeuty po śmierci pacjenta

Legal consequences of the patient's objection expressed during his lifetime or close relatives disputing the disclosure of professional confidentiality of a doctor and physiotherapist after the patient's death

STRESZCZENIE

Tajemnica zawodowa lekarza i fizjoterapeuty to gwarancja poufności w relacji z pacjentem, po którego śmierci dowodem poszanowania prywatności jest utrzymanie tej tajemnicy. Tajemnicę zawodową regulują ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz akty prawne dotyczące właściwych zawodów medycznych. Po śmierci pacjenta dysponentami jego danych medycznych stają się jego osoby bliskie. Mają one prawo zwolnić medyka z tajemnicy zawodowej oraz określić dokładny zakres zwolnienia. Spór pojawia się, gdy osoby bliskie nie będą zgodne w tej materii lub ich zdanie będzie odmienne od zdania pacjenta. Wówczas spór rozpatruje sąd.

Słowa kluczowe: tajemnica zawodowa, lekarz, fizjoterapeuta, śmierć pacjenta

ABSTRACT

The professional secrecy of a doctor and a physiotherapist is a guaranteed confidentiality in the relationship with the patient. After the patient's death, professional secrecy is a proof of respect for their privacy. Professional secrecy is regulated by the Act on Patient Rights as well as legal acts

Adres do korespondencji / Address for correspondence: michal.maciej.sulkowski@gmail.com

ORCID: Katarzyna Bargiel  <https://orcid.org/0000-0002-8200-1087>

Michał Sułkowski  <https://orcid.org/0000-0003-0523-1388>

Licencja/License: CC BY 4.0 

regarding the relevant medical professions, and supervised by the Patient's Rights Ombudsman. After the patient's death, close relatives become the holders of his medical information. A relative has the right to release a healthcare worker from the professional secrecy and define the exact scope of its disclosure. A dispute occurs when close relatives disagree or their opinion differs from that of the patient. In such a case, disputes are resolved by a civil court.

Keywords: professional confidentiality, physician, physiotherapist, patient's death

WYKAZ UŻYTYCH SKRÓTÓW

UPP – Ustawa z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. 2022, poz. 64 ze zm.).

UZLLD – Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz.U. 2021, poz. 790 ze zm.).

UZF – Ustawa z dnia 25 września 2015 roku o zawodzie fizjoterapeuty (Dz.U. 2022, poz. 168 ze zm.).

KK – Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 roku, Kodeks karny (Dz.U. 2022, poz. 1138 ze zm.).

KPC – Ustawa z dnia 17 listopada 1964 roku, Kodeks postępowania cywilnego (Dz.U. 2022, poz. 1 ze zm.).

Konstytucja RP – Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej (Dz.U. 2009, nr 114, poz. 946).

WPROWADZENIE

Tajemnica zawodowa lekarza oraz fizjoterapeuty jest gwarancją zachowania prywatności i poufności oraz stanowi ich podwalinę w relacji pacjent – pracownik medyczny. Śmierć pacjenta nie stanowi okoliczności zwalniającej pracownika medycznego z tajemnicy zawodowej, jednak nie funkcjonuje ona w takiej samej formie jak za życia pacjenta. Istnieją pewne określone ustawowo sytuacje, w których pracownik medyczny jest z niej zwolniony.

W momencie śmierci pacjenta tajemnica zawodowa zarówno lekarza i fizjoterapeuty, jak i pracowników innych profesji medycznych *de facto* przestaje obowiązywać wobec pewnego grona osób (są to osoby bliskie w rozumieniu UPP), jednakże należy pamiętać, że w pewnych wyjątkowych przypadkach nawet one nie będą miały dostępu do informacji o zmarłym.

Za życia pacjenta uprawnienie do uzyskania informacji o jego zdrowiu nie zależy od relacji łączącej go z daną osobą. To on jest dysponentem dotyczących go informacji medycznych i może wskazać inne osoby, które będą uprawnione do uzyskania tych danych. Natomiast po śmierci pacjenta do grona osób uprawnionych włączane są osoby bliskie w rozumieniu ustawy z dnia

6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. To właśnie osoba bliska ma prawo zwolnienia pracownika medycznego z tajemnicy zawodowej. Określa również zakres jej ujawnienia. Zwolnienie takie nie będzie mieć miejsca, jeżeli sprzeciwi się temu inna osoba bliska lub sprzeciwił się temu pacjent za życia (wówczas sprzeciw powinien się znajdować w dokumentacji medycznej). W przypadku sporu między osobami bliskimi o uchylenie tajemnicy, o zakres jej ujawnienia lub w przypadku sprzeciwu pacjenta wyrażonego za jego życia, sprawa jest kierowana do sądu cywilnego.

Warto podkreślić, że w artykule skupiono się głównie na tajemnicy zawodowej lekarza i fizjoterapeuty, ale trzeba pamiętać, że zasady poufności dotyczą również innych profesji medycznych. Warto również wspomnieć, że zbieżność zapisów UPP, UZLLD i UZF jest efektem działalności nowelizacyjnej ustawodawcy w ostatnich latach, dzięki czemu wskazane akty prawne są ze sobą zgodne w zakresie omawianego tematu.

CEL PRACY

Celem pracy jest dokonanie przeglądu i analizy aktualnych regulacji prawnych oraz literatury

prawniczej opisującej obowiązki prawne lekarza i fizjoterapeuty w kontekście sprzeciwu pacjenta wyrażonego za jego życia oraz sporu osób bliskich w przedmiocie ujawnienia tajemnicy zawodowej po śmierci pacjenta. Dodatkowo artykuł ma za zadanie zwiększenie wiedzy prawnej personelu medycznego oraz promowanie zachowania zgodnego z normami prawnymi. Zwiększenie świadomości personelu medycznego będzie bowiem wpływać na bezpieczeństwo i komfort pracy.

**REGULACJE PRAWNE NORMUJĄCE
Tajemnicę zawodową po śmierci
pacjenta z uwzględnieniem sytuacji
szczególnych, tj. wyrażonego za życia
sprzeciwu pacjenta lub sporu osób
bliskich**

Ogólne regulacje normujące tajemnicę lekarską ustawodawca zawarł w art. 40 UZLLD i art. 13 UPP. Ponadto samorząd lekarski wzmocnił ten obowiązek w art. 23 Kodeksu Etyki Lekarskiej (Nadzwyczajna Rada Lekarska, 2003).

Art. 40 pkt 1 UZLLD wprost wskazuje na konieczność zachowania przez lekarza poufności: „Lekarz ma obowiązek zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu”. Art. 13 UPP podkreśla prawo pacjenta do zachowania w poufności informacji o nim: „Pacjent ma prawo do zachowania w tajemnicy przez osoby wykonujące zawód medyczny, w tym udzielające mu świadczeń zdrowotnych, informacji z nim związanych, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu medycznego”. Również fizjoterapeuci są zobowiązani do zachowania tajemnicy zawodowej na mocy art. 9 pkt 3 UZF odsyłającego do art. 13 UPP.

Co więcej, Paweł Strzelec (2019) zwraca uwagę na możliwość zastosowania regulacji dotyczących tajemnicy lekarskiej również do tajemnicy zawodowej fizjoterapeuty.

Po śmierci pacjenta obowiązek jej zachowania przez lekarza i fizjoterapeutę pozostaje aktualny na mocy art. 14 ust. 3 UPP (fizjoterapeuci są zobowiązani do zachowania tajemnicy po śmierci pacjenta, co wynika z treści art. 9 pkt 3 UZF odsyłającej do UPP).

W tym miejscu warto przywołać wspomniany art. 14 ust. 3 UPP:

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 osoba bliska. Osoba bliska wyrażająca zgodę na ujawnienie tajemnicy może określić zakres jej ujawnienia, o którym mowa w ust. 2b.

Wymienione wyżej wyjątki przedstawiono poniżej:

2. Przepisu ust. 1 nie stosuje się w przypadku, 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.

2a. Przepisu ust. 1 nie stosuje się także do postępowania przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, o której mowa w art. 67e ust. 1.

2b. W sytuacjach, o których mowa w ust. 2, ujawnienie tajemnicy może nastąpić wyłącznie w niezbędnym zakresie. W sytuacji, o której mowa w ust. 2 pkt 3, zakres ujawnienia tajemnicy może określić pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy.

Jak już wcześniej wspomniano, w przypadku zawodu lekarza obowiązek zachowania tajemnicy po śmierci pacjenta został dodatkowo wzmocniony przez inne przepisy, tj. art. 40 ust. 3 UZLLD:

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 osoba bliska w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Osoba bliska wyrażająca zgodę na ujawnienie tajemnicy może określić zakres jej ujawnienia, o którym mowa w ust. 2a,

a także art. 23 Kodeksu Etyki Lekarskiej (Nadzwyczajna Rada Lekarska, 2003), którego treść jest następująca:

Lekarz ma obowiązek zachowania tajemnicy lekarskiej. Tajemnicą są objęte wiadomości o pacjencie i jego otoczeniu uzyskane przez lekarza w związku z wykonywanymi czynnościami zawodowymi. Śmierć chorego nie zwalnia od obowiązku dochowania tajemnicy lekarskiej.

Jak wynika z powyższego, po śmierci pacjenta pracownik medyczny może zostać zwolniony przez osobę bliską (w rozumieniu UPP) z obowiązku zachowania tajemnicy zawodowej. Art. 3 ust. 1 pkt 2 UPP traktuje jako „osobę bliską”: „małżonka, krewnego do drugiego stopnia lub powinowatego do drugiego stopnia w linii prostej, przedstawiciela ustawowego, osobę pozostającą we wspólnym pożyciu lub osobę wskazaną przez pacjenta”.

Tak szeroki krąg osób uprawnionych (po śmierci pacjenta) do poufnych informacji o zmarłym nasuwa pytanie, czy tajemnica medyczna nie staje się z chwilą śmierci iluzoryczną instytucją, która praktycznie w ogóle nie chroni w odpowiedni sposób czci i pamięci o zmarłym. Pytanie jest o tyle zasadne, że ustawodawca przyznał uprawnienia do informacji tak szerokiemu kręgowi osób, że nie sposób przyjąć, że wszystkie z nich miały bliskie i poprawne relacje z pacjentem za jego życia. Zasadne jest założenie, że wśród wskazanych w ustawie uprawnionych znajdują się osoby, z którymi pacjent w ogóle nie miał kontaktu za życia. Przykładowo taką nieznaną zmarłemu osobą mogłaby być np. babcia byłego współmałżonka (czyli powinowata drugiego stopnia w linii prostej – powinowactwo nie ustaje po rozwodzie ani po ustaniu małżeństwa). Co więcej, występuje swoisty paradoks, w którym po śmierci pacjenta dostęp do informacji medycznej mogą uzyskać osoby, które miały wrogie nastawienie do zmarłego za jego życia, mogłoby tak być np. w sytuacji, gdy pokłócona z pacjentem siostra, z którą ten nie rozmawiał przez wiele lat, nagle z racji jego śmierci automatycznie uzyskuje dostęp do poufnych danych, mimo że nie ma racjonalnych przesłanek przemawiających za tym, by uzyskała takie uprawnienie. Świadomość pacjenta, że po

śmierci jego poufne dane nie będą należycie chronione przez przepisy, może powodować, że zatai on pewne wstydliwe (w jego odczuciu) informacje przed pracownikiem medycznym, w obawie, że mogłyby zostać udostępnione „osobom bliskim” (które mogą być *de facto* osobami obcymi lub nawet wrogo nastawionymi do pacjenta) w przypadku jego śmierci. Z kolei brak zaufania pacjenta do pracownika medycznego (lekarza) znacząco utrudnia udzielanie świadczeń zdrowotnych, a ukrycie pewnych istotnych informacji może prowadzić do błędów w diagnostyce i leczeniu (w skrajnych przypadkach nawet do śmierci pacjenta).

Ponadto pacjent, który wyrazi sprzeciw co do ujawnienia osobom bliskim informacji medycznych (po swojej śmierci) może się obawiać, że te wbrew jego woli uzyskają dostęp do danych na mocy orzeczenia sądu cywilnego, co również może skłonić pacjenta do zatajania pewnych informacji przed pracownikiem medycznym.

Jak wynika z powyższego, w świetle obecnych przepisów istnieje realna możliwość ujawnienia danych medycznych po śmierci pacjenta (nieuprawnionym przez niego za życia) osobom trzecim. Z całą pewnością świadomość tego faktu może zaburzać prawidłowe relacje pracownika medycznego z pacjentem.

Ponadto pojawia się zasadne pytanie, czy moralne jest ujawnienie informacji medycznych osobom, które za życia pacjenta nie miały do nich dostępu. Skoro pacjent nie życzył sobie, by konkretne „osoby bliskie” były informowane o jego stanie zdrowia za jego życia (nie wypisał im stosownego upoważnienia), to można zakładać, że wołałby, żeby te osoby nie uzyskały informacji również po jego śmierci.

Uwagi wymaga fakt, że w czasie pobytu w podmiocie leczniczym lub w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych istnieje możliwość nagłej śmierci pacjenta np. w wyniku komplikacji po zabiegu operacyjnym. Pacjent może (i praktyka pokazuje, że często tak się dzieje) powstrzymać się od wniesienia sprzeciwu w materii udostępnienia danych medycznych po jego śmierci osobom bliskim z uwagi na fakt, że nie przewidywał on swojej rychłej śmierci. Wyjątek stanowić mogą pacjenci w terminalnym stadium choroby, którzy

są świadomi i pogodzeni ze swoim losem, jednakże również oni często nie składają oświadczenia dotyczącego dostępu do ich danych medycznych po śmierci. W wielu przypadkach pacjenci nie są nawet świadomi, że mogą takie oświadczenie złożyć, stąd ważne jest, by w tym zakresie zostali odpowiednio poinformowani przez personel medyczny. Jednak, jak już wspomniano, zwykle pacjenci przebywający na hospitalizacji wypierają możliwość zgonu w jej trakcie, więc podpisywanie oświadczenia *mortis causa* („na wypadek śmierci”) uważają za zbędne. Głęboko zakorzeniona obawa przed śmiercią jest charakterystyczna dla zdecydowanej większości ludzi, z tego powodu ogromna liczba pacjentów w ogóle nie bierze pod uwagę faktu, że ich choroba, wypadek, proces diagnostyczny lub leczniczy może się nią zakończyć. W przypadku braku wyrażonego za życia sprzeciwu pacjenta osoba bliska, chcąc uzyskać dostęp do jego danych medycznych, nie napotka trudności natury prawnej, a w przypadku skutecznego prawnie zwolnienia z tajemnicy (przez osobę bliską) pracownik medyczny będzie prawnie zobowiązany do przekazania jej informacji medycznej o zmarłym, choćby nawet wiedział, że ta osoba była do niego wrogo nastawiona za jego życia. Wątpliwości natury moralnej mogą się pojawić, gdy zmarły pacjent nie życzył sobie udostępniania jego danych medycznych nikomu z kręgu osób bliskich, jednak nie podpisał w tej materii sprzeciwu, nie przewidując swojej śmierci, a jego zgon nastąpił nagle i niespodziewanie. Aby postępowanie pracowników medycznych było zgodne z prawem, powinni się oni wywiązywać z obowiązków zawartych w UPP w zakresie informowania o możliwości wniesienia sprzeciwu pacjenta co do udostępniania jego danych medycznych po jego śmierci, a także o skutkach wniesienia takiego sprzeciwu wobec osób bliskich (w rozumieniu UPP). Prawidłowo poinformowany pacjent powinien podjąć świadomą decyzję w tym aspekcie, a by taka była, pacjent musi być w pełni świadomy swojego stanu zdrowia, planowanego leczenia i w szczególności ryzyka wystąpienia powikłań (bo to często powikłania występujące w procesie leczniczym są przyczyną nagłych zgonów). Należyte informowanie o tych kwestiach również należy do prawnych obowiązków pracowników medycznych.

Wywiązanie się z nich zmniejsza ilość dylematów prawnych i moralnych pojawiających się w trakcie udzielania świadczeń zdrowotnych oraz przekazywania informacji medycznej osobom bliskim po śmierci pacjenta.

Wracając do treści art. 3 ust. 1 pkt 2 UPP, podkreślić należy, że przedstawiciele literatury prawniczej, m.in. Marcin Burdzik (2021), wskazują na nieostrość pojęcia „osoby pozostającej we wspólnym pożyciu”, dlatego też powyższe przepisy są nieprecyzyjne. Stanowi to utrudnienie w określaniu kręgu osób bliskich uprawnionych do wyrażenia zgody na ujawnienie tajemnicy zawodowej lekarza lub fizjoterapeuty, a katalog tych osób jest stosunkowo szeroki. Warto nadmienić, że zgodnie z Uchwałą Sądu Najwyższego z dnia 20 listopada 2009 roku III CZP 99/09 (Sąd Najwyższy, 2009): „Wspólne pożycie oznacza więź łączącą dwie osoby pozostające w takich relacjach jak małżonkowie”.

W konsekwencji oczywistym jest, że pracownik medyczny zazwyczaj nie jest w stanie samodzielnie potwierdzić faktu, że pacjent pozostawał we wspólnym pożyciu z inną osobą.

W tym miejscu wypada zaznaczyć, że przepisy pozwalające na zwolnienie pracownika medycznego z tajemnicy po śmierci pacjenta (art. 40 ust. 3 zd. 1 *in fine* UZLLD oraz art. 14 ust. 3 zd. 1 *in fine* UPP) w swoim obecnym brzmieniu budzą poważne wątpliwości co do ich zgodności z Konstytucją RP. W doktrynie (Malczewska, Zielińska, 2022) zwraca się uwagę na to, że ustawodawca nie zapewnił w odpowiedni sposób ochrony autonomii i dobrego imienia zmarłego, bowiem przyznanie uprawnień do zwolnienia z tajemnicy zawodowej (lekarskiej) tak szerokiemu kręgowi „osób bliskich” prowadzi w istocie do nieuzasadnionego oraz nieproporcjonalnego naruszenia prywatności osoby zmarłej. Należy również podkreślić, że mimo iż co do zasady w chwili śmierci wygasają wszelkie dobra osobiste danej osoby, to wyjątkowo nie dotyczy to ochrony jej prywatności co do danych medycznych. Wyjątek ten wynika wprost z przepisów, które stanowią, że śmierć pacjenta nie zwalnia pracownika medycznego z obowiązku zachowania tajemnicy zawodowej. Ponadto podnoszone są argumenty, że przyznanie uprawnień do zwolnienia z tajemnicy zawodowej tak szerokiemu gronu osób prowadzi

(niemalże nieuchronnie) do sporów i konfliktów między nimi.

Obowiązek zachowania tajemnicy informacji medycznej również po śmierci pacjenta stanowi bezpośrednią ochronę konstytucyjnego prawa do prywatności i ochrony życia rodzinnego (art. 47 Konstytucji RP). Nie ulega wątpliwości, że informacje o stanie zdrowia zmarłego mieszczą się w chronionej przez przepisy sferze życia prywatnego. Do analizy powyżej wskazanych przepisów UPP i UZLLD konieczne jest przywołanie art. 31 ust. 3 Konstytucji, w którym ustawodawca wprost wskazał, że ograniczenia konstytucyjnych praw i wolności mogą być ustanawiane tylko w ustawie i tylko wtedy, gdy są konieczne w demokratycznym państwie dla jego bezpieczeństwa lub porządku publicznego; lub dla ochrony środowiska, zdrowia i moralności publicznej albo wolności i praw innych osób. Ograniczenia te nie mogą naruszać istoty wolności i praw. Co więcej, ustanawiając ograniczenia praw i wolności w ustawie zwykłej, ustawodawca powinien zachować zasadę proporcjonalności (Zagrodnik, 2020). W tym zakresie konieczne jest odpowiednie wyważenie między: z jednej strony ochroną prawa do prywatności zmarłego i poszanowaniem dla jego osoby, a z drugiej realizacją *ratio legis* ustawy nowelizującej UZLLD i UPP, tj. zapewnienia najbliższym członkom rodziny („osobom bliskim”) realnej możliwości zarówno uzyskania informacji medycznych, jak i wystąpienia na drogę sądową (np. z pozwem o zadośćuczynienie/odszkodowanie z tytułu śmierci pacjenta) w związku z dostrzeżeniem ewentualnych nieprawidłowości w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych.

W kontekście omawianych przepisów wątpliwe jest, czy ww. warunki ograniczenia konstytucyjnego prawa zostały spełnione, co więcej, nasuwa się pytanie, czy tak znaczące ograniczenie prawa do prywatności zmarłego nie stanowi naruszenia istoty owego prawa (takiego ograniczenia wprost zakazuje Konstytucja RP). Nie sposób również przemilczeć faktu, że zawarte w dokumentacji medycznej dane mogą dotyczyć też innych osób z rodziny zmarłego (przykładowo przy zbieraniu wywiadu medycznego wpisuje się do dokumentacji również informacje o chorobach w rodzinie), zatem możliwość udostępnienia tak

szerokiemu kręgowi osób danych medycznych może godzić w prywatność innych (niż zmarły) osób, których dane te dotyczą. Z powyżej wskazanych względów pojawiają się poważne wątpliwości, czy w zakresie omawianej materii przepisy UZLLD i UPP w sposób nieuprawniony nie wkraczają zbyt głęboko w zagwarantowane w Konstytucji RP prawa człowieka, w szczególności w obliczu realnego zagrożenia naruszenia dobrego imienia zmarłego.

Przechodząc do meritum niniejszego artykułu ustawodawca unormował wyjątki od zwolnienia przez osobę bliską z tajemnicy zawodowej po śmierci pacjenta w przypadku sprzeciwu innej osoby bliskiej lub wyrażonego za życia sprzeciwu pacjenta w art. 40 ust. 3a UZLLD:

Zwolnienia z tajemnicy lekarskiej, o którym mowa w ust. 3, nie stosuje się, jeśli ujawnieniu tajemnicy sprzeciwi się inna osoba bliska w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta lub sprzeciwił się temu, zgodnie z art. 14 ust. 4 tej ustawy, pacjent za życia, z zastrzeżeniem ust. 3b i 3c. Sprzeciw dołącza się do dokumentacji medycznej pacjenta.

oraz w art. 14 ust. 4 UPP:

Zwolnienia z tajemnicy, o którym mowa w ust. 3, nie stosuje się, jeśli ujawnieniu tajemnicy sprzeciwi się inna osoba bliska lub sprzeciwił się temu pacjent za życia, z zastrzeżeniem ust. 6 i 7. Sprzeciw dołącza się do dokumentacji medycznej pacjenta.

TAJEMNICA ZAWODOWA PO ŚMIERCI PACJENTA A WYRAŻONY ZA ŻYCIA SPRZECIW LUB SPÓR OSÓB BLISKICH W PRZEDMIOCIE UJAWNIEŃ TAJEMNICY

Co do zasady po śmierci pacjenta osoba bliska może zwolnić pracownika medycznego z obowiązku zachowania tajemnicy zawodowej. Stanowi o tym bezpośrednio art. 14 ust. 3 UPP:

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 osoba bliska. Osoba bliska wyrażająca zgodę na ujawnienie tajemnicy może określić zakres jej ujawnienia, o którym mowa w ust. 2b.

Wyjaśnienia wymaga, że wskazane powyżej (w odniesieniu do art. 14 ust. 2 pkt 1–5 i ust. 2a) wyjątki określają, że tajemnica po śmierci nie obowiązuje, gdy: tak stanowią przepisy odrębnych ustaw; zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia innych (niż pacjent) osób; przedstawiciel ustawowy pacjenta wyraża zgodę na ujawnienie tajemnicy; zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych innym osobom wykonującym zawód medyczny uczestniczącym w udzielaniu tych świadczeń; uchylenie tajemnicy jest niezbędne do postępowania przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych.

Podobne do przepisów UPP unormowanie dotyczące obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej po śmierci pacjenta znajduje się w art. 40 ust. 3 UZZLD.

Analogiczne unormowanie dotyczące udostępnienia dokumentacji medycznej zawarto w art. 26 ust. 2 UPP:

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 udostępniana także osobie bliskiej, chyba że udostępnieniu sprzeciwi się inna osoba bliska lub sprzeciwił się temu pacjent za życia, z zastrzeżeniem ust. 2a i 2b.

Wyjaśnienia wymaga, że ww. przepisy art. 26 ust. 2a i ust. 2b wskazują, że w przypadku sporu między osobami bliskimi o udostępnienie dokumentacji medycznej lub w przypadku, gdy pacjent za życia sprzeciwił się udostępnieniu dokumentacji medycznej, kwestia udostępnienia dokumentacji medycznej pozostaje w gestii sądu cywilnego.

Co wymaga wyraźnego zaznaczenia, istnieją regulacje ustawowe przewidujące sytuacje,

w których nie stanie się możliwe zwolnienie z tajemnicy zawodowej po śmierci pacjenta przez osobę bliską (lub nie będzie możliwe udostępnienie osobie bliskiej dokumentacji zmarłego pacjenta). Będzie tak w sytuacji wspomnianego już wyrażonego za życia sprzeciwu pacjenta lub sporu osób bliskich odnośnie ujawnienia tajemnicy po jego śmierci. W tym miejscu przywołana zostanie treść odpowiednich przepisów UPP, dodatkowo wskazane zostaną numery artykułów zawierających analogiczne unormowania w UZZLD. Treść art. 14 ust. 4 UPP jest następująca: „Zwolnienia z tajemnicy, o którym mowa w ust. 3, nie stosuje się, jeśli ujawnieniu tajemnicy sprzeciwi się inna osoba bliska lub sprzeciwił się temu pacjent za życia, z zastrzeżeniem ust. 6 i 7. Sprzeciw dołącza się do dokumentacji medycznej pacjenta”.

Wyjaśnić należy, że przywołany powyżej przepis art. 14 ust. 3 UPP odwołuje się do opisanych już wcześniej (w niniejszym artykule) przypadków zwolnienia z tajemnicy wskazanych w art. 14 ust. 2 pkt 1–3 i ust. 2a UPP. Natomiast odwołanie do art. 14 ust. 6 („W przypadku sporu między osobami bliskimi o ujawnienie tajemnicy lub o zakres jej ujawnienia, zgodę na ujawnienie tajemnicy wyraża sąd, o którym mowa w art. 628 ustawy z dnia 17 listopada 1964 roku – Kodeks postępowania cywilnego (Dz.U. z 2021 r. poz. 1805, z późn. zm.), w postępowaniu nieprocesowym na wniosek osoby bliskiej lub osoby wykonującej zawód medyczny. Osoba wykonująca zawód medyczny może wystąpić z wnioskiem do sądu także w przypadku uzasadnionych wątpliwości, czy osoba występująca o ujawnienie tajemnicy lub sprzeciwiająca się jej ujawnieniu jest osobą bliską. Sąd, wyrażając zgodę na ujawnienie tajemnicy, może określić zakres jej ujawnienia, o którym mowa w ust. 2b)) i ust. 7 UPP:

W przypadku, gdy pacjent za życia sprzeciwił się ujawnieniu tajemnicy, o której mowa w ust. 4, sąd, o którym mowa w art. 628 ustawy z dnia 17 listopada 1964 roku – Kodeks postępowania cywilnego, w postępowaniu nieprocesowym na wniosek osoby bliskiej może wyrazić zgodę na ujawnienie tajemnicy i określić zakres jej ujawnienia, jeżeli jest to niezbędne:

- 1) w celu dochodzenia odszkodowania lub zadośćuczynienia z tytułu śmierci pacjenta;
- 2) dla ochrony życia lub zdrowia osoby bliskiej

określają, że w przypadku sporu między osobami bliskimi o ujawnienie tajemnicy lub w przypadku, gdy pacjent za życia sprzeciwił się ujawnieniu tajemnicy, kwestia ujawnienia pozostaje w gestii sądu cywilnego.

Analogiczne unormowanie znalazło się w art. 40 ust. 3a UZLLD, przepis ten zawiera również bezpośrednie odesłanie do art. 14 ust. 4 UPP.

Jak wynika z powyższego, ustawodawca nałożył obowiązek, by sprzeciw osoby bliskiej lub wyrażony za życia sprzeciw pacjenta znalazł się w dokumentacji medycznej. W innym przypadku nie byłoby możliwości ustalenia, czy pacjent bądź osoba bliska złożyła sprzeciw w przedmiocie ujawnienia dokumentacji medycznej po śmierci pacjenta. Co istotne, ustawa nie przewiduje, w jakiej formie ma być złożony sprzeciw pacjenta (Kozioł, Szucka, 2019), jednakże dla celów dowodowych powinno być to pisemne oświadczenie złożone przez pacjenta.

Na niedokładność przepisów regulujących sprzeciw osoby bliskiej wskazuje Małgorzata Serwach (2019). Wskazuje ona również możliwą interpretację przepisów. Przedstawione przez nią rozumowanie opiera się na określeniu momentu, w którym jedna z osób bliskich wniosła sprzeciw (w przedmiocie ujawnienia tajemnicy lub udostępnienia dokumentacji po śmierci pacjenta). Jeżeli został on złożony przez pierwszą osobę bliską zwracającą się do pracownika medycznego, informacja medyczna o zmarłym pacjencie nie może być dalej przekazywana, a kolejne osoby bliskie chcące uzyskać dostęp do tych informacji powinny w tym celu zwrócić się do sądu, aby otrzymać odpowiednią zgodę. Jeżeli natomiast sprzeciw zostanie złożony po uprzednim przekazaniu informacji medycznej innej osobie bliskiej, pozostaje on prawnie irrelevantny, bo informacja została już uprzednio udzielona i niemożliwym jest cofnięcie tej czynności faktycznej. Również Edyta Bielak-Jomaa, Marzena Ćwikiel i Dorota Karkowska (2021) wskazują, że w takich sytuacjach decydującym czasem jest dokładny moment udostępnienia dokumentacji i dokładnie w tym

punkcie czasowym powinna być dokonana ocena praw osób bliskich związanych z dostępem do dokumentacji, zatem ważny jest brak sprzeciwu innych osób bliskich w momencie wydawania dokumentacji. Interpretacja zaproponowana przez ww. wymienione autorki zasługuje na aprobatę ze względu na nieodwracalność czynności faktycznej, jaką jest udzielenie informacji medycznej lub udostępnienie dokumentacji medycznej.

Serwach (2019) dodatkowo wskazuje na fakt, że przepis nie różnicuje uprawnień osób bliskich wymienionych w art. 3 ust. 1 pkt 2 UPP. Przykładowo powinowaty drugiego stopnia (np. dziadek byłego małżonka, który potencjalnie mógł nie pozostawać w jakimkolwiek kontakcie z pacjentem za jego życia) może wnieść sprzeciw i tym samym uniemożliwić uzyskanie informacji medycznej osobom, które faktycznie utrzymywały bliskie relacje ze zmarłym (np. obecnemu małżonkowi lub dzieciom pacjenta).

Podmioty medyczne, których zadaniem jest udostępnienie informacji medycznych o zmarłym, we własnym zakresie muszą szukać rozwiązania sytuacji, w której mogłoby dojść do ujawnienia sprzeciwu jednej z osób bliskich dla pacjenta po uprzednim przekazaniu tych informacji innej osobie bliskiej. Nie ma bowiem rozwiązania systemowego w takiej sytuacji. Jak wskazuje Agnieszka Kowalska (2020), najczęstszą praktyką podmiotów medycznych, stosowaną w omawianych sytuacjach, jest pobranie od osoby wnioskującej o dostęp do danych medycznych zmarłego odpowiedniego oświadczenia. Z treści tego oświadczenia powinno wynikać, że inne osoby bliskie zmarłego nie sprzeciwiają się ujawnieniu tajemnicy zawodowej (udostępnieniu dokumentacji medycznej). Takie rozwiązanie stanowi zabezpieczenie prawne dla podmiotu leczniczego i zwalnia go z odpowiedzialności w razie ewentualnych roszczeń innych osób bliskich związanych z ujawnieniem informacji medycznych mimo sprzeciwu (Kowalska, 2020).

Przechodząc do dalszego omawiania głównego tematu niniejszego artykułu, należy zwrócić uwagę, że w przypadku, gdy za życia pacjent ma zamiar wyrażenia sprzeciwu co do ujawnienia tajemnicy zawodowej po swojej śmierci, to na mocy art. 14 ust. 5 UPP ma on prawo

do uzyskania informacji o skutkach złożonego sprzeciwu. W związku z tym, że na pracownika medycznego nałożono obowiązek informacyjny, szczególnie ważna jest edukacja prawna w zakresie skutków złożonego przez pacjenta sprzeciwu w przedmiocie ujawnienia tajemnicy po śmierci pacjenta.

Praktyka udzielania świadczeń zdrowotnych wskazuje, że personel medyczny nie jest w pełni świadomy wynikających z regulacji prawnych obowiązków (art. 14 ust. 5 UPP). Często pomija się bowiem krok, jakim jest poinformowanie pacjenta o skutkach wniesienia sprzeciwu; pacjent jest zobligowany do wskazania osoby upoważnionej do uzyskania informacji po jego śmierci albo też niewskazywania nikogo. Najczęściej odbywa się to poprzez uzupełnienie właściwego formularza upoważnienia/sprzeciwu, jednego z wielu koniecznych do uzyskania świadczenia zdrowotnego w placówce medycznej. Zdarza się również, że pacjent nie ma możliwości zadawania pytań odnośnie skutków upoważnienia/sprzeciwu/nieupoważnienia nikogo, a jest to jedno z podstawowych praw pacjenta, wynikające bezpośrednio z przepisów UPP. Na konieczność zmiany powszechnie stosowanej praktyki (zarówno postępowanie przy przyjmowaniu pacjenta, związane z przedkładaniem mu do podpisu formularza upoważnienia/sprzeciwu w przedmiocie udostępnienia informacji o jego stanie zdrowia, jak również to, że często *de facto* pacjent nie ma możliwości zadawania pytań w tej materii, zaobserwowali również autorzy niniejszego artykułu w czasie uczestniczenia w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w czasie studiów, pracy zawodowej oraz gdy byli odbiorcami świadczeń zdrowotnych), która w efekcie prowadzi do naruszenia praw pacjenta, wskazuje Serwach w swojej publikacji (2019).

Wypada zaznaczyć, że obowiązek informacyjny aktualizuje się tylko w przypadku, gdy pacjent trafia do placówki medycznej przytomny i jest zdolny do zrozumienia przekazanych mu informacji.

Art. 14 ust. 6 UPP (analogiczne unormowania zawiera art. 40 ust. 3b UZLLD) normuje skutki sporu między osobami bliskimi co do ujawnienia tajemnicy lub zakresu jej ujawnienia, w takiej sytuacji ujawnienie tajemnicy zawodowej (lub określenie zakresu ujawnienia tajemnicy)

pozostaje w gestii sądu cywilnego. Sąd orzeka w tym przedmiocie na wniosek osoby bliskiej lub pracownika medycznego. Analogicznie zgodnie z art. 14 ust. 7 UPP w przypadku wyrażonego za życia sprzeciwu pacjenta sprawa ujawnienia tajemnicy pozostaje w gestii sądu cywilnego. Sąd orzeka w tej materii na wniosek osoby bliskiej.

Określenie zakresu ujawnienia tajemnicy zawodowej jest istotne również z perspektywy potencjalnego konfliktu interesów osób bliskich. Każda z nich ma prawo określenia zakresu ujawnienia tajemnicy i może go określić inaczej. Informacje objęte tajemnicą zawodową mogą dotyczyć bezpośrednio osób bliskich zmarłego pacjenta, dlatego też mogą one chronić swoją prywatność, wnosząc o węższy zakres ujawnienia tajemnicy. Jeżeli różne osoby bliskie wyrażają chęć wyjawienia tajemnicy w różnym zakresie, spór ten rozwiązywany jest przez sąd cywilny (Świderska, 2019).

Należy także zwrócić uwagę, że kontrola sądowa w przypadku wyrażonego za życia sprzeciwu zmarłego pacjenta lub sporu osób bliskich nie chroni w pełni przed możliwymi nadużyciami. Możliwość domagania się przed sądem ujawnienia tajemnicy to „okazja” do uzyskania poufnych informacji o zmarłym przez osoby nieżyczliwie nastawione do zmarłego pacjenta. Osoby o niechętnym lub wrogim nastawieniu do pacjenta mogą przed sądem udawać członków rodziny, którzy zachowywali prawidłowe, poprawne, bliskie relacje ze zmarłym za jego życia. Jeśli przedstawią sprawę przekonująco i oszukają sąd, uzyskają poufne, a nawet wstydlive informacje o zmarłym (jeśli pacjent za życia złożył sprzeciw co do ujawnienia tajemnicy po swojej śmierci, to oczywiście będzie, że nie życzył sobie, by ktokolwiek uzyskał dostęp do tych danych), co będzie stanowić obrazę pamięci o zmarłym. Ponadto nie stanowi tajemnicy, że domaganie się ujawnienia informacji medycznej (lub dostępu do dokumentacji medycznej) o zmarłym pacjentce przez „osoby bliskie” w zdecydowanej większości przypadków ma na celu sprawdzenie prawidłowości przebiegu diagnostyki oraz leczenia i może poprzedzać: wniesienie do sądu cywilnego pozwu o odszkodowanie/zadośćuczynienie; złożenie zawiadomienia o uzasadnionym podejrzeniu popełnienia przestępstwa. Umożliwienie złożenia

sprawy do sądu (w związku ze śmiercią pacjenta) osobom niechętnie (często w sposób rażąco zaniedbującym swoje obowiązki rodzinne wobec zmarłego za jego życia) lub wrogo do niego nastawionym jawi się jako zupełnie nieracjonalne, nielogiczne i sprzeczne z zasadami współżycia społecznego, bowiem zasadne jest przypuszczenie, że osoby takie w śmierci pacjenta będą upatrywać możliwości uzyskania nieuzasadnionego zysku (a nie będą miały na celu dochodzenia prawdy czy sprawiedliwości).

Przechodząc do dalszej analizy ustawy, w przypadku uzasadnionych wątpliwości, czy osoba występująca o ujawnienie tajemnicy zawodowej/sprzeciwiająca się jej ujawnieniu/oczekująca innego zakresu wyjawienia tajemnicy jest rzeczywiście uprawnioną osobą bliską, pracownik medyczny może (i powinien) wystąpić do sądu cywilnego w celu ustalenia, czy dana osoba to osoba bliska w rozumieniu UPP. W przypadku wyrażenia zgody na ujawnienie tajemnicy sąd ustala również zakres jej ujawnienia.

Pewność, czy dana osoba faktycznie ma takie uprawnienia, jest szczególnie ważna, gdy ujawnienie informacji osobie nieuprawnionej może skutkować poniesieniem odpowiedzialności na podstawie przepisów karnych (w szczególności art. 266 § 1 KK), cywilnych lub poniesieniem odpowiedzialności zawodowej.

W tej kwestii pracownikowi medycznemu zalecana jest daleko idąca ostrożność, gdyż sytuacja przeciwna, tj. nieujawnienie tajemnicy osobie uprawnionej (czyli bliskiej według UPP, która skutecznie zwolniła pracownika medycznego z obowiązku zachowania tajemnicy) może stanowić niedopełnienie obowiązku zawodowego i jako takie również podlegać odpowiedzialności przewidzianej w przepisach prawa. Zatem pojawia się tutaj dylemat prawny w kontekście tego, czy w danym przypadku przepisy nakazują chronić tajemnicę zawodową o zmarłym czy ujawnić ją domagającej się tego osobie, która podaje się za bliską w rozumieniu UPP. Z tego powodu raz jeszcze warto podkreślić, że dla własnego bezpieczeństwa prawnego w przypadku pojawienia się wątpliwości, czy należy danej osobie udzielić informacji / udostępnić dokumentację medyczną o zmarłym, pracownik medyczny powinien zwrócić się do sądu cywilnego.

Przepisy prawa, moralność i etyka wymagają właściwego postępowania w sytuacji wątpliwości co do faktu bycia osobą bliską zmarłego, tj. zwrócenia się do sądu cywilnego i ustalenia stanu faktycznego oraz ewentualnego przekazania informacji medycznej. Jeśli pracownik medyczny uzna, że ma pewność (w swoim subiektywnym mniemaniu), że osoba chcąc uzyskać informację medyczną nie jest osobą bliską w rozumieniu UPP, nie musi on wnosić o ustalenie jej uprawnień (w zakresie uzyskania informacji medycznej) przez sąd cywilny. W takiej sytuacji pracownik medyczny zachowa tajemnicę zawodową i nie ujawni informacji medycznej zmarłego. Zgodnie z art. 14 ust. 6 zd. 2 UPP (analogiczne unormowanie znajduje się w art. 40 ust. 3b zd. 2 UZLLD) tylko pracownik medyczny jest uprawniony do wniesienia wniosku o postępowanie nieprocesowe celem ustalenia, czy osoba ubiegająca się o dostęp do informacji medycznej jest osobą bliską, jednakże można przyjąć, że jest to (i w przyszłości nadal będzie) martwy przepis, bowiem pracownik medyczny nie ma żadnego interesu, celu ani racjonalnego powodu, by dążyć do ustalenia uprawnień osoby podającej się za bliską. Wręcz przeciwnie – pracownik medyczny nie powinien być zainteresowany inicjowaniem postępowania nieprocesowego, gdyż musiałby ponieść koszty wynikające z udziału w nim, utracić zarobek (przez nieobecność w pracy podczas czynności postępowania sądowego) oraz poświęcić swój prywatny czas. Zatem w powyższych ustawach występuje luka, a mianowicie nie przewiduje się uprawnienia osoby bliskiej do wniesienia wniosku o zainicjowanie postępowania nieprocesowego w celu udowodnienia jej uprawnień jako osoby bliskiej w rozumieniu UPP.

Wątpliwości moralnych może nastroić sytuacja, w której pracownik medyczny przewiduje, że osoba podająca się za osobą bliską zmarłego chce uzyskać dostęp do jego informacji (dokumentacji) medycznej w celu zdobycia materiału dowodowego na potrzeby postępowania sądowego (np. w sprawie o błąd medyczny), a pracownik medyczny mógłby zostać pociągnięty do odpowiedzialności karnej, cywilnej lub zawodowej (w potencjalnej sprawie o błąd medyczny). Oczywiście jest, że pracownik medyczny może

próbować uniknąć poniesienia odpowiedzialności, jaką przewidują przepisy.

Zatem ewentualne przekazanie informacji i dokumentacji medycznej mogłoby stanowić przekazanie materiałów obciążających. Z obawy przed konsekwencjami prawnymi pracownicy medyczni mogą podjąć działania mające na celu utrudnienie bądź uniemożliwienie dostępu do informacji medycznej, co w danej sytuacji nie musi być bezpośrednim naruszeniem prawa (przykładowo osoba bliska nie jest w stanie przekonująco udowodnić, że jest wnukiem zmarłego), ale stanowi zachowanie wątpliwe moralnie.

Na marginesie można również zaznaczyć, że od wniosku o wszczęcie postępowania nieprocesowego (będzie to postępowanie wszczęte w celu uzyskania zgody sądu na ujawnienie tajemnicy po śmierci pacjenta w przypadku sporu osób bliskich lub wyrażonego za życia sprzeciwu pacjenta) pobiera się stałą opłatę. Zasadą jest także poniesienie przez uczestników postępowania kosztów związanych z ich udziałem w sprawie. Ta może zniechęcać lekarzy (pracowników medycznych) do składania wniosków o wszczęcie postępowania nieprocesowego w ww. sprawach (Kozioł, Szucka, 2019). W praktyce to osobie bliskiej powinno zależeć na uzyskaniu dostępu do dokumentacji medycznej, nic nie stoi więc na przeszkodzie, aby to ona zwróciła się do sądu z wnioskiem o zezwolenie na ujawnienie danych medycznych zmarłego (Kowalska, 2020).

We wskazanych powyżej przypadkach sądem właściwym będzie ten określony w art. 628 KPC, tj. sąd właściwy dla ostatniego zwykłego miejsca pobytu pacjenta. Na taką właściwość miejscową zwraca uwagę m.in. Burdzik (2021) oraz Małgorzata Świdorska (2019). Jeżeli pracownik medyczny nie jest w stanie określić ostatniego zwykłego miejsca pobytu pacjenta, a tym samym sądu właściwego miejscowo, to będzie nim sąd miejsca, w którym znajduje się majątek spadkowy lub jego część (Kowalska, 2020). W praktyce dla kadry medycznej jest to jeszcze trudniejsze do ustalenia.

Przechodząc do dalszej analizy tematu, sytuację, gdy pacjent za życia sprzeciwił się ujawnieniu tajemnicy po śmierci, reguluje art. 14 ust. 7 UPP. Ustawodawca również w tym

przypadku pozostawił decyzję w przedmiocie ujawnienia tajemnicy w gestii sądu cywilnego, jednakże w tym przepisie (art. 14 ust. 7 pkt 1 i 2 UPP) zastrzeżono również, że sąd może ujawnić tajemnicę wyłącznie w dwóch przypadkach, gdy jest to niezbędne: „w celu dochodzenia odszkodowania lub zadośćuczynienia z tytułu śmierci pacjenta” lub „dla ochrony życia lub zdrowia osoby bliskiej”. Zatem stosując wnioskowanie *a contrario* w innych przypadkach (niż wskazane bezpośrednio przez ustawodawcę), sąd nie będzie miał możliwości wyrażenia zgody na ujawnienie tajemnicy zawodowej po śmierci pacjenta.

Przywołania wymaga również przepis art. 14 ust. 8 UPP, który stanowi:

8. W przypadku wystąpienia do sądu z wnioskiem, o którym mowa w ust. 6 albo 7, sąd bada:
 - 1) interes uczestników postępowania;
 - 2) rzeczywistą więź osoby bliskiej ze zmarłym pacjentem;
 - 3) wolę zmarłego pacjenta;
 - 4) okoliczności wyrażenia sprzeciwu.

Przywołane w powyższym przepisie art. 14 ust. 6 i art. 14 ust. 7 UPP wskazują, że ta regulacja prawna (czyli art. 14 ust. 8 UPP) dotyczy zarówno sporu osób bliskich, jak i wyrażonego za życia sprzeciwu co do ujawnienia tajemnicy po śmierci pacjenta.

Jak wynika z powyższego, ustawodawca nakazał sądowi ustalenie określonych faktów przed wyrażeniem zgody na ujawnienie tajemnicy. Na szczególną uwagę zasługuje obowiązek ustalenia okoliczności wyrażenia sprzeciwu oraz woli zmarłego pacjenta, co stanowi wyraz szczególnego szacunku wobec osoby zmarłego. Nie sposób bowiem wykluczyć, że pacjent sprzeciwił się ujawnieniu tajemnicy po swojej śmierci właśnie po to, by osoby bliskie nie mogły wnieść sprawy do sądu w związku z jego śmiercią (Bagan-Kurluta, Drozdowska, 2021). Gdyby tak rzeczywiście było, to ujawnienie tajemnicy oraz umożliwienie takim osobom wniesienia sprawy do sądu stanowiłoby brak poszanowania dla autonomii i ostatniej woli zmarłego pacjenta. Może się zdarzyć, że uzyskanie odszkodowania po śmierci pacjenta przez osoby

pośrednio poszkodowane okaże się sprzeczne z zasadami współżycia społecznego. Tak będzie np. w sytuacji, gdy osoba bliska (w rozumieniu UPP) w ogóle nie interesowała się pacjentem u schyłku jego życia, nie utrzymywała z nim żadnych więzi albo uporczywie nie spełniała swoich obowiązków rodzinnych wobec niego, jeżeli takie były określone. Taka osoba może w śmierci pacjenta upatrywać możliwości wzbogacenia się, mimo że za życia nie łączył jej z nią „węzeł szczególnego zaufania” (Jaskuła, Płóńczyk, 2017). Znane są również przypadki, w których choć pacjent formalnie pozostawał z małżonką (lub pacjentka z małżonkiem) w małżeństwie, to w praktyce nie utrzymywali ze sobą żadnego kontaktu, pozostając w separacji faktycznej (Sobczak, 2016). Zatem w ww. sytuacjach żądanie wypłaty odszkodowania w związku ze śmiercią pacjenta byłoby pozbawione racjonalnych podstaw i społecznie nieakceptowalne. Co więcej, wskazać należy, że ważne jest, by dana osoba rzeczywiście utrzymywała z pacjentem relacje, które świadczą o utrzymywaniu więzi.

Warto również wyraźnie rozróżnić udzielenie informacji medycznej o zmarłym od samego poinformowania o fakcie zgonu, jak słusznie bowiem wskazano w Wyroku Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu z dnia 20 października 2015 roku sygn. Akt. I ACa 1027/15, pracownik medyczny (lekarz) powinien zawiadomić osoby uprawnione do pochowania zwłok o zgonie pacjenta i – nawet w przypadku wyrażonego za życia sprzeciwu pacjenta w przedmiocie udostępnienia jego danych medycznych po śmierci – takie działanie pracownika nie będzie stanowić naruszenia tajemnicy zawodowej. Przyjęcie odmiennej wykładni, tj. założenia, że sprzeciw pacjenta obejmuje również brak możliwości poinformowania o samym fakcie zgonu, prowadziłoby do absurdalnych sytuacji, w których osoby uprawnione do pochówku zmarłego nie miałyby takiej możliwości, a jego spadkobiercy nie mogliby dopełnić formalności związanych z dziedziczeniem spadku z uwagi na fakt, że nie byłiby świadomi, że dana osoba nie żyje. Mimo że przywołane wyżej orzeczenie zapadło przed nowelizacją ustaw, która wprowadziła możliwość wniesienia sprzeciwu w przedmiocie udostępnienia informacji medycznej po śmierci pacjenta, to w ocenie autorów niniejszego tekstu

zawarta w wyroku i uzasadnieniu argumentacja pozostaje aktualna również w obecnym stanie prawnym.

Temat przedmiotowego artykułu jest wyjątkowo ważny zarówno w kontekście poszerzania wiedzy prawniczej w aspekcie teoretycznym, jak i w zakresie praktycznego stosowania przepisów, gdyż omawia sytuacje zdarzające się w codziennej pracy pracownika medycznego. Niestety praktyka pokazuje, że edukacja z zakresu prawa medycznego jest często zaniedbywana przez personel medyczny. Warto się więc pochylić nad możliwością rozwiązania tego problemu. W przypadku młodych pracowników medycznych i studentów kierunków medycznych poprawa stanu wiedzy dotyczącej prawnych zagadnień związanych z pracą medyków wydaje się stosunkowo prosta. W tej kwestii zasadne jest postulowanie wprowadzenia odpowiednich zmian w programach kształcenia na studiach, aby przyszli medycy w momencie ukończenia studiów posiadali podstawową wiedzę z zakresu prawa medycznego, swoich praw i obowiązków oraz umiejętność znajdowania adekwatnych treści aktów prawnych. W przypadku medyków pracujących już w zawodzie rozwiązaniem mogłyby być wprowadzenie tematyki prawa medycznego do szkoleń dla medyków oraz akcje promocyjne skierowane do poszczególnych grup pracowników medycznych, które propagowałyby wiedzę prawniczą, należy również wspomnieć, że lekarze mają nie tylko prawo, ale również obowiązek kształcenia podyplomowego w ramach doskonalenia zawodowego. Obowiązek ten wynika bezpośrednio z art. 18 ust. 1 UZLLD („Lekarz, z zastrzeżeniem ust. 3, ma prawo i obowiązek doskonalenia zawodowego”). W ramach tego obowiązku lekarze powinni poszerzać swoją wiedzę również w zakresie prawa medycznego.

Ważną kwestią w kontekście przeciwdziałania daleko posuniętej nieznajomości obowiązujących rozwiązań prawnych wśród pracowników medycznych jest przekazywanie treści językiem przystępnym. Należy pamiętać, że pracownicy medyczni nie są specjalistami z zakresu prawa i dokładne analizowanie jego przepisów nie leży w ich kompetencjach. Obowiązkiem lekarzy pozostaje natomiast stosowanie przepisów prawa związanych z udzielaniem świadczeń

zdrowotnych, dlatego też zasady prawidłowej wykładni odpowiednich przepisów powinny być dla pracowników medycznych jasne i klarowne. Tylko w przypadku właściwego zrozumienia regulacji prawnych oraz zastosowania ich w praktyce medycznej będzie można mówić o wzroście wiedzy i świadomości prawnej wśród pracowników medycznych. Autorzy niniejszego artykułu uważają, że kluczem do zwiększenia świadomości prawnej „białego personelu” jest uświadomienie sobie przez ten personel, że niezajomość prawa szkodzi (*ignorantia iuris nocet*). W przykry sposób przekonali się o tym (i przekonują nadal) pracownicy medyczni, którzy źle zinterpretowali prawo medyczne (lub, co bardziej prawdopodobne, w ogóle go nie znali) i w związku z tym zostali narażeni na wieloletni proces cywilny lub karny, gdy sprawa została wniesiona do sądu przez poszkodowanego/pokrzywdzonego pacjenta lub jego rodzinę.

PODSUMOWANIE I WNIOSKI

Lekarz i fizjoterapeuta są prawnie zobowiązani do zachowania tajemnicy zawodowej również po śmierci pacjenta. Co do zasady osoba bliska (w rozumieniu UPP) może zwolnić pracownika medycznego z tego obowiązku. Obecna treść przepisów pozwalających na takie zwolnienie budzi poważne wątpliwości co do zgodności z Konstytucją RP i poszczególnych zapisów ustaw z uwagi na przyznanie uprawnienia do zwolnienia z tajemnicy (po śmierci pacjenta) bardzo szerokiemu kręgowi osób, co w efekcie może prowadzić do braku należytej ochrony dobrego imienia zmarłego. Ustawodawca przewidział dwa wyjątki od zwolnienia z tajemnicy zawodowej przez osobę bliską: sprzeciw innej osoby bliskiej oraz wyrażony za życia sprzeciw pacjenta w przedmiocie ujawnienia tajemnicy zawodowej po jego śmierci. W razie złożenia sprzeciwu wskazanego w zdaniu poprzednim pracownik medyczny ma prawny obowiązek zamieścić wzmiankę o sprzeciwie w dokumentacji medycznej pacjenta. W przypadku wyrażenia sprzeciwu; lub pojawienia się sporu osób bliskich co do zakresu ujawnienia tajemnicy zawodowej; lub gdy pracownik medyczny ma wątpliwości, czy zgłaszająca się do niego i domagająca uchylenia

tajemnicy (lub sprzeciwiająca się ujawnieniu tajemnicy) osoba jest rzeczywiście uprawnioną osobą bliską w rozumieniu UPP, sprawę rozstrzyga sąd na wniosek osoby bliskiej lub pracownika medycznego.

BIBLIOGRAFIA

- Bagan-Kurluta K., Drozdowska U. (2021). Tajemnica medyczna po śmierci pacjenta w wybranych systemach civil i common law. *Białostockie Studia Prawnicze*, 25(2), 199–217.
- Bielak-Jomaa E., Ćwikiel M., Karkowska D. (red.) (2021). *Prawa pacjenta i Rzecznik Praw Pacjenta. Komentarz art. 26.*, Warszawa, 734–738.
- Burdzik M. (2021). *Lekarz w procesie karnym jako gwarant tajemnicy lekarskiej*. Warszawa: Wydawnictwo WKP, 118.
- Jaskuła A., Płończyk K. (2017). Zwolnienie z tajemnicy lekarskiej w postępowaniu przygotowawczym. *Prokuratura i Prawo*, 3, 83–105.
- Kowalska A. (2020). Udostępnianie dokumentacji medycznej w aspekcie obowiązku podmiotu leczniczego. *Studia Prawnoustrojowe*, 50, 207–227.
- Kozioł I., Szucka K. (2019). Zwolnienie lekarza z tajemnicy zawodowej po śmierci pacjenta w świetle ostatnich zmian legislacyjnych. *Zeszyt Studencki Kół Naukowych Wydziału Prawa i Administracji UAM*, 9.
- Malczewska M., Zielińska E. (red.) (2022). *Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Komentarz*, wyd. III. WKP, 893–911.
- Nadzwyczajna Rada Lekarska (2003). Jednolity tekst uchwały Nadzwyczajnego II Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 14 grudnia 1991 r. w sprawie Kodeksu Etyki Lekarskiej (Biuletyn NRL z 1994 r. Nr 1/24/), z uwzględnieniem zmian wprowadzonych uchwałą Nr 5 Nadzwyczajnego VII Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 20 września 2003 r. zmieniającej uchwałę w sprawie Kodeksu Etyki Lekarskiej. *Biuletyn NRL*, 6, 80.
- Sąd Najwyższy (2009). Uchwała Sądu Najwyższego z dnia 20 listopada 2009 r. III CZP 99/09: OSNC 2010/5/74.
- Sąd Apelacyjny we Wrocławiu (2015). Wyrok Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu z dnia 20 października 2015 roku sygn. akt. I ACa 1027/15.
- Serwach M. (2019). Problematyka osoby bliskiej oraz możliwości zwolnienia lekarza z obowiązku

- zachowania tajemnicy medycznej w świetle nowych przepisów. *Medycyna Praktyczna*, 3, 142–147.
- Sobczak J. (2016). Tajemnica lekarska. *Medyczna Wokanda*, 8, 57–72.
- Strzelec P. (2019). Tajemnica zawodowa fizjoterapeuty – aspekty prawne. *Praktyczna Fizjoterapia i Rehabilitacja*, 108.
- Świdarska M. (2019). Zgoda osoby bliskiej na ujawnienie tajemnicy lekarskiej po śmierci pacjenta (po nowelizacji). *Przegląd Prawa Medycznego*, 1(1), 7–16.
- Ustawa z dnia 17 listopada 1964 r. Kodeks postępowania cywilnego (tj. Dz.U. 2022 r. poz. 1 ze zm.).
- Ustawa z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty (tj. Dz.U. 2022 poz. 168 ze zm.).
- Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (tj. Dz.U. 2021 r. poz. 790 ze zm.).
- Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (tj. Dz.U. 2022 poz. 1138 ze zm.).
- Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tj. Dz.U. 2022 poz. 64 ze zm.).
- Zagrodnik J. (2020). *Obrońca i pełnomocnik w procesie karnym i karnym skarbowym*. Warszawa: WKP, 95–99.

Źródła finansowania / Funding sources: brak źródeł finansowania / no sources of financing

Wkład Autorów / Authors' contributions: Michał Sułkowski 50%, Katarzyna Bargiel 50%

Konflikt interesów / Conflict of interest: brak konfliktu / no conflict of interest

Otrzymano/Received: 25.01.2023

Zaakceptowano/Accepted: 22.05.2023