



Tajemnica zawodowa pracowników medycznych po śmierci pacjenta

Professional confidentiality of medical staff after patient's death

Michał Maciej Sułkowski^{1,A-F}, Katarzyna Barbara Bargiel^{2,A-F}

¹ Student, Uniwersytet Jagielloński, Collegium Medicum, Polska

² Absolwentka, Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum, Polska

A – Koncepcja i projekt badania, B – Gromadzenie i/lub zestawianie danych, C – Analiza i interpretacja danych, D – Napisanie artykułu, E – Krytyczne zrecenzowanie artykułu, F – Zatwierdzenie ostatecznej wersji artykułu

Sułkowski MM, Bargiel KB. Tajemnica zawodowa pracowników medycznych po śmierci pacjenta. Med Og Nauk Zdr. doi: 10.26444/monz/156889

■ Streszczenie

Wprowadzenie i cel pracy. Personel medyczny jest zobowiązany do zachowania w tajemnicy wszystkich informacji dotyczących pacjenta, które uzyskał w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych, również po śmierci pacjenta. Celem artykułu jest zwiększanie świadomości prawnej pracowników medycznych w zakresie obowiązków prawnych związanych z tajemnicą zawodową po śmierci pacjenta.

Metody przeglądu. Niniejszą pracę napisano na podstawie danych zawartych w polskim Systemie Informacji Prawnej „LEX”. Użyto także Internetowego Systemu Aktów Prawnych.

Opis stanu wiedzy. Tajemnicę zawodową regulują: Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry, Kodeks Etyki Lekarskiej oraz Ustawa z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty. Według prawa cywilnego po śmierci wygasają wszystkie dobra osobiste człowieka, mimo to obowiązek zachowania tajemnicy zawodowej medyków nie wygasa w momencie zgonu pacjenta. Pozostaje ona w mocy również po śmierci pacjenta, z uwzględnieniem pewnych wyjątków. Wątpliwości budzi stosunkowo duża grupa osób uprawnionych do informacji o zmarłym, co z kolei kłóci się z ideą tajemnicy zawodowej jako gwarancji prywatności i poufności. Poinformowanie o zgonie pacjenta nie jest tożsame ze złamaniem tajemnicy lekarskiej.

Podsumowanie. Tajemnica zawodowa zobowiązuje pracownika medycznego do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji związanych z pacjentem, które zostały uzyskane w związku z wykonywaniem zawodu. Nie ustaje ona w momencie zgonu, co jest wynikiem szczególnej relacji i zaufania wobec personelu medycznego oraz szacunku dla człowieka jako jednostki autonomicznej.

Słowa kluczowe

prawa pacjenta, lekarz, tajemnica zawodowa, tajemnica lekarska, pracownik medyczny, śmierć pacjenta

Wykaz użytych skrótów

UDL – Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tj. DzU z 2022 r. poz. 633 ze zm.) [1]; **UZLLD** – Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (tj. DzU z 2022 r. poz. 1731 ze zm.) [2]; **UPP** – Ustawa z dnia 6 listopada

2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tj. DzU z 2022 r. poz. 1876 ze zm.) [3]; **UZF** – Ustawa z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty (tj. DzU z 2022 r. poz. 168 ze zm.) [4]; **KK** – Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (tj. DzU z 2022 r. poz. 1138 ze zm.) [5]; **KPC** – Ustawa z dnia 17 listopada 1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego (tj. DzU z 2021 r. poz. 1805 ze zm.) [6]

■ Abstract

Introduction and Objective. Medical staff are obliged to keep all information about the patient obtained during the provision of health services in confidentiality, also after the patient's death. The aim of the article is to raise the legal awareness of medical staff in the field of legal obligations related with professional secrecy after the death of a patient. Review methods The article is based on the data contained in the Polish Legal Information System „LEX”. Additionally, the Internet System of Legal Acts was used.

Brief description of the state of knowledge. Professional secrecy is regulated by the Act of 6 November 2008 on patient rights and patient rights Ombudsman, the Act of 5 December 1996 on doctors and dentists professions, the Code of Medical Ethics, and the Act of 5 September 2015 on physiotherapist profession. According to the civil law, all personal rights expire after death, nevertheless, the obligation of professional secrecy of medical staff does not expire at the time of the patient's death. It also remains in effect after the patient's death with some exceptions. Doubts are raised by a relatively large group of people authorized to information about the deceased which, in turn, contradicts the idea of professional secrecy as a guarantee of privacy and confidentiality. Notification of the death of a patient is not the same as breaking medical secrecy.

Summary. Professional confidentiality obliges medical staff to keep secret all information related to the patient obtained during medical care. It does not cease at the moment of death, which is the result of a special relationship and trust in medical staff and respect for the human being as an autonomous unit.

Key words

physician, professional confidentiality, patient rights, medical confidentiality, medical staff, patient's death

WPROWADZENIE

Pracownicy medyczni co do zasady są zobowiązani do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji dotyczących pacjenta uzyskanych w toku udzielania świadczeń zdrowotnych, niezależnie od charakteru medycznego lub niemedycznego tych informacji. Za tak szeroką ochroną prywatności pacjenta, obejmującą także informacje pozamedyczne, opowiada się m.in. Beata Janiszewska [7].

W kontekście zawodów medycznych i leczenia pacjentów kluczową rolę odgrywa zaufanie. Przekonanie, że wszelkie informacje, które medyk nabył w trakcie udzielania świadczeń zdrowotnych, pozostaną poufne, wzmacnia relację pacjent–medyk i utwierdza pacjenta w przekonaniu, że jego godność i autonomia są respektowane [8]. Z kolei ujawnienie informacji objętych tajemnicą zawodową może zarówno przejawiać się jako niedyskrecja o małej szkodliwości (np. w sytuacji ujawnienia informacji, których pacjent nie wstydział się za życia), jak i łączyć się z ujawnieniem danych wstydlivych i w ten sposób głęboko godzić w intymność pacjenta, informacje te mogą go dyskredytować w oczach innych lub stać się kartą przetargową w konfliktach [9]. Dodatkowo ujawnienie takich informacji po śmierci pacjenta wiąże się z tym, że pacjent sam nie będzie w stanie oczyścić swojego imienia. Wymaga podkreślenia, że co do zasady zakazane (wyjątki od zakazu ujawniania informacji medycznych wskazuje ustawa) jest ujawnianie przez pracowników medycznych wszelkich informacji (tj. zarówno wstydlivych, jak i niewstydlivych) po śmierci pacjenta.

Niniejszy artykuł opisuje regulacje prawne dotyczące tajemnicy zawodowej pracownika medycznego po śmierci pacjenta, ze szczególnym uwzględnieniem praktycznego zastosowania przepisów ustawowych. Wskazano również wyjątki od zachowania tajemnicy zawodowej. W swojej codziennej pracy pracownicy medyczni, w szczególności lekarze, mają do czynienia ze śmiercią człowieka, dlatego ważne jest, by znali oni swoje ustawowe obowiązki związane ze zgonem pacjenta. Świadomość, kiedy należy zachować milczenie, jest bardzo istotna z uwagi na fakt, że w przypadku nieuprawnionego ujawnienia tajemnicy zawodowej przedstawiciel zawodu medycznego naraża się na odpowiedzialność karną, cywilną lub zawodową.

Obowiązek zachowania tajemnicy medycznej nie wygasa w momencie śmierci pacjenta, co stanowi wyjątek, bowiem w rozumieniu prawa cywilnego z chwilą śmierci wygasają wszelkie dobra osobiste człowieka. Fakt, że obowiązek zachowania tajemnicy nie ustaje w momencie zgonu, jest wynikiem szczególnego zaufania wobec personelu medycznego oraz szacunku dla człowieka, w ten sposób podkreśla się autonomię człowieka w decydowaniu o kwestiach związanych z nim również po jego śmierci [10].

CEL PRACY

Celem niniejszej pracy jest dokonanie przeglądu i analizy aktualnych regulacji prawnych oraz literatury prawnej opisującej obowiązki pracowników medycznych w zakresie zachowania tajemnicy zawodowej po śmierci pacjenta. Ma ona również na celu promowanie edukacji prawnej wśród pracowników medycznych, a co za tym idzie zwiększanie świadomości prawnej wśród personelu medycznego. Artykuł ten przedstawia praktyczne zastosowanie przepisów prawa w pracy pracowników medycznych.

METODY PRZEGLĄDU

Artykuł powstał na podstawie aktualnych regulacji prawnych i literatury prawnej. Dokonano przeglądu orzecznictwa. Dane pozyskano z polskiego Systemu Informacji Prawnej „LEX”.

Obecnie obowiązujące przepisy wyszukiwano również w Internetowym Systemie Aktów Prawnych, znajdującym się na stronie Sejmu RP pod adresem: <https://isap.sejm.gov.pl/>.

OPIS STANU WIEDZY

Zawód medyczny

Omawianie zagadnienia tajemnicy zawodowej pracowników medycznych należy zacząć od definicji osoby wykonującej zawód medyczny. Zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt. 2 UDL osoba wykonująca zawód medyczny jest uprawniona do udzielania świadczeń zdrowotnych (co wynika z odrębnych przepisów) oraz legitymuje się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny. Ustawodawca reguluje w odrębnych przepisach 9 zawodów medycznych: lekarza i lekarza dentysty, pielęgniarki i położnej, ratownika medycznego, farmaceuty, fleczera, diagnosty laboratoryjnego oraz fizjoterapeuty.

Spśród wymienionych zawodów lekarze, lekarze dentyści, pielęgniarki, położne, farmaceuci, diagnosty laboratoryjni oraz fizjoterapeuci mają właściwe, zrzeszające ich samorządy zawodowe. Wiąże się to również z obowiązywaniem stosowania się do kodeksów etyki danego zawodu [11]. Aktem, który w kontekście tajemnicy zawodowej obowiązuje wszystkie osoby wykonujące zawód medyczny, jest UPP. W przypadku niektórych profesji medycznych obowiązek zachowania tajemnicy jest wzmacniany odpowiednimi przepisami ustawowymi regulującymi dany zawód (aktami korporacyjnymi) [12].

Definicja oraz przepisy normujące tajemnicę zawodową

Artykuł 13 UPP jest podstawową regulacją prawną dotyczącą tajemnicy zawodowej pracowników medycznych. Stosuje się on do wszystkich wskazanych powyżej zawodów medycznych, bowiem stanowi wprost, iż pracownik medyczny zobowiązany jest do zachowania poufności informacji medycznych dotyczących pacjenta, zatem sama wykładnia literalna przepisu wskazuje, że tajemnica zawodowa dotyczy każdego zawodu medycznego w Polsce.

W przypadku zawodu lekarza i lekarza dentysty tajemnicę zawodową reguluje dodatkowo art. 40 UZLLD i art. 23 Kodeksu Etyki Lekarskiej [13]. Tajemnica obowiązująca przedstawicieli innych profesji medycznych zostanie omówiona na przykładzie zawodu fizjoterapeuty. W odniesieniu do tego zawodu zastosowanie znajduje przepis art. 9 pkt 3 UZF, zawierający odesłanie do art. 13 UPP. Analogiczne regulacje dotyczące pozostałych zawodów medycznych powinny się znaleźć we właściwych ustawach (np. w Ustawie z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (tj. Dz.U. z 2022 r. poz. 551 ze zm.)) oraz w aktach prawa wewnętrznego (uchwalanych przez dany samorząd zawodowy), np. w przypadku zawodu pielęgniarki lub położnej będzie to Kodeks etyki zawodowej pielęgniarki i położnej.

Tajemnica lekarska została zdefiniowana przez autora monografii prawniczej Marcina Burdzika w następujący sposób: „(...) tajemnica lekarska jest prawno-deontologicznym obowiązkiem lekarza polegającym na czynnym zachowaniu w tajemnicy (nakaz nieujawniania) wszelkich informacji pozyskanych w związku z wykonywaniem zawodu (z wyłączeniem faktów powszechnie znanych w danym środowisku), o których lekarz dowiedział się od pacjenta, osób trzecich bądź w drodze samodzielnych ustaleń, w tym niezależnie lub wbrew woli pacjenta, w szczególności w odniesieniu do stanu zdrowia pacjenta, wyników przeprowadzonych badań czy diagnozy postawionej na ich podstawie” [14].

Odnosząc się do przykładu fizjoterapeuty, należy wskazać, iż powyższa definicja jest adekwatna również do tajemnicy zawodowej fizjoterapeuty, co podkreślił Paweł Strzelec w swojej publikacji [15]. Autor wskazuje na możliwość pełnego zastosowania regulacji dotyczących tajemnicy lekarskiej do tajemnicy zawodowej fizjoterapeuty. Jednocześnie warto zaznaczyć, że ww. definicja jest adekwatna do tajemnicy zawodowej obejmującej wszystkich pracowników medycznych. Odnosząc się do tematyki niniejszej publikacji, należy stwierdzić, iż obowiązek zachowania tajemnicy zawodowej przez pracowników medycznych po śmierci pacjenta wynika bezpośrednio z art. 14 ust. 3 UPP.

Śmierć pacjenta a tajemnica zawodowa pracownika medycznego

Wielu przedstawicieli zawodów medycznych może być w błędnym przekonaniu, że tajemnica zawodowa wygasa z chwilą śmierci pacjenta, dlatego też wymaga wyraźnego podkreślenia, że ustawodawca wprowadził jednoznaczny obowiązek jej zachowania również w przypadku śmierci osoby, której te informacje dotyczą.

Jednakże należy wskazać, że w chwili śmierci pacjenta krąg osób uprawnionych do uzyskania informacji i dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej zmarłego jest szerszy w porównaniu do kręgu osób uprawnionych do tego za jego życia. Za życia pacjenta sytuacja zwykła ma miejsce, gdy pacjent jest przytomny i zdolny do zrozumienia przekazanych mu informacji. W takich przypadkach co do zasady uprawnieni do informacji i dostępu do dokumentacji medycznej są wyłącznie pacjent i osoby przez niego upoważnione, zatem uprawnienie to jest niezależne od relacji łączącej te osoby z pacjentem. Należy również pamiętać, że inne osoby mogą być uprawnione do uzyskania informacji medycznych w wyjątkowych, wymienionych w ustawie przypadkach (art. 14 ust. 2 pkt 1–4 i ust. 2a, UPP analogicznie art. 40 ust. 2 pkt 1–6 UZLLD). W wyjątkowej sytuacji, kiedy pacjent żyje, ale jest nieprzytomny (bądź niezdolny do zrozumienia znaczenia informacji) i nie upoważnił nikogo do otrzymania informacji medycznych, lekarz udziela informacji osobie bliskiej w rozumieniu UPP (art. 31 ust. 6 UZLLD). Jednakże w takim przypadku uprawnienie osoby bliskiej do uzyskania informacji jest tymczasowe i trwa dopóki pacjent pozostaje nieprzytomny (bądź niezdolny do zrozumienia znaczenia informacji). Dopiero z chwilą śmierci pacjenta osoba bliska może wyrazić zgodę na ujawnienie tajemnicy i tym samym sama może uzyskać informacje medyczne (lub dostęp do dokumentacji medycznej). Uprawnienie to jest stałe (wyjątek, kiedy osoba bliska nie może wyrazić skutecznej prawnie zgody na ujawnienie tajemnicy, stanowią sytuacje, w których pacjent za życia wyraził sprzeciw w przedmiocie ujawnienia informacji po

jego śmierci albo gdy inna osoba bliska sprzeciwi się ujawnieniu tajemnicy).

Analizę merytoryczną niniejszego tematu rozpoczniemy od przeglądu aktów prawa wewnętrznego (dotyczących tylko przedstawicieli danej profesji medycznej), tj. Kodeksu Etyki Lekarskiej [13] i Zasad Etyki Zawodowej Fizjoterapeuty [16].

Na obowiązek zachowania tajemnicy lekarskiej bezpośrednio wskazuje (niebędący źródłem powszechnie obowiązującego prawa) art. 23 Kodeksu Etyki Lekarskiej [13]. Artykuł ten wprost wskazuje na obowiązek zachowania tajemnicy lekarskiej oraz podaje, jakie informacje są nią objęte. Zgon pacjenta nie stanowi okoliczności zwalniającej lekarza z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej.

Również składana przez lekarzy przez rozpoczynających pracę przysięga Hipokratesa zawiera wzmiankę o obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej: „Przyrzekam nie nadużywać zaufania i dochować tajemnicy lekarskiej, nawet po śmierci chorego” [10].

Zasady Etyki Zawodowej Fizjoterapeuty [16] milczą na temat zachowania tajemnicy zawodowej po śmierci pacjenta, jednakże, jak wynika z przepisów UPP, zarówno fizjoterapeuta, jak i inni przedstawiciele zawodów medycznych są zobowiązani do zachowania w poufności wszelkich informacji o pacjencie również po jego śmierci.

Analizując powszechnie obowiązujące prawo, należy stwierdzić, iż kwestię tajemnicy po śmierci pacjenta regulują przepisy art. 14 UPP (które zostały przywołane już w niniejszej pracy w podrozdziale „Definicja oraz przepisy normujące tajemnicę zawodową”).

Artykuł 14 ust. 3 UPP nakazuje pracownikom medycznym zachować tajemnicę zawodową po śmierci pacjenta (wyjątki określa art. 14 ust. 2 pkt 1–3 i ust. 2a UPP). Zwolnienie z tajemnicy zawodowej następuje, gdy osoba bliska wyrazi zgodę na jej ujawnienie, przy czym może ona określić dokładny zakres takiego ujawnienia.

W tym miejscu należy przytoczyć treść przywołanych powyżej przepisów art. 14 ust. 2 pkt 1–3 i ust. 2a oraz ust. 2b UPP, ograniczających obowiązek zachowania tajemnicy zawodowej po śmierci pacjenta:

„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”.

Zawarte w UPP przepisy ograniczające tajemnicę zawodową są analogiczne do przepisów UZLLD regulujących tę kwestię.

Należy zaznaczyć, że w przypadkach, w których tajemnica zawodowa nie obowiązuje (wyjątki wskazane w art. 14 ust. 2 pkt 1–3 i ust. 2a UPP, analogicznie art. 40 ust. 2 pkt 1–5 UZLLD), pracownik medyczny może być prawnie zobowiązany do ujawnienia posiadanych informacji medycznych. Przykładowo, w sytuacji gdy z tajemnicy zwalniają odrębne

przepisy ustawowe (art. 14 ust. 2 pkt 1 UPP), może pojawić się obowiązek prawny wyjawienia tajemnicy określonym w przepisach osobom (bądź instytucjom). Nieujawnienie (mimo prawnego obowiązku) posiadanych informacji może skutkować pociągnięciem do odpowiedzialności na podstawie odrębnych przepisów. Innym przykładem może być sytuacja, gdy po śmierci pacjenta prokurator zleci sekcję zwłok, zajdzie wtedy wyjątek od zachowania tajemnicy zawodowej wskazany w art. 40 ust. 2 pkt 2 UZLLD. Lekarz przeprowadzający sekcję zwłok będzie zobowiązany do przekazania wyniku uprawnionemu organowi (prokuratorowi).

Na marginesie można wspomnieć, że przywołany powyżej (w art. 14 ust. 2a UPP) przepis art. 67e ust. 1 UPP stanowi:

„Tworzy się wojewódzkie komisje do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, zwane dalej „wojewódzkimi komisjami”. Siedzibą wojewódzkiej komisji jest siedziba właściwego urzędu wojewódzkiego”.

Wojewódzkie komisje powoływane są w celu sprawdzenia, czy wystąpiło zdarzenie medyczne, w efekcie którego został poszkodowany pacjent (np. nastąpił zgon w wyniku nieprawidłowego leczenia). Postępowanie przed takimi komisjami może toczyć się również po śmierci pacjenta i stanowi pozaśadowy sposób załatwienia sprawy. Jak widzimy, w takim przypadku ustawodawca zwolnił lekarza z tajemnicy lekarskiej w zakresie niezbędnym do prowadzenia postępowania przed wojewódzką komisją ds. orzekania o zdarzeniach medycznych.

Obowiązek zachowania poufności po śmierci pacjenta ustawodawca wzmocnił poprzez art. 40 ust. 3 UZLLD. Przepis ten (zawierający unormowania analogiczne do art. 14 ust. 3 UPP) stanowi o obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej po śmierci pacjenta, przy czym mówi, iż lekarz może zostać zwolniony z obowiązku zachowania tajemnicy przez osobę bliską dla pacjenta (w rozumieniu UPP). Osoba bliska, wyrażając zgodę na ujawnienie tajemnicy zawodowej, może określić zakres ujawnienia tej tajemnicy.

Wyjątki od zachowania tajemnicy lekarskiej po śmierci pacjenta określono w art. 40 ust. 2 pkt 1–5 UZLLD następująco:

- „2. Przepisu ust. 1 nie stosuje się, gdy:
 - 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;
 (...)
- 2a. 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 4, zakres ujawnienia tajemnicy może określić pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy”.

Wskazane powyżej przypadki wyłączenia zachowania tajemnicy lekarskiej znajdują zastosowanie również za życia pacjenta, zatem wyłączenie obowiązku zachowania poufności we wskazanych przypadkach również po śmierci chorego

jest zgodne z zasadami wnioskowania prawniczego *a fortiori*, a dokładniej *a maiori ad minus*, według których jeżeli wolno czynić więcej (tj. ujawnić tajemnicę w tych konkretnych przypadkach za życia pacjenta), to tym bardziej wolno uczynić mniej (ujawnić tajemnicę w tych konkretnych przypadkach po śmierci pacjenta).

Szczególnie istotnym i mającym ważne zastosowanie w praktyce wyjątkiem od obowiązku zachowania tajemnicy jest zagrożenie życia lub zdrowia osób innych niż pacjent (art. 40 ust. 2 pkt 3 UZLLD oraz art. 14 ust. 2 pkt 2 UPP). Nie ulega wątpliwości, że w przypadku wystąpienia takiego zagrożenia jest moralnie i prawnie uzasadnione (o ile pacjent za życia nie sprzeciwił się ujawnieniu tajemnicy po swojej śmierci), by lekarz (pracownik medyczny) ujawnił informacje uzyskane wcześniej od zmarłego pacjenta w celu uniknięcia takiego niebezpieczeństwa. Ta regulacja prawna jest wyrazem szczególnej ochrony, którą ustawodawca przyznaje najważniejszym dobrom prawnym, tj. życiu i zdrowiu człowieka.

Osobnego omówienia wymaga sprzeciw pacjenta co do ujawnienia tajemnicy zawodowej po jego śmierci w sytuacji zagrożenia zdrowia lub życia innej osoby. Problem ten omówiły Katarzyna Bagan-Kurluta i Urszula Drozdowska [10]. W przypadku, gdy zagrożenie takie występuje za życia pacjenta, sprzeciw pacjenta jest prawnie irrelevantny, bowiem przedstawiciel zawodu medycznego jest wtedy z mocy prawa zwolniony z obowiązku zachowania tajemnicy zawodowej (art. 14 ust. 2 pkt 2 UPP i art. 40 ust. 2 pkt 3 UZLLD) i w miarę możliwości powinien użyć uzyskanych informacji, by uchylić zagrożenie dla zdrowia lub życia tej innej osoby. Inaczej kształtuje się sytuacja, gdy zagrożenie zdrowia lub życia innej osoby występuje po śmierci pacjenta i jednocześnie pacjent za życia wyraził sprzeciw wobec ujawnienia tajemnicy zawodowej – wówczas konieczne jest wyrażenie zgody na ujawnienie tajemnicy zawodowej przez sąd cywilny (art. 14 ust. 7 pkt 2 UPP i art. 40 ust. 3c pkt 2 UZLLD).

Osobnego komentarza wymaga tajemnica psychiatryczna określona w Ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego [17]. Tajemnica psychiatryczna regulowana jest w rozdziale 6, art. 50–52 ww. ustawy. Treść tych przepisów nie precyzuje obowiązku zachowania tajemnicy psychiatrycznej po śmierci pacjenta, jednakże art. 50 ust. 1 zawiera odesłanie do przepisów odrębnych określających zasady zachowania tajemnicy zawodowej. Oznacza to, że w braku przepisów szczególnych do tajemnicy psychiatrycznej mają zastosowanie przepisy ogólne dotyczące tajemnicy – przede wszystkim UPP i UZLLD (w przypadku lekarzy). W konsekwencji zasadny jest wniosek, że po śmierci pacjenta psychiatrycznego należy w dalszym ciągu zachować w poufności informacje medyczne na mocy przepisów art. 14 ust. 3 UPP i zawierającego analogiczny zapis art. 40 ust. 3 UZLLD. Również w odniesieniu do wyjątków od zachowania tajemnicy psychiatrycznej po śmierci zastosowanie znajdują przepisy ogólne, tj. wspomniane już wcześniej art. 14 ust. 2 pkt 1–3 i ust. 2a UPP oraz art. 40 ust. 2 pkt 1–5 UZLLD.

Omawiając konkretny przykład zwolnienia z tajemnicy po śmierci pacjenta, po raz kolejny można wskazać na sytuację zagrożenia zdrowia lub życia innych niż pacjent osób. W przypadku, gdy pacjent za życia nie wyraził sprzeciwu co do ujawnienia tajemnicy psychiatrycznej po swojej śmierci, osoba uprzednio zobowiązana do zachowania tej tajemnicy będzie z mocy prawa zwolniona z obowiązku zachowania poufności i powinna użyć posiadanych informacji, by zapobiec ryzyku uszczerbku na zdrowiu lub utraty życia innych

osób. Natomiast w sytuacji, gdy pacjent za życia wyraził sprzeciw wobec ujawnienia informacji medycznych po jego śmierci i jednocześnie wystąpi zagrożenie zdrowia lub życia innych niż zmarły, wówczas kwestia ujawnienia tajemnicy po śmierci pacjenta psychiatrycznego będzie pozostawać w gestii sądu cywilnego (art. 14 ust. 7 pkt 2 UPP i art. 40 ust. 3c pkt 2 UZLLD).

W konsekwencji w przypadku wystąpienia zagrożenia zdrowia lub życia innych osób zobowiązana do zachowania tajemnicy psychiatrycznej osoba powinna zachować się dokładnie tak samo jak w przypadku tajemnicy zawodowej dotyczącej pacjenta niepsychiatrycznego.

Osoba bliska zmarłego może zwolnić pracownika wykonującego zawód medyczny z tajemnicy zawodowej poprzez wyrażenie zgody na jej ujawnienie oraz określenie zakresu jej ujawnienia. Krąg „osób bliskich” jest określony ustawowo. Przytoczony powyżej art. 3 ust. 1 pkt 2 UPP „osobą bliską” definiuje jako: małżonka, krewnego pierwszego lub drugiego stopnia lub osobę spowinowaconą pierwszego lub drugiego stopnia w prostej linii, osobę pozostającą we wspólnym pożyciu, przedstawiciela ustawowego lub osobę wskazaną bezpośrednio przez pacjenta. Fakt bycia małżeństwem jest stosunkowo prosty do udowodnienia, można to zrobić np. poprzez okazanie aktu małżeństwa, jednak pozostałe przypadki (np. to, czy dana osoba jest rzeczywiście wnukiem zmarłego lub osobą, która pozostawała we wspólnym pożyciu z pacjentem) mogą być trudne do wykazania. Może być to niemożliwe do ustalenia dla pracownika medycznego chociażby z uwagi na ograniczone możliwości udowodnienia tego typu relacji z pacjentem (brak dokumentów jednoznacznie potwierdzających bycie krewnym drugiego stopnia, np. wnukiem, lub pozostawania we wspólnym pożyciu z pacjentem przy braku jakiegokolwiek pokrewieństwa). W razie pojawienia się uzasadnionych wątpliwości co do tego, czy dana osoba jest rzeczywiście uprawniona do uzyskania informacji o zmarłym, pracownik medyczny może wystąpić do sądu cywilnego w celu ustalenia stanu faktycznego (art. 40 ust. 3b UZLLD i art. 14 ust. 6 UPP).

Trudność i niejasność określenia, kim dokładnie jest „osoba we wspólnym pożyciu” wskazuje w monografii Marcin Burdzik [14]: „Po drugie, posłużenie się przez ustawodawcę nieostрым terminem »osoby pozostające we wspólnym pożyciu« czyni katalog, o którym mowa w art. 3 ust. 1 pkt 2 u.p.p., otwartym. Powyższe pojęcie występuje również na gruncie art. 115 § 11 k.k. i jako takie stało się przedmiotem wykładni dokonanej przez Sąd Najwyższy. Zgodnie z uchwałą podjętą w tym przedmiocie są to osoby pozostające w takiej relacji faktycznej, w której jednocześnie występują między nimi więzy fizyczne, psychiczne, i gospodarcze. Jednocześnie usprawiedliwiony brak jednej z powyższych nie stanowi bezwzględnej przeszkody w uznaniu osób za pozostające ze sobą we wspólnym pożyciu. Tym samym rzeczywisty katalog osób, które mogą uzyskać dostęp do prywatnych informacji o stanie zdrowia pacjenta po jego śmierci, może być subiektywnie zmienny, co nie wpisuje się w standardy ochrony prawa do prywatności”.

Jak wskazuje Marcin Burdzik [14], tak szeroki krąg osób uprawnionych do informacji o pacjencie po jego śmierci jest przyczyną wielu kontrowersji (w tej materii stanowisko przedstawili m.in. Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej [18] oraz Rzecznik Praw Obywatelskich [19]) i czyni wątpliwym chronienie godności zmarłego, szczególnie pod względem ochrony informacji wstydliwych, a tym samym tajemnica

lekarska staje się w tym zakresie instytucją pozorną. Konsekwencją zgłaszanych przez różne środowiska wątpliwości była kilkukrotna nowelizacja przepisów regulujących tajemnicę zawodową pracowników medycznych.

Należy zaznaczyć, że ujawnienie informacji o zmarłym pacjentcie wymaga posiadania całkowitej pewności co do tego, iż daną osobę ze zmarłym pacjentem łączyła określona w przepisie relacja. Jest to szczególnie ważne, gdyż przedstawiciel zawodu medycznego, który ujawni tajemnicę zmarłego osobie nieuprawnionej, naraża się na odpowiedzialność karną (art. 266 § 1 KK), cywilną lub zawodową.

Należy również wspomnieć, że przestępstwo z art. 266 § 1 KK na mocy § 3 ścigane jest na wniosek. Co do zasady do złożenia wniosku o ściganie uprawniona jest osoba pokrzywdzona, jednakże w przypadku śmierci pacjenta uprawnienie to przechodzi na osoby mu najbliższe (art. 52 § 1 Kodeksu postępowania karnego [20]) Należy zaznaczyć, że pojęcie „osoba najbliższa” w rozumieniu KK nie jest tożsame z pojęciem „osoba bliska” w rozumieniu UPP. Według art. 115 § 11 KK osobą najbliższą jest: małżonek, zstępny, wstępny, rodzeństwo, powinowaty w tej samej linii lub stopniu, osoba pozostająca w stosunku przysposobienia oraz jej małżonek, a także osoba pozostająca we wspólnym pożyciu. Zatem te osoby będą mogły złożyć wniosek o ściganie przestępstwa z art. 266 § 1 KK.

Prowadzi to do konkluzji, że do złożenia wniosku o ściganie czynu z art. 266 § 1 KK będą uprawnione następujące osoby bliskie (będące jednocześnie osobami najbliższymi w rozumieniu KK): małżonek (małżonka), krewni pierwszego i drugiego stopnia, powinowaci pierwszego i drugiego stopnia w linii prostej, osoba pozostająca we wspólnym pożyciu z pacjentem.

Warto jeszcze raz podkreślić, że z powodu ciężącego na personelu medycznym ryzyka odpowiedzialności prawnej za nieuprawnione ujawnienie tajemnicy w przypadku pojawienia się wątpliwości co do tego, czy można daną informację o zmarłym pacjentcie przekazać danej osobie, pracownik medyczny przed udostępnieniem tej informacji powinien zwrócić się do sądu cywilnego celem ustalenia, czy dana osoba jest rzeczywiście uprawniona do jej uzyskania.

Jak podkreślają Anna Jaskuła i Katarzyna Płończyk [21], po śmierci pacjenta lekarz (pracownik medyczny) jest zobowiązany do zachowania tajemnicy lekarskiej (zawodowej) tylko wobec „osób obcych dla pacjenta”. Autorki rozumieją przez to, że lekarz (pracownik medyczny) ma obowiązek zachowania tajemnicy tylko wobec osób spoza kręgu wskazanego w art. 3 ust. 2 pkt 1 UPP (tj. wobec osób innych niż małżonek, krewny pierwszego lub drugiego stopnia lub osoba spowinowacona pierwszego lub drugiego stopnia w prostej linii, osoba pozostająca we wspólnym pożyciu, przedstawiciel ustawowy lub osoba wskazana bezpośrednio przez pacjenta). Zatem użyte w tym artykule określenie „osoba obca” ma inne znaczenie niż w języku potocznym.

Wątpliwości przysparza jednak fakt, że „nie zawsze relacje między pacjentem a osobami bliskimi mają charakter poprawny” [21], pacjent może nie pozostawać w dobrych stosunkach z daną osobą bliską, a zatem może nie chcieć dzielić się z nią wrażliwymi informacjami dotyczącymi jego zdrowia. Krąg osób uprawnionych do informacji medycznej ustalony przez ustawodawcę jest szeroki i w związku z tym niemożliwe jest przyjęcie ogólnego założenia, że każda z tych osób była połączona „węzłem szczególnego zaufania” [21] ze zmarłym pacjentem.

Istotnym aspektem jest, że zwolnienie z tajemnicy zawodowej przez osobę bliską dla zmarłego nie ma charakteru bezwzględnego, bowiem zgodnie z art. 14 ust. 4 UPP oraz art. 40 ust. 3a i ust. 3b UZLLD przedstawiciel zawodu medycznego nie będzie zwolniony z tej tajemnicy w przypadku sprzeciwu innej osoby bliskiej lub w przypadku wyrażenia sprzeciwu przez pacjenta za życia [8]. Jak wskazuje Mirosława Malczewska (która cytuje A. Górskiego), art. 40 ust. 3a UZLLD w aktualnym brzmieniu budzi wątpliwości konstytucyjne z tego powodu, że nie uwzględni w odpowiedni sposób woli pacjenta co do ujawnienia tajemnicy medycznej po śmierci oraz w sposób całkowicie nieproporcjonalny narusza prywatność osoby zmarłej. Dodatkowo w przywołanym komentarzu wskazuje się, że tak szeroki krąg osób bliskich, które są uprawnione do uzyskania informacji o zmarłym, może prowadzić do licznych trudnych do rozwiązania konfliktów i sporów między tymi osobami [22].

Należy podkreślić, że obowiązek zachowania tajemnicy medycznej jest realizacją prawa do prywatności i ochrony życia prywatnego zagwarantowanego w art. 47 Konstytucji RP [23]. W zakresie tego przepisu znajduje się m.in. ochrona życia prywatnego, przy czym nie ulega wątpliwości, że informacje o stanie zdrowia należą do chronionej sfery życia prywatnego [24].

Ocena ww. przepisów UZLLD i UPP, ograniczających poufność po śmierci pacjenta, wymaga przywołania treści art. 31 ust. 3 Konstytucji, który wskazuje, kiedy możliwe jest ograniczenie konstytucyjnych praw i wolności, oraz podkreśla, że ograniczenia te muszą być konieczne w demokratycznym państwie prawnym, a także ograniczenia nie mogą naruszać istoty praw i wolności obywatelskich. Konieczne jest przy tym zastosowanie zasady proporcjonalności [25]. W tym kontekście należy wskazać, że wątpliwości konstytucyjne budzi to, że ustawodawca przyznał dostęp do informacji medycznej na temat pacjenta po jego śmierci (danych wrażliwych o zmarłym) bardzo szerokiemu gronu osób, niekoniecznie będących w bliskich relacjach z pacjentem, co może zagrażać jego dobremu imieniu. Co więcej, ponieważ informacje zawarte w dokumentacji medycznej mogą dotyczyć również innych niż pacjent osób (np. będą to informacje o chorobach występujących rodzinie), poprzez ujawnienie tajemnicy zagrożona może być ich prywatność. Z tego względu pojawiają się wątpliwości, czy odpowiednie przepisy UPP i UZLLD nie naruszają konstytucyjnych praw człowieka.

Przechodząc do dalszej analizy przedmiotowego tematu, warto zaznaczyć, że wystarczy sprzeciw tylko jednej osoby bliskiej zmarłego, aby uniemożliwić zwolnienie pracownika medycznego z tajemnicy zawodowej [12]. Uwagi w tej materii przedstawiło również Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej w stanowisku z 20 maja 2016 roku [26]. Fakt, że wystarczający jest sprzeciw jednej osoby bliskiej, aby uniemożliwić pozostałym bliskim dostęp do informacji medycznych pacjenta i aby konieczne było postępowanie przed sądem cywilnym, oznacza w praktyce, że osobą decyzyjną będzie ta osoba spośród osób bliskich w rozumieniu UPP, która po śmierci pacjenta pierwsza dotrze do szpitala lub właściwej jednostki medycznej. Niekoniecznie będzie to osoba, z którą zmarłego pacjenta łączyło szczególne wzajemne zaufanie. Dodatkowo ustawodawca nie precyzuje, czy możliwe jest cofnięcie sprzeciwu przez osobę bliską, a jeśli tak, to w jakiej formie powinno nastąpić [12]. Można dojść w ten sposób do wniosku, że po wniesieniu sprzeciwu co do ujawnienia tajemnicy

zawodowej jedyną możliwą drogą prowadzącą do uzyskania informacji o zmarłym pacjencie jest nieprocesowe postępowanie przed sądem cywilnym, nawet jeżeli osoba, która uprzednio wniosła sprzeciw, chciałaby go cofnąć.

W przypadku wyrażenia sprzeciwu przez osobę bliską o możliwości ujawnienia tajemnicy lekarskiej decyduje sąd cywilny na wniosek pracownika medycznego lub osoby bliskiej (art. 40 ust. 3b UZLLD i art. 14 ust. 6 UPP).

Warto także nadmienić, że, jak wskazuje Kamila Kocańda [27], art. 14 ust. 4 UPP nie nakłada na pracownika medycznego obowiązku dociekania, czy inna bliska osoba nie złożyła sprzeciwu w przedmiocie ujawnienia tajemnicy medycznej dotyczącej zmarłego pacjenta.

Sądem właściwym do złożenia wniosku o możliwość ujawnienia tajemnicy zawodowej będzie sąd określony w art. 628 KPC, czyli sąd właściwy dla ostatniego zwykłego miejsca pobytu pacjenta [14, 28]. Wątpliwości pojawiają się, gdy nie ma możliwości określenia ostatniego zwykłego miejsca pobytu pacjenta, a co za tym idzie – właściwości miejscowej sądu. Wówczas sądem właściwym jest sąd miejsca, gdzie znajduje się majątek spadkowy zmarłego (lub jego część) [29]. Warto przy tym zauważyć, że jeśli pracownik medyczny miałby problem z ustaleniem miejsca ostatniego zwykłego pobytu pacjenta, to tym bardziej nie dojdzie, gdzie usytuowany jest majątek spadkowy zmarłego. Ustawodawca przewidział również sytuacje, w których nie ma możliwości określenia miejsca ostatniego zwykłego pobytu pacjenta ani miejsca, w którym znajduje się jego majątek spadkowy. Zgodnie z art. 628 KPC w takim przypadku sądem właściwym będzie sąd rejonowy dla m.st. Warszawy.

Dodatkowo należy wspomnieć, że od wniosku o wszczęcie postępowania nieprocesowego w sądzie cywilnym, którego celem jest rozstrzygnięcie sporu między osobami bliskimi zmarłego o dostęp do informacji medycznych o nim (celem postępowania nieprocesowego może być również ustalenie, czy osoba domagająca się udzielenia informacji o zmarłym bądź dostępu do dokumentacji medycznej, jest rzeczywiście uprawnioną osobą bliską), pobierana jest opłata stała, a także zasadą jest, że uczestnicy postępowania ponoszą koszty postępowania, związane z ich udziałem w sprawie.

W tym przypadku możliwość poniesienia opłaty stałej oraz kosztów postępowania przez lekarzy lub innych pracowników medycznych może ich demotywować do składania wniosków o wszczęcie postępowania nieprocesowego w przedmiotowej sprawie [30]. W praktyce to osobie bliskiej powinno zależeć na uzyskaniu dostępu do dokumentacji medycznej, nic nie stoi zatem na przeszkodzie, aby to ona zwróciła się do sądu z wnioskiem o pozwolenie na ujawnienie danych medycznych zmarłego [29].

Treść wniosku o wszczęcie postępowania nieprocesowego powinna spełnić wymogi stawiane przepisom o pozwie, z tą różnicą, że zamiast pozwanego należy wymienić zainteresowanych w sprawie (art. 511 § 1 KPC). Wniosek powinien zawierać elementy takie jak: oznaczenie sądu, do którego jest skierowany, imiona i nazwiska uczestników postępowania, ich przedstawicieli ustawowych i pełnomocników, oznaczenie rodzaju pisma, osnowę wniosku, w przypadku gdy jest to koniecznie do rozstrzygnięcia – wskazanie faktów, na których uczestnik opiera swój wniosek oraz wskazanie dowodu na wykazanie każdego z tych faktów, podpis uczestnika postępowania lub pełnomocnika, wymienienie załączników (art. 126 § 1 KPC). Wniosek pracownika medycznego powinien zatem zawierać wszystkie ww. części składowe.

Dalsza analiza przedstawionego tematu wymaga również przywołania przepisów odnoszących się do udostępniania dokumentacji medycznej po śmierci pacjenta. Artykuł 26 ust. 2 UPP zezwala na dostęp do dokumentacji osobie upoważnionej przez pacjenta, przedstawicielowi ustawowemu, a także osobie bliskiej, z zastrzeżeniem, że osoba bliska może uzyskać dostęp do dokumentacji medycznej tylko w przypadku, gdy: nie sprzeciwił się temu pacjent za życia i jednocześnie inna osoba bliska nie wyraża sprzeciwu. Przedstawiony przepis w znaczący sposób ułatwia dostęp do dokumentacji medycznej osobom uprawnionym (najczęściej rodzinie zmarłego). Usuwa również ewentualną niepewność, która mogłaby wynikać z faktu, że pacjent w różnych placówkach udzielających świadczeń zdrowotnych mógł upoważnić różne osoby do wglądu w jego dokumentację medyczną lub nie upoważnić nikogo [29]. W praktyce podmioty lecznicze najczęściej rozstrzygają wątpliwości co do tego, czy inna osoba bliska nie wniosła sprzeciwu co do udostępnienia dokumentacji medycznej dotyczącej zmarłego poprzez pobranie od osoby zainteresowanej dostępem do dokumentacji medycznej zmarłego pacjenta pisemnego oświadczenia, że żadna inna uprawniona do tego osoba bliska nie wnosi sprzeciwu [29]. Nieuzasadniona odmowa dostępu do dokumentacji medycznej osobie, która jest do niej uprawniona, może stanowić przewinienie zawodowe [31], dlatego też w interesie pracownika medycznego jest potwierdzenie, czy dana osoba jest rzeczywiście uprawniona do dostępu do dokumentacji (np. czy jest to faktycznie „osoba bliska” zmarłego) poprzez zwrócenie się do sądu cywilnego.

W przypadku sprzeciwu osoby bliskiej lub wyrażonego za życia sprzeciwu pacjenta wobec udostępnienia dokumentacji medycznej orzeka sąd cywilny (art. 26 ust 2a i 2b UPP). Zatem przepisy normujące dostęp do dokumentacji medycznej są analogiczne do (przedstawionych wcześniej w niniejszym artykule) przepisów dotyczących dostępu do informacji o zmarłym pacjencie.

Na koniec omówienia wymaga różnica między udostępnieniem informacji o zmarłym pacjencie a poinformowaniem osób bliskich wyłącznie o fakcie jego zgonu.

W tym miejscu należy przywołać art. 28 ust. 1 pkt 1 UDL, który to przepis nakłada na podmiot leczniczy (wykonujący działalność leczniczą w formie stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych) obowiązek zawiadomienia o fakcie zgonu pacjenta: wskazaną przez pacjenta osobę lub instytucję lub przedstawiciela ustawowego. Zgodnie natomiast z art. 28a UDL podmiot leczniczy jest zobowiązany do zawiadomienia policji o fakcie zgonu pacjenta, którego tożsamości nie można ustalić albo potwierdzić na podstawie dokumentów stwierdzających tożsamość – nie później niż w okresie 8 godzin od zgonu.

Jednocześnie zgodnie z art. 28 ust. 1 pkt 2 lit. a podmiot leczniczy ma obowiązek przygotować zwłoki poprzez ich umycie i okrycie, z zachowaniem godności należnej osobie zmarłej, w celu ich wydania osobie lub instytucji uprawnionej do ich pochowania. Prowadzi to do logicznego wniosku, że konieczne jest zawiadomienie osób uprawnionych (art. 10 ust. 1 pkt 1–5 Ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych [32]) o możliwości odebrania zwłok z podmiotu leczniczego.

Zatem, jak wynika z powyższego, ustawodawca nałożył na podmioty lecznicze obowiązek poinformowania o fakcie śmierci pacjenta, co prowadzi do wniosku, że nie ma

możliwości powołania się na tajemnicę zawodową, by uzasadnić zatajenie faktu śmierci pacjenta.

Kwestię informowania o fakcie zgonu pacjenta poruszono w Wyroku Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu z dnia 20 października 2015 roku sygn. akt. I ACa 1027/15 [33], w uzasadnieniu którego napisano:

„Nie sposób także zaakceptować argumentację, że skoro pacjent nie życzył sobie informowania o stanie zdrowia to zawiadomienie o jego śmierci naruszyłoby tajemnicę lekarską. Czym innym jest bowiem poszanowanie praw pacjenta za jego życia, jak i po śmierci w związku z procesem leczenia, a zupełnie odmiennie kształtują się obowiązki w razie jego śmierci, które dotyczą przecież zawiadomienia o tym fakcie, a nie udostępnienia informacji o stanie zdrowia”.

Należy zaznaczyć, że mimo iż przywołany wyrok zapadł w 2015 roku, a więc w innym stanie prawnym (w tamtym czasie ustawa w ogóle nie przewidywała sprzeciwu pacjenta co do ujawnienia tajemnicy po śmierci), to zdaniem autorów niniejszej publikacji wskazana argumentacja sądu apelacyjnego zachowuje aktualność również w obecnym stanie prawnym. *De lege lata* pacjent może wyrazić sprzeciw co do udostępnienia informacji po jego śmierci, jednakże sprzeciw ten nie może obejmować również poinformowania o samym fakcie zgonu, gdyż w efekcie prowadziłoby to do absurdalnej sytuacji, w której członkowie rodziny nie byłiby świadomi, że dana osoba nie żyje, a tym samym nie mieliby możliwości dokonania odpowiedniego pochówku ani załatwienia różnych spraw (np. spadkowych) związanych z osobą zmarłego.

Prawo osób najbliższych do pochowania zmarłego wynika wprost z art. 10 ust. 1 pkt 1–5 Ustawy o cmentarzach i chowaniu zmarłych [32], zatem nie sposób przyjąć, że wyrażony za życia pacjenta sprzeciw co do ujawnienia tajemnicy po śmierci pozbawia osoby wymienione w przepisie prawa do pochowania zwłok, a tak by się stało, gdyby przyjąć, że wobec osób bliskich tajemnicą jest objęty również sam fakt zgonu. Zatem należy zgodzić się z przywołanymi powyżej stwierdzeniami sądu apelacyjnego i odrzucić przeciwną interpretację przepisów UPP i UZLLD (tj. nie należy przyjmować, że sama informacja o zgonie jest tajna) jako prowadzącą do absurdalnych efektów (łac. *reductio ad absurdum*).

PODSUMOWANIE

Tajemnica obowiązująca pracownika medycznego jest tajemnicą zawodową i zobowiązuje go do zachowania w tajemnicy wszelkich dotyczących pacjenta informacji, które zostały uzyskane w związku z wykonywaniem zawodu medycznego. Ten rodzaj tajemnicy zawodowej jest gwarancją zachowania prywatności i poufności w relacji pacjent–pracownik medyczny. Za życia pacjent sam jest dysponentem informacji o swoim zdrowiu, inne osoby (niezależnie od relacji łączących je z pacjentem) mogą uzyskać informację o pacjencie, tylko i wyłącznie gdy zostaną przez niego upoważnione. Po śmierci pacjenta dochodzi do rozszerzenia kręgu osób uprawnionych do uzyskania informacji o zmarłym (dzieje się tak, o ile za życia pacjent nie wyraził sprzeciwu co do udostępnienia informacji o nim po jego śmierci), a więc tajemnica zawodowa ulega w znacznym stopniu ograniczeniu. Stosunkowo szerokie grono osób, którym może zostać udzielona informacja o zmarłym, jest przyczyną wielu wątpliwości, jednakże jego celem było umożliwienie poznania

„całokształtu okoliczności związanych ze stanem zdrowia pacjenta”, które „może poprzedzać decyzję o złożeniu zawiadomienia o podejrzeniu popełnienia przestępstwa” [21]. Stwierdza się, że określenie okoliczności śmierci pacjenta może być w interesie społecznym [12]. Można przez to rozumieć, że wykrycie ewentualnych uchybień, które mogły doprowadzić do śmierci pacjenta, ma na celu wykluczenie ich w przyszłości, a co za tym idzie – poprawę jakości usług medycznych i bezpieczeństwa pacjentów.

Wątpliwości budzi fakt, że ustawa przyznaje uprawnienie do uzyskania informacji przez tak szerokie grono osób (zostały one wymienione art. 3 ust. 1 pkt 2 UPP), że nie sposób przyjąć, że z każdą z nich łączył z pacjentem za jego życia „wzależ szczególne zaufania”. Co więcej, można założyć, że w wielu przypadkach w wymienionym katalogu osób znajdują się takie, które w ogóle nie miały kontaktu z pacjentem za jego życia. W konsekwencji można stwierdzić, że w takich przypadkach umożliwienie takim osobom uzyskania informacji o zmarłym pacjencie pozbawione jest racjonalnych podstaw.

Obowiązek zachowania tajemnicy nie ustaje w momencie zgonu pacjenta, co jest wynikiem szczególnej relacji i zaufania wobec personelu medycznego oraz szacunku dla człowieka, który ma prawo decydować o sobie oraz kwestiach związanych z jego osobą, również tych aktualnych po jego śmierci.

Warto podkreślić, że samo poinformowanie przez pracownika medycznego o zgonie pacjenta nie stanowi złamania tajemnicy zawodowej.

PIŚMIENNICTWO

1. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tj. DzU z 2022 r. poz. 633 ze zm.).
2. Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (tj. DzU 2022 r. poz. 1731 ze zm.).
3. Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tj. DzU 2022 poz. 1876 ze zm.).
4. Ustawa z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty (tj. DzU 2022 poz. 168 ze zm.).
5. Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (tj. DzU 2022 poz. 1138 ze zm.).
6. Ustawa z dnia 17 listopada 1964 r. Kodeks postępowania cywilnego (tj. DzU 2021 r. poz. 1805 ze zm.).
7. Janiszewska B. Ochrona poufności pacjenta z perspektywy prawa cywilnego. *Białostockie Studia Prawnicze*. 2020;25(2):14. <https://doi.org/10.15290/bsp.2020.25.02.01> (dostęp 2022.08.13).
8. Grabowska M. Wyjątki od obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej. *Zeszyty naukowe Uniwersytetu Rzeszowskiego. Seria Prawnicza*. Prawo 2020;29(11):327–338. doi: 10.15584/znrprawo.2020.29.22 (dostęp 2022.09.28)
9. Boratyńska M. Obowiązek czy dobrowolność wyjawienia tajemnicy lekarskiej. *Białostockie Studia Prawnicze*. 2020;25(2):31–47. doi: 10.15290/bsp.2020.25.02.02 (dostęp 2022.09.28)
10. Bagan-Kurluta K, Drozdowska U. Tajemnica medyczna po śmierci pacjenta w wybranych systemach civil i common law. *Białostockie Studia Prawnicze*. 2020;25(2):199–217. <https://doi.org/10.15290/bsp.2020.25.02.10> (dostęp: 2022.08.14)
11. Ojczyk J. Nie ma jednego wykazu zawodów medycznych. *Prawo.pl* <https://www.prawo.pl/zdrowie/wykaz-zawodow-medycznych,239987.html> (dostęp 2022.09.28)
12. Kubiak R. Zachowanie tajemnicy medycznej po śmierci pacjenta. *System Prawa Medycznego*. Tom II. Część I. Regulacja prawna czynności medycznych, red. Boratyńska M, Konieczniak P, Zielińska E. Warszawa 2019. (dostęp: 2022.09.30)
13. 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 z 2003 r. Nr 6/80/). (dostęp: 2022.08.13)
14. Burdzik M. Lekarz w procesie karnym jako gwarant tajemnicy lekarskiej. *WKP* 2021; 95, 110. (dostęp: 2022.08.13)
15. Strzelec P. Tajemnica zawodowa fizjoterapeuty – aspekty prawne. *Praktyczna fizjoterapia i rehabilitacja*. 2019;108. (dostęp: 2022.08.13)
16. Zasady etyki zawodowej fizjoterapeuty. Załącznik do Uchwały Nr 25/II KZF/2022 II Krajowego Zjazdu Fizjoterapeutów. (dostęp: 2022.08.13)
17. Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego. (tj. DzU z 2022 r. poz. 2123 ze zm.).
18. List Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej z 31.07.2014 r., NRL/ZRP/MK/53-4/13/1365/2014. (dostęp: 2022.08.14)
19. Opinia Rzecznika Praw Obywatelskich w piśmie do Ministra Zdrowia z 7.08.2017 r. VII.7013.2.2016 AMB. (dostęp: 2022.08.14)
20. Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks postępowania karnego (tj. DzU z 2022 r. poz. 1375 ze zm.).
21. Jaskała A, Płończyk K. Zwolnienie z tajemnicy lekarskiej w postępowaniu przygotowawczym. *Prokuratura i prawo*. 2017;3:83–105. (dostęp 2022.08.14)
22. Malczewska M. Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Komentarz, wyd. III. red. Zielińska E. *WKP* 2022:893–911. (dostęp: 2022.09.30)
23. Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej (tj. DzU 2009, Nr 114, poz. 946)
24. Florczak-Wątor M. Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz, wyd. II. red. Tuleja P. *LEX/el*. 2021. (dostęp: 2022.10.02)
25. Zagrodnik J. obrońca i pełnomocnik w procesie karnym i karnym skarbowym. *WKP* 2020: 95–99. (dostęp: 2022.10.02)
26. Stanowisko Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 20 maja 2016 r. nr 27/16/P-VII w sprawie projektu ustawy o zmianie ustawy – Kodeks postępowania karnego oraz niektórych innych ustawy.
27. Kocańda K. Tajemnica lekarska jako jedna z kluczowych powinności lekarza. *Folia Cardiologica* 2018;13(6):604. <https://doi.org/10.5603/FC.2018.0125>. (dostęp 2022.08.14)
28. Świdzka M. Zgoda osoby bliskiej na ujawnienie tajemnicy lekarskiej po śmierci pacjenta (po nowelizacji). *Przegląd Prawa Medycznego*. 2019; 1(1):7–16 (dostęp: 2022.09.30)
29. Kowalska A. Udostępnianie dokumentacji medycznej w aspekcie obowiązku podmiotu leczniczego. *Studia Prawnoustrojowe*. 2020;50: 207–227. (dostęp: 2022.10.02)
30. Koziol I, Szucka K. Zwolnienie lekarza z tajemnicy zawodowej po śmierci pacjenta w świetle ostatnich zmian legislacyjnych. *Zeszyt Studencki Kół Naukowych Wydziału Prawa i Administracji UAM*. 2019;9. doi: 10.31648/sp.6040 (dostęp: 2022.10.02)
31. Wałachowska M. Naruszenie prawa do dokumentacji medycznej. *Gdańskie Studia Prawnicze*. 2021;1(49):85–100. <https://doi.org/10.26881/gsp.2021.1.05> (dostęp: 2022.10.02)
32. Ustawa z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (tj. DzU 2020 poz. 1947 ze zm.).
33. Wyrok Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu z dnia 20 października 2015 roku sygn. akt. I ACA 1027/15 (LEX nr 1932014).