

Zgoda osoby bliskiej na ujawnienie tajemnicy lekarskiej po śmierci pacjenta (po nowelizacji)

Celem opracowania jest związane przedstawienie aktualnego stanu prawnego dotyczącego zgody osoby bliskiej na ujawnienie tajemnicy medycznej po śmierci pacjenta¹.

Przedmiotem artykułu nie jest problematyka tajemnicy lekarskiej, której geneza, istota i treść są dobrze rozpoznane w literaturze².

Od dawna uznaje się za niewątpliwe, że w treści powinności dochowania sekretu medycznego mieści się obowiązek zachowania go również po śmierci pacjenta³. Jest to obowiązek prawny i deontologiczny⁴. *De lege lata* paradygmat ten został znacząco osłabiony, a liczne wyjątki przewidziane przez przepisy, które będą przedmiotem analizy, czynią go iluzorycznym.

Tajemnica zawodowa lekarza, a także innych osób wykonujących zawody medyczne (np. pielęgniarki, ratownika medycznego czy fizjoterapeuty)⁵ została uregulowana w *Ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw*

1 Ramy opracowania nie pozwalają na analizę wpływu ogólnych uregulowań prawa medycznego w tej materii na *lex specialis* dotyczące szczególnych czynności medycznych (np. w obszarze psychiatrii czy transplantacji), choć zaznaczyć można, że *prima facie* taki wpływ nie zachodzi.

2 Zob. monografia R. Kubiaka, *Tajemnica medyczna*, Warszawa 2015, *passim*.

3 Zob. A. Tulczyński, *Polskie lekarskie kodeksy deontologiczne*, Warszawa 1975, s. 110.

4 Zgodnie z art. 23 *Kodeksu Etyki Lekarskiej* „Śmierć chorego nie zwalnia od obowiązku dochowania tajemnicy lekarskiej”.

5 Zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 2 *Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej* (Dz.U. z 2016 r., poz. 1638, 1948 i 2260) osoba wykonująca zawód medyczny to „osoba uprawniona na podstawie odrębnych przepisów do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz osoba legitymująca się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny”. Nie istnieje żadna zamknięta lista zawodów medycznych, co wiąże się ze stałym procesem specjalizacji w obrębie medycyny i wykształcaniem się nowych zawodów, wykraczających poza klasyczne profesje.

*Pacjenta*⁶. Równolegle tajemnicy lekarskiej dotyczy art. 40 *Ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty*⁷.

Obydwa akty prawne były w ostatnim czasie nowelizowane, a celem zmian było osłabienie obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej (medycznej). Miało to służyć poprawie sytuacji osób bliskich (jako tzw. osób pośrednio poszkodowanych – art. 446 k.c.) w procesach cywilnych o odszkodowanie (zadośćuczynienie) po śmierci pacjenta⁸. Pierwsza znacząca nowelizacja miała miejsce w 2016 r.⁹. Ustawodawca wprowadził wówczas znamieny wyjątek od obowiązku zachowania tajemnicy medycznej podyktowany interesem osób trzecich. Dotychczas zgodę na ujawnienie tajemnicy wyrazić mógł jedynie pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy, przy czym lekarz lub inna osoba wykonująca zawód medyczny związana była tą tajemnicą również po śmierci pacjenta. Wprowadzony w 2016 r. wyłom od tej zasady polegał na tym, że tzw. osoba bliska po śmierci pacjenta może wyrazić zgodę na ujawnienie tej tajemnicy, określając jej zakres. Jednakże zwolnienia z tajemnicy nie stosuje się, jeśli ujawnieniu tajemnicy sprzeciwi się inna osoba bliska. Nowelizacja ta nie wprowadziła żadnych mechanizmów rozstrzygania sporów między zainteresowanymi podmiotami ani przepisów regulujących dostęp osób bliskich do dokumentacji medycznej po śmierci pacjenta¹⁰.

6 Ustawa z 6 listopada 2008 r., Dz.U. 2009 r., nr 52, poz. 417, tekst jedn. z 8 czerwca 2017 r. (Dz.U. 2017 r., poz. 1318).

7 Ustawa z 5 grudnia 1996 r., Dz.U. 1997 r., nr 28, poz. 152, tekst jedn. z 22 lutego 2019 r. (Dz.U. 2019 r., poz. 537). Co do istoty tajemnicy lekarskiej i wyjątków od niej zob. M. Nesterowicz, *Prawo medyczne*, Toruń 2019, wyd. XII, s. 291 i n. Autor wskazuje, że: „Informacje te (objęte tajemnicą – przyp. M.Ś.) mogą być ujawniane tylko wyjątkowo w interesie publicznym czy samego pacjenta, lub nawet osoby trzeciej, jeżeli w wyniku zatajenia tych informacji byłaby ona narażona na niebezpieczeństwo (...)”. Zob. też M. Safjan, *Problemy prawne tajemnicy lekarskiej*, „Kwartalnik Prawa Prywatnego” 1995, nr 1, s. 11, gdzie Autor podnosi, że treść tajemnicy zasadza się na poufny charakterze relacji między pacjentem a lekarzem, a zawartość informacji (i to, czy mają one charakter zwykły, czy też poufny i wstydliwy) nie ma decydującego znaczenia.

8 W uzasadnieniu projektu poselskiego podano jeszcze inny powód nowelizacji obok utrudnień dla osób uprawnionych przy dochodzeniu roszczeń: „W efekcie tajemnica lekarska może być w jednostkowych przypadkach wykorzystywana do ukrywania błędów w leczeniu wbrew interesowi pacjenta. Ujawnienie obiektywnych przyczyn śmierci pacjenta może również leżeć w interesie społecznym”. Ponadto według projektodawców dostęp do tajemnicy ma na celu umożliwienie osobom bliskim „poznania całokształtu okoliczności związanych ze stanem zdrowia pacjenta i może poprzedzać decyzję o złożeniu zawiadomienia o podejrzeniu popełnienia przestępstwa” – zob. VIII Kadencja, druk sejmowy nr 451. Argumenty projektodawców są oderwane od pryncypiów konstytucyjnych i rażą populizmem.

9 *Ustawa z dnia 10 czerwca 2016 r o zmianie ustawy – Kodeks postępowania karnego, ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Prawa Pacjenta*. (Dz.U. z 2016 r., poz. 1070), weszła w życie 5 sierpnia 2016 r.

10 Zob. R. Kubiak (w:) *System Prawa Medycznego. Regulacja prawna czynności medycznych* (red. nauk. M. Boratyńska, P. Konieczniak), Tom II, Część I, Warszawa 2019, s. 237–243, gdzie Autor dokonał gruntownej

Kolejna nowelizacja z 2019 r.¹¹ stanowiła konieczną konsekwencję konfliktownego charakteru uregulowania z 2016 r.

Rezultat jest niezadowolający, biorąc pod uwagę możliwy zbieg interesów różnych osób bliskich i ich konkurujące lub nawet przeciwstawne żądania. Wyjaśnienia wymaga w tym miejscu pojęcie osoby bliskiej. Zgodnie z art. 3 ust. 1 pkt 2 *Ustawy o prawach pacjenta* oznacza ono „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”.

Uściślenie dodane przy pojęciu krewnego („do drugiego stopnia”) wprowadziła dopiero ustawa z 6 grudnia 2018 r.¹². Oznacza ono, że przy pokrewieństwie należy brać pod uwagę zarówno drugi stopień w linii prostej (wnuki, dziadkowie), jak i *lege non distingeunte* linii bocznej, tj. rodzeństwo¹³. Samo doprecyzowanie należy ocenić pozytywnie, zwłaszcza w związku z uprawnieniem osób bliskich do informacji, które powstaje, jeśli życzy sobie tego pacjent.

Zgodnie z aktualnym brzmieniem art. 14 ust. 4 *Ustawy o prawach pacjenta* zwolnienia z tajemnicy nie stosuje się, jeśli ujawnieniu tajemnicy sprzeciwi się inna osoba bliska lub sprzeciwił się temu pacjent za życia¹⁴.

Wielość osób uprawnionych do wyrażenia zgody i jednocześnie zgłoszenia sprzeciwu, który pozbawia mocy tę zgodę, wymusiła na ustawodawcy

i krytycznej analizy tej regulacji, wskazując przykładowo na istotne kwestie trudne do racjonalnego rozstrzygnięcia: „w jaki sposób pracownik medyczny/sąd ma wiarygodnie stwierdzić tę okoliczność (tj. pozostawanie we wspólnym pożyciu) przesądzające o stosunku bliskości – przyp. M.Ś.)”; „czy potencjalny sprzeciw może być cofnięty, w jakiej formie”; „(...) nie jest jasne, która osoba bliska ma decydujące zdanie”. Zob. też wyrażone na etapie prac legislacyjnych krytyczne stanowisko SN – pismo z 10.06.2016 r., BSA II-021-183/16, uwagi Sądu Najwyższego do projektu ustawy, www.sejm.gov.pl., gdzie Sąd zwrócił uwagę m.in. na to, że zwolnienie od tajemnicy medycznej wymaga spełnienia przesłanek zasady proporcjonalności wynikającej z art. 31 ust. 3 Konstytucji RP, co nie wynikało z uzasadnienia projektu, oraz na to, że trudno zaakceptować niejako automatyczne dopuszczenie osób trzecich do konfidencji po śmierci pacjenta, podczas gdy pacjent może za życia upoważnić określoną osobę do takich informacji również poprzez dostęp do dokumentacji medycznej.

11 *Ustawa o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentyisty oraz niektórych innych ustaw z 6 grudnia 2018 r.* (Dz.U. z 2019 r., poz. 150), weszła w życie 9 lutego 2019 r.

12 *Ustawa* cytowana w przypisie 5.

13 Zob. M. Boratyńska, *Autonomia pacjenta a granice upoważnienia osoby bliskiej i zaufanej*, „Prawo i Medycyna” 1/2014, s. 61 i n.; zob. też M. Serwach, *Problematyka osoby bliskiej oraz możliwości zwolnienia lekarza z obowiązku zachowania tajemnicy medycznej w świetle nowych przepisów*, „Medycyna Praktyczna” 3/2019, s. 142–147, gdzie Autorka dokonuje drobiazgowej analizy pojęcia osoby bliskiej i dokonuje wyliczenia mieszczących się w tym pojęciu powiązań rodzinnoprawnych. Po zgłoszeniu zastrzeżeń co do zbyt szeroko zakreślonego kręgu osób bliskich (np. dziadkowie współmałżonka) dochodzi jednak ostatecznie do wniosku, że zmiany dotyczące wyjątków od tajemnicy lekarskiej „idą w dobrym kierunku”.

14 Sprzeciw dołącza się do dokumentacji medycznej pacjenta (art. 14 ust. 4 *in fine* ustawy).

stworzenie mechanizmów prowadzących do rozstrzygnięcia ich konfliktów decyzyjnych. Czyni to regulację skomplikowaną i uwikłaną w uciążliwe procedury sądowe, czemu nie towarzyszy dostateczne uzasadnienie aksjologiczne. Należy zwrócić uwagę zwłaszcza na znacznie odbiegające od zasady ochrony autonomii woli pacjenta przełamanie jego woli po śmierci w drodze orzeczenia sądowego.

Jak stanowi art. 14 ust. 7 *Ustawy o prawach pacjenta* w przypadku, gdy pacjent za życia sprzeciwił się ujawnieniu tajemnicy, sąd, o którym mowa w art. 628 k.p.c., 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, lub też
- 2) dla ochrony życia lub zdrowia osoby bliskiej.

Pierwszy powód przełamania sprzeciwu pacjenta nie znajduje dostatecznego umocowania w postulatcie proporcjonalności ochrony. Niewątpliwie interes majątkowy osób trzecich jest wysunięty ponad ochronę autonomii woli samego pacjenta. O ile można zaakceptować swoistą przepustkę do zadowalającego procesu dla osób bliskich w razie braku oświadczenia woli pacjenta, to system sądowego przełamania sprzeciwu osoby bezpośrednio zainteresowanej idzie za daleko.

Zgodnie z art. 628 k.p.c. wyłącznie właściwy jest tu tzw. sąd spadku, tj. sąd ostatniego miejsca zwykłego pobytu spadkodawcy, a jeżeli jego miejsca zwykłego pobytu w Polsce nie da się ustalić, sąd miejsca, w którym znajduje się majątek spadkowy lub jego część. Należy zwrócić uwagę na możliwą (i prawdopodobną) rozbieżność między kręgiem spadkobierców (ustawowych lub testamentowych) a osobami identyfikowanymi jako osoby bliskie.

Zgodnie z art. 14 ust. 6 *Ustawy o prawach pacjenta* w przypadku sporu między osobami bliskimi o ujawnienie tajemnicy lub o zakres jej ujawnienia zgodę na ujawnienie tajemnicy również wyraża sąd, o którym mowa w art. 628 k.p.c. (tj. sąd spadku), 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. Lekarz lub inny

członek personelu medycznego nie ma obowiązku wystąpienia ze stosownym wnioskiem do sądu. Zauważyć jednak należy, że układ stosunków faktycznych może taką aktywność wymusić. W razie zaniechania wskazane podmioty będą narażone na zarzut uniemożliwienia realizacji prawa do ujawnienia tajemnicy na rzecz osoby bliskiej. Jednocześnie, jak słusznie podkreśla R. Kubiak¹⁵, „wyjawienie informacji sekretnych za zgodą, a przed wyrażeniem sprzeciwu, będzie jednak legalne i nie uzasadni odpowiedzialności lekarza za pogwałcenie konfidencji”. Sąd, wyrażając zgodę na ujawnienie tajemnicy, może określić zakres jej ujawnienia.

Sam fakt, że ostatecznie konieczna okazała się tak kazuistyczna regulacja, przesądza o jej nieracjonalnym charakterze u samego jej początku. Należy zauważyć, że przedmiotem sporu między osobami bliskimi może być – obok samego faktu ujawnienia tajemnicy bądź niezależnie od niego – zakres jej ujawnienia. Zgodnie bowiem z art. 14 ust. 3 zdanie drugie *Ustawy o prawach pacjenta* osoba bliska wyrażająca zgodę na ujawnienie tajemnicy może określić zakres jej ujawnienia, o którym mowa w ust. 2b przepisu.

W art. 14 ust. 2b jest mowa o standardzie „niezbędnego zakresu”. Z regulacji art. 14 ust. 3 jednak wynika (w przeciwnym razie byłaby ona bezprzedmiotowa), że osoba bliska może inaczej określić zakres ujawnienia tajemnicy. Może zatem wskazać na szerszy, ale też węższy niż obiektywnie przyjęty „niezbędny” zakres jej ujawnienia. Uprawnienie takie ma każda z osób bliskich. Każda z tych osób może z niego skorzystać inaczej. Istnieje więc ryzyko – które ma zażegnać sąd – że ujawnione informacje dotyczące jednej z osób bliskich odnosić się będą też do innych osób bliskich, które nie są zainteresowane ich ujawnieniem. Konflikt interesów jest tu nie do uniknięcia, a jednocześnie trudno wskazać kryterium wartościujące stopień ich ochrony.

Krąg osób trzecich uprawnionych do wyrażenia zgody na ujawnienie tajemnicy po śmierci pacjenta został zakreślony bardzo szeroko i dotyczy *lege non distinguente* każdej osoby bliskiej. Jednocześnie zauważyć należy, że w prawie polskim brak jest ujętej abstrakcyjnie definicji legalnej osoby bliskiej, a w ustawie ograniczono się do wyliczenia powiązań rodzinnoprawnych i faktycznych, które mają wskazywać na stosunek bliskości. Ostatecznie to sąd ma rozstrzygnąć o istnieniu „rzeczywistej więzi osoby bliskiej

15 R. Kubiak (w:) *System...*, op.cit., s. 241.

ze zmarłym pacjentem” zgodnie z kryteriami badania wniosku, o których stanowi art. 14 ust. 8 *Ustawy o prawach pacjenta*. Kryteriami tymi są ponadto: interes uczestników postępowania, wola zmarłego pacjenta (sic!) i okoliczności sprzeciwu (*lege non distinguente* – pacjenta lub osoby bliskiej).

Podobna regulacja zawarta została w *Ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentysty* w art. 40, z tą różnicą, że zgodnie z przedmiotem normowania tej ustawy dotyczy obowiązków tylko lekarzy. Zaznaczyć jednakże trzeba, że w przepisie tym nie istnieje norma, która *expressis verbis* nakładałaby na lekarza obowiązek ujawnienia tajemnicy. Przeciwnie, regułą pozostaje – zgodnie z art. 40 ust. 3 *in principio* – zachowanie tej tajemnicy przez lekarza także po śmierci pacjenta. Przepis ten w dalszej części stanowi jedynie, że stan związania tajemnicą zostaje uchylony, gdy zgodę na ujawnienie wyrazi osoba bliska. Lekarz więc ma prawo *de lege lata* we wskazanych okolicznościach ujawnić tajemnicę, ale nie ma takiego obowiązku. Można bronić poglądu, że mamy do czynienia z *lex imperfecta*, biorąc pod uwagę, że w ustawie, której celem jest uregulowanie obowiązków lekarza w kwestiach zasadniczych, nie ma wyraźnej normy statuującej powinność ujawnienia tajemnicy po śmierci pacjenta. W związku z tym można uznać, że taka powinność lekarza nie istnieje. Tak znaczące bowiem odstępstwo od obowiązku dochowania tajemnicy dotyczącej pacjenta powinno zostać ustanowione w ustawie wyraźnie, a nie jako wynik wykładni.

Dostęp do dokumentacji medycznej uregulowany został w *Ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*. Przepisy te są dostosowane do norm dotyczących zgody osoby bliskiej na ujawnienie tajemnicy. Zgodnie z art. 26 ust. 2 po śmierci pacjenta dokumentacja medyczna jest udostępniana osobie upoważnionej przez pacjenta za życia lub osobie, która w chwili zgonu pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym. Dokumentacja medyczna jest udostępniana także osobie bliskiej, chyba że udostępnieniu sprzeciwi się inna osoba bliska lub sprzeciwił się temu pacjent za życia. Normy art. 26 ust. 2a i 2b stanowią konsekwencję przedstawionych uregulowań dotyczących ujawniania tajemnicy medycznej po śmierci. W przypadku sporu między osobami bliskimi zgodę na udostępnienie dokumentacji wyraża sąd w postępowaniu nieprocesowym (sąd spadku – art. 628 k.p.c.) na wniosek osoby bliskiej lub osoby wykonującej zawód medyczny. Ta ostatnia osoba może wystąpić do sądu także w przypadku

uzasadnionych wątpliwości, czy osoba występująca o udostępnienie dokumentacji lub sprzeciwiająca się jej udostępnieniu jest osobą bliską. W przypadku, gdy pacjent za życia sprzeciwił się udostępnieniu dokumentacji medycznej, ten sam sąd, na wniosek osoby bliskiej, może wyrazić zgodę na udostępnienie dokumentacji medycznej i określić zakres jej udostępnienia, jeżeli jest to niezbędne nie tylko dla ochrony życia lub zdrowia osoby bliskiej, ale również w celu dochodzenia odszkodowania lub zadośćuczynienia z tytułu śmierci pacjenta¹⁶.

Istniejący stan prawny jest trudny do zaakceptowania¹⁷, bowiem cała regulacja legalizująca ujawnienie tajemnicy dotyczącej pacjenta po jego śmierci na podstawie zgody każdej osoby trzeciej będącej tzw. osobą bliską jest mało racjonalna i godzi w istotę autonomii woli pacjenta. Niedopuszczalny jest zwłaszcza mechanizm prawny otwierający drogę do przełamania sprzeciwu pacjenta wobec ujawnienia tajemnicy po jego śmierci. Ułatwienie sytuacji osoby bliskiej w procesie odszkodowawczym (lub innym postępowaniu zmierzającym do kompensacji szkody majątkowej czy też naprawienia krzywdy przez zadośćuczynienie pieniężne) jako pośrednio poszkodowanej wskutek śmierci pacjenta nie jest dostatecznym uzasadnieniem dla naruszenia istoty wolności decyzyjnej pacjenta. Wydaje się to naruszać art. 30 i 47 Konstytucji RP w związku z jej art. 31 ust. 3. Ten ostatni przepis ustawy zasadniczej pozwala wprawdzie na ustawowe ograniczenia w zakresie korzystania z konstytucyjnych wolności i praw między innymi dla ochrony wolności i praw innych osób, ale jednocześnie stanowi, że nie mogą one naruszać istoty tych wolności i praw.

Nie jest racjonalne odwołanie się w związku z tajemnicą medyczną do założenia, że dobra osobiste osoby wygasają po jej śmierci, wobec czego nie istnieje podmiot tych praw i wygasa ich ochrona. W bioetyce

16 Przepisy o dostępie osób bliskich do dokumentacji medycznej po śmierci pacjenta zostały wprowadzone dopiero *Ustawą z 6 grudnia 2018 r. o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry oraz niektórych innych ustaw* (Dz.U. z 2019 r., poz. 150).

17 Na niezgodność z Konstytucją nowelizacji ograniczającej tajemnicę medyczną wskazywała Naczelna Rada Lekarska – zob. A. Pogorzelska, *Tajemnica lekarska – wniosek NRL do Trybunału Konstytucyjnego* 28.10.2016 r., <https://www.nil.org.pl> (aktualności) tajemnica-lekarska-wniosek-nrl-do-trybunalu-konstytucyjnego (dostęp 31.03.2019, g.16.50); zob. też opublikowane stanowisko RPO z 9.08.2017 r. <https://www.rpo.gov.pl/pl/content/rzecznicz-zaniepokojony-zmianami-regulacji-prawnych> (dostęp 31.03.2010, g. 17.30); zob. też J. Sobczak, *Tajemnica lekarska*, s. 57 i n., https://www.nil.org.pl/_data/assets/pdf_file/0010/112015/06-Sobczak.pdf (dostęp 1.04.2019, g. 11.17).

niekwestionowane jest znaczenie tzw. oświadczeń *pro futuro*¹⁸ (deklaracji antycypowanych) mających na względzie m.in. transcendentny wymiar człowieka. Sprzeciw pacjenta wobec ujawnienia tajemnicy medycznej po jego śmierci można rozważać w tych kategoriach, co powinno skłaniać do jego uszanowania. Ponadto należy mieć świadomość, że praktycznym skutkiem istniejącego uregulowania może być pogorszenie prognoz powodzenia procesu terapeutycznego. Proces ten może się nie powieść, jeśli pacjent dowie się, że relacja oparta na zaufaniu pomiędzy nim a lekarzem jest tymczasowa. Ostatecznie tak być musi, skoro zgodnie z art. 14 ust. 5 *Ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* przed wyrażeniem sprzeciwu pacjent ma prawo do uzyskania informacji o skutkach jego złożenia. Informacja taka powinna objąć możliwość przełamania tego sprzeciwu w postępowaniu sądowym na wniosek którejkolwiek osoby bliskiej. Nie może to pozytywnie wpłynąć na proces leczenia.

Trzeba zatem postulować *de lege ferenda* uchylenie przepisów dopuszczających przełamanie sprzeciwu pacjenta na ujawnienie tajemnicy medycznej po jego śmierci na wniosek osoby bliskiej.

Nie jest to usprawiedliwiony środek do osiągnięcia celu w postaci ułatwienia sytuacji w postępowaniu odszkodowawczym osób pośrednio poszkodowanych, należących do szerokiego kręgu osób bliskich. Stan *de lege lata* godzi w istotę autonomii woli pacjenta.

Streszczenie

Osoby wykonujące zawód medyczny są co do zasady związane tajemnicą również po śmierci pacjenta. Kolejne nowelizacje przepisów prawa medycznego (które weszły w życie kolejno 5 sierpnia 2016 r. i 9 lutego 2019 r.) ograniczyły ochronę tajemnicy medycznej. Zgodę na ujawnienie tajemnicy po śmierci pacjenta może wyrazić tzw. osoba bliska. Do osób bliskich należy szeroki krąg krewnych, a także osoby pozostające we wspólnym pożyciu, co wynika z art. 3 ust. 2 *Ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*.

¹⁸ Zob. M. Świdarska, *Znaczenie Europejskiej Konwencji Bioetycznej dla prawnej regulacji oświadczeń pro futuro*, (w:) *Prawa człowieka a wyzwania bioetyczne związane z nowymi biotechnologiami* (red. A. Białek, M. Wróblewski), Warszawa 2018, s. 39–46.

Zwolnienia z tajemnicy w związku ze zgodą osoby bliskiej nie stosuje się, jeśli ujawnieniu tajemnicy sprzeciwi się inna osoba bliska lub sprzeciwi się temu pacjent za życia. Jednak w obydwu tych sytuacjach sprzeciw może przełamać sąd (tzw. sąd spadku) orzeczeniem wydanym w postępowaniu nieprocesowym na wniosek każdej z osób bliskich. Sprzeciw pacjenta może być przełamany dla ochrony życia lub zdrowia osoby bliskiej, ale też w celu dochodzenia odszkodowania lub zadośćuczynienia z tytułu śmierci pacjenta. Ułatwienie sytuacji osób bliskich (tzw. pośrednio poszkodowanych), których krąg określa ustawa o ochronie praw pacjenta, w postępowaniu odszkodowawczym nie jest wystarczającym powodem do ignorowania woli pacjenta.

Stan *de lege lata* godzi w istotę autonomii woli pacjenta i wymaga zmiany.

Słowa kluczowe: pacjent, autonomia woli, osoba bliska, sprzeciw.

***Consent to the disclosure of medical confidentiality
in medical law.***

(after the amendment)

Keywords: patient, autonomy of will, a person close, objection.

Abstract

Persons performing medical professions are obliged to keep medical secret also after patient's death.

The amendment of medical law (that came into effect respectively August 5, 2016 and February 9, 2019) limited the protection of medical confidentiality. A close person may agree to reveal a medical secret after the patient's death. The close persons' concept covers a wide range of relatives (to second degree in straight and side lines), as well as persons remaining in a shared life, according to the article 3 of the Act on Patient's Rights, and Patient Rights Ombudsman. The exemption from the obligation of secrecy shall not be applied, if the disclosure of a secret is opposed by another close person or by patient in his lifetime. The court (the court of succession – article 628 of the Code of Civil Procedure) may break the opposition in both situations,

at the request of any close person. Patient's objection may be broken down to protect the life or health of a person close, but also to claim damages or compensation for patient's death. Facilitating the situation of close persons (so-called indirectly affected – article 446 of the Civil Code) in compensation proceedings it is not a sufficient reason for ignoring patient's will. Applicable legal status defies the essence of the autonomy of the will of the patient and requires change.