

IGA KOZIOŁ, KAROLINA SZUCKA

Studentki IV roku prawa, członkinie Koła Naukowego Prawa Medycznego „Lege Artis”
Wydział Prawa i Administracji, Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

Zwolnienie lekarza z tajemnicy zawodowej po śmierci pacjenta w świetle ostatnich zmian legislacyjnych

1. Tajemnica lekarska – uwagi ogólne

Obowiązek zachowania w tajemnicy informacji uzyskanych w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych jest jednym z podstawowych czynników kształtujących sytuację prawną lekarzy, mającym niebagatelne znaczenie także z etycznego punktu widzenia. Jest on skorelowany z elementarnym prawem pacjenta, wynikającym z art. 13 Ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta¹, zgodnie z którym pacjent ma prawo

¹ T.j. Dz.U. z 2017 r., poz. 1318 ze zm., dalej: ustawa o prawach pacjenta.

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 medycznego². Regulacja szczególna tajemnicy lekarskiej znajduje się w Ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry³. Zgodnie z art. 40 ust. 1 tego aktu lekarz ma obowiązek zachowania w tajemnicy informacji dotyczących pacjenta uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu.

Zakres tajemnicy lekarskiej⁴ jest przedmiotem ciągłej i bogatej dyskusji w literaturze. Jako podstawowe kryterium, w myśl którego tajemnica ta obowiązuje, wskazuje się kryterium podmiotowe – obejmujące, z jednej strony, fakty ustalone przez lekarza lub przekazane lekarzowi przez innego lekarza, a z drugiej – fakty podane przez pacjenta i inne osoby na żądanie lekarza⁵. Obowiązek ten obciąża wszystkich lekarzy bez względu na formę wykonywania zawodu⁶. Tajemnica lekarska nie dotyczy wszelkich informacji o pacjencie, ale jedynie tych uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu,

² Obowiązek zachowania tajemnicy wynika z Konstytucji RP (tak. m.in. P. Karlik, *Tajemnica zawodowa lekarza w procesie karnym w świetle ostatnich zmian*, „Medyczna Wokanda” 2016, nr 8, s. 74). Nadto obowiązek zachowania przez lekarza tajemnicy precyzują m.in. takie akty prawne, jak: Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (t.j. Dz.U. z 2018 r., poz. 1878 ze zm.) czy Ustawa z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów (t.j. Dz.U. z 2017 r., poz. 1000 ze zm.). Kwestię tajemnicy lekarskiej doprecyzowują także normy deontologiczne wynikające z Kodeksu Etyki Lekarskiej.

³ T.j. Dz.U. z 2018 r., poz. 617 ze zm., dalej: ustawa o zawodach lekarza.

⁴ Należy rozróżnić pojęcia tajemnicy medycznej, będącej pojęciem szerszym, i tajemnicy lekarskiej, dotyczące przedstawicieli zawodu lekarza i lekarza dentystry – tak m.in. D. Wąsik, *Tajemnica lekarska w procesie karnym*, „Prokuratura i Prawo” 2018, nr 1 <<http://lex-1amu-1edu-1pl-1015e98b000ea.han.amu.edu.pl/#/publication/151332046/wasik-damian-tajemnica-lekarska-w-procesie-karnym?keyword=w%C5%9Cik%20tajemnica&cm=SFIRST>> [dostęp: 15.03.2019].

⁵ M. Safjan, *Problemy prawne tajemnicy lekarskiej*, „Kwartalnik Prawa Prywatnego” 1995, nr 1 <<http://lex-1amu-1edu-1pl-1015e98kr1d24.han.amu.edu.pl/#/publication/151013930/safjan=-marek-problemy-prawne-tajemnicy-lekarskiej?keyword=safjan&unitId=metric&cm=RELATIONS>> [dostęp: 17.03.2019].

⁶ R. Kubiak, *Prawo medyczne*, Warszawa, 2017, s. 219.

także od osób trzecich czy poprzez analizę dokumentacji medycznej⁷. O objęciu danych informacji zakresem tajemnicy lekarskiej decyduje nie treść informacji, ale poufny charakter relacji, w których zostały one uzyskane, w związku z faktem, że każda informacja powzięta przez lekarza w ramach relacji z pacjentem może być przez tego ostatniego traktowana jako objęta zakresem tajemnicy⁸.

Tajemnica lekarska ma charakter tajemnicy zawodowej⁹, należy zatem wskazać, że nie została ukształtowana „w interesie osób wykonujących zawody zaufania publicznego”, lecz w celu ochrony słusznym interesów i praw osób trzecich, korzystających z pomocy przedstawicieli tych zawodów¹⁰. Powyższe koresponduje z kształtem polskiego systemu prawnej ochrony praw pacjenta, kładącego duży nacisk na autonomię chorego w zakresie decydowania o podjęciu leczenia, jego przebiegu i zakończeniu, a także sposobu przetwarzania danych związanych z korzystaniem ze świadczeń zdrowotnych¹¹.

Dysponentem informacji dotyczących stanu zdrowia pacjenta jest co do zasady on sam, a po jego śmierci także osoba bliska¹². Nie oznacza to jednak, że obowiązek dochowania tajemnicy lekarskiej ma charakter absolutny. Ustawodawca ograniczył ten obowiązek w art. 40 ust. 2 ustawy o zawodach lekarza, zgodnie z którym obowiązek zachowania w tajemnicy informacji uzyskanych w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych zostaje przełamany, gdy tak stanowią inne ustawy; gdy zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób; gdy pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy wyraża zgodę na ujawnienie tajemnicy, po uprzednim poinformowaniu o niekorzystnych dla pacjenta skutkach jej ujawnienia; gdy zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych

⁷ Tak m.in. Ł. Caban, *Komentarz do art. 40*, [w:] M. Kopeć (red.), *Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Komentarz*, Warszawa 2016, s. 710.

⁸ M. Safjan, op. cit.

⁹ J. Sobczak, *Tajemnica lekarska*, „Medyczna Wokanda” 2016, nr 8, s. 57.

¹⁰ P. Kardas, *Konstytucyjne i ustawowe aspekty ochrony tajemnicy zawodowej powierzonej przedstawicielom zawodów zaufania publicznego*, „Czasopismo Prawa Karnego i Nauk Penalnych” 2014, nr 4, s. 49.

¹¹ D. Wąsik, op. cit.

¹² Ł. Caban, op. cit., s. 716.

informacji o pacjencie lekarzowi sądowemu; także gdy zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie związanych z udzieleniem świadczeń zdrowotnych innemu lekarzowi lub uprawnionym osobom uczestniczącym w udzielaniu tych świadczeń¹³.

2. Zmiany w zakresie ochrony tajemnicy lekarskiej

Istotne zmiany w zakresie tajemnicy lekarskiej wprowadziła 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 Praw Pacjenta¹⁴. Dotychczasowe brzmienie art. 40 ust. 3 ustawy o zawodach lekarza („lekarz, z zastrzeżeniem sytuacji, o których mowa w ust. 2 pkt 1–5, jest związany tajemnicą również po śmierci pacjenta”) zostało zmodyfikowane poprzez wskazanie, że na ujawnienie tajemnicy lekarskiej może wyrazić zgodę osoba bliska w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 2 ustawy o prawach pacjenta¹⁵. Ustawodawca wprowadził do art. 40 także ust. 3a, zastrzegając, że ujawnieniu tajemnicy może sprzeciwić się inna osoba bliska w rozumieniu art. 3 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta¹⁶. W takim kształcie sprzeciw *de facto* eliminował możliwość ujawnienia tajemnicy na rzecz osoby bliskiej, która z taką prośbą wystąpiła.

Powyższe rozwiązania miały być, zdaniem ustawodawcy, remedium na zbyt szeroko ujęty zakres tajemnicy lekarskiej, uniemożliwiający dochodzenie roszczeń rodzinie zmarłego pacjenta oraz

¹³ Wylączenia te każdorazowo mogą następować jedynie w niezbędnym zakresie, zgodnie z art. 40 ust. 2a ustawy o zawodach lekarza.

¹⁴ Dz.U. z 2016 r., poz. 1070.

¹⁵ Do osób bliskich art. 3 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta w brzmieniu sprzed nowelizacji z 2018 r. zaliczał: małżonka, krewnego lub powinowatego do drugiego stopnia w linii prostej, przedstawiciela ustawowego, osobę pozostającą we wspólnym pożyciu lub osobę wskazaną przez pacjenta.

¹⁶ Wprowadzone zmiany doprecyzowały także art. 40 ust. 2a ustawy o zawodach lekarza, wskazując, że w sytuacji, o której mowa w art. 40 ust. 2 pkt 4, pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy może określić zakres ujawnienia tajemnicy.

powodujący, że tajemnica lekarska może być w jednostkowych przypadkach wykorzystywana do ukrywania błędów w leczeniu wbrew interesowi pacjenta¹⁷. Jak trafnie wskazuje J. Sobczak, projektodawcy pominieli jednak fakt, że interes pacjenta może przemawiać za nieujawnianiem przebiegu, a także rodzaju choroby, na którą pacjent cierpiał¹⁸.

Zmiany wprowadzone do ustawy o zawodach lekarza oraz ustawy o prawach pacjenta ustawą z dnia 10 czerwca 2016 r. poddane zostały szerokiej krytyce zarówno przez przedstawicieli doktryny oraz orzecznictwa¹⁹, jak i w samym środowisku medycznym²⁰. Wśród głównych mankamentów wskazywano takie kwestie, jak: (1) brak regulacji, czy i jeśli tak, to w jakim trybie, ma nastąpić ustalenie i poinformowanie osób bliskich o ewentualnym zamiarze zwolnienia lekarza z obowiązku zachowania tajemnicy²¹; (2) brak regulacji co do formy sprzeciwu; (3) zbyt szeroki katalog osób mogących zwolnić lekarza z tajemnicy po śmierci pacjenta i nieuzasadnione przyjęcie, że pacjenta wraz z osobami najbliższymi ma łączyć szczególny węzeł zaufania²²; (4) brak procedury rozstrzygającej ewentualne spory między osobami bliskimi zmarłego²³; (5) brak uprawnienia pacjenta do złożenia oświadczenia negatywnego, zakazującego osobom wykonującym zawód medyczny ujawniania po jego śmierci informacji wszystkim lub określonym osobom bliskim²⁴.

¹⁷ Uzasadnienie projektu ustawy, druk sejmowy nr 451/VIII kadencja.

¹⁸ J. Sobczak, *Tajemnica lekarska w obliczu zmian*, „Medyczna Wokanda” 2017, nr 9, s. 58.

¹⁹ Stanowisko Biura Studiów i Analiz SN <<http://orka.sejm.gov.pl/Druki8ka.nsf/0/3118D696244FF001C1257FD5003BA756/%24File/451-006.pdf>> [dostęp: 18.03.2019].

²⁰ Pismo Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej Macieja Hamankiewicza do Rzecznika Praw Obywatelskich z 14.07.2016 r. <https://www.nil.org.pl/_data/assets/pdf_file/0004/107851/pismo-Prezesa-NRL-do-Rzecznika-Praw-Obywatelskich-14.07.2016.pdf> [dostęp: 17.03.2019].

²¹ Stanowisko Biura Studiów..., op. cit., s. 15-16.

²² J. Sobczak, *Tajemnica lekarska w obliczu...*, op. cit., s. 57.

²³ Ibidem.

²⁴ G. Sibiga, *Po śmierci pacjenta nie ma już żadnych tajemnic*, „Rzeczpospolita” 11.08.2016 <<https://www.rp.pl/Opinie/308119979-Grzegorz-Sibiga-o-tajemnicy-lekarskiej-Po-smierci-pacjenta-nie-ma-juz-zadnych-tajemnic.html>> [dostęp: 15.03.2019].

Tejże krytyce ostateczny wyraz dało wystąpienie Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej do Rzecznika Praw Obywatelskich²⁵, a następnie jego wniosek do Trybunału Konstytucyjnego o zbadanie zgodności z Konstytucją Rzeczypospolitej Polskiej regulacji stanowiących w art. 14 ust. 3 i 4 ustawy o prawach pacjenta oraz art. 40 ust. 3 i 3a ustawy o zawodach lekarza²⁶. Impulsem, który ostatecznie nadał bieg pracom legislacyjnym zmierzającym do usunięcia mankamentów ówczesnie istniejącego stanu prawnego, była petycja skierowana do Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej przez Lubelski Związek Lekarzy Rodzinnych – Pracodawców. W jej efekcie Komisja do Spraw Petycji Sejmu RP wniosła do Sejmu RP projekt ustawy o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry oraz ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta²⁷. W toku prac legislacyjnych projekt został istotnie zmodyfikowany, a ostateczna wersja zmian została uchwalona Ustawą z dnia 6 grudnia 2018 r. o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry oraz niektórych innych ustaw²⁸.

3. Dostęp do informacji o zmarłym pacjencie – najnowsze zmiany

Ustawa z dnia 6 grudnia 2018 r. o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry oraz niektórych innych ustaw, która weszła w życie 9 lutego 2019 r., wprowadziła istotne modyfikacje w zakresie obowiązku zachowania tajemnicy przez lekarza oraz możliwości zwolnienia go z tego obowiązku przez osoby najbliższe zmarłego pacjenta lub przez samego pacjenta jeszcze za życia. Po pierwsze, zmianie uległa treść art. 40 ust. 3a ustawy o zawodach lekarza. Ustawodawca wprowadził możliwość wyrażenia przez pacjenta sprzeciwu wobec

²⁵ Pismo Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej Macieja Hamankiewicza do Rzecznika Praw Obywatelskich...

²⁶ Tajemnica lekarska – wniosek NRL do Trybunału Konstytucyjnego <<https://www.nil.org.pl/aktualnosci/tajemnica-lekarska-wniosek-nrl-do-trybunalu-konstytucyjnego>> [dostęp: 17.03.2019].

²⁷ Projekt ustawy z uzasadnieniem, druk sejmowy nr 1998/ VIII kadencja.

²⁸ Dz.U. z 2019 r., poz. 150.

ujawnienia informacji objętych tajemnicą medyczną po jego śmierci, na wypadek, gdyby osoba bliska po śmierci pacjenta wyraziła zgodę na jej ujawnienie. W uzasadnieniu projektu ustawy nowelizującej wskazywano na cel takiej regulacji, podnosząc, że pacjent – jako dysponent swojego dobra – winien mieć możliwość skutecznego pozbawienia osób mu bliskich (w rozumieniu ustawowym) dostępu do informacji o jego stanie zdrowia. Ustawodawca, wprowadzając uprawnienie pacjenta do złożenia oświadczenia negatywnego, zakazującego osobom wykonującym zawód medyczny ujawniania po jego śmierci informacji wszystkim lub określonym osobom bliskim, znacząco wzmocnił ochronę jego prywatności. Ochronie tej nie nadał jednak charakteru w pełni precyzyjnego i bezwzględnie. Po pierwsze bowiem, znowelizowana regulacja nie precyzuje formy, w jakiej pacjent winien swój sprzeciw wyrazić, po drugie zaś, czyni ona dwa istotne odstępstwa od zasady związania lekarza sprzeciwem.

Odnosnie do sposobu i formy wyrażenia sprzeciwu ustawodawca ogranicza się do wskazania, że sprzeciw taki powinien być włączony do dokumentacji medycznej pacjenta. Swoboda co do formy wyrażenia tego typu oświadczenia nie jest czymś zaskakującym na tle regulacji istniejących jeszcze przed nowelizacją. Przykładowo, dla zgody pacjenta na ujawnienie informacji objętych tajemnicą czy dla zgłoszenia sprzeciwu przez osobę bliską zmarłego pacjenta regulacje prawne nie przewidują żadnej szczególnej formy. W doktrynie podnosi się w tym kontekście, że „biorąc pod uwagę potencjalne znaczenie dowodowe składanych oświadczeń, warto zadbać o to, aby były one dokonywane w sposób wyraźny i niebudzący wątpliwości. Oświadczenie takie powinno być możliwe do potwierdzenia przez świadków czy na podstawie sporządzonego w związku z tym zdarzeniem dokumentu”²⁹. Brak precyzji w stanowionej regulacji może jednak rodzić pytania o zakres obowiązków lekarza w przedmiocie ustalenia woli pacjenta co do ujawnienia informacji związanych z jego leczeniem. W razie wątpliwości dotyczących wyrażenia sprzeciwu przez pacjenta za życia nowelizacja wprowadza tryb sądowego wyrażenia zgody, wydaje się

²⁹ K. Światała, *Pacjent jako beneficjent ograniczeń jawności elektronicznej dokumentacji medycznej*, Warszawa 2018, s. 205–206.

jednak, że dookreślenie wymaganej formy pozwoliłoby na uniknięcie wielu sytuacji spornych.

Sprzeciw pacjenta wyrażony za życia nie przesądza definitywnie o niemożliwości zwolnienia lekarza z tajemnicy. Ustawodawca wprowadził dwa wyjątki, tj. sytuacje, gdy mimo wyraźnego sprzeciwu pacjenta za życia osoba bliska po jego śmierci może doprowadzić do ujawnienia tajemnicy w drodze zgody sądowej (dalej: zgoda sądowa w przypadku sprzeciwu zmarłego pacjenta). Konieczne jest wówczas alternatywne spełnienie warunków: (1) musi być to celowe ze względu na ochronę życia lub zdrowia osoby bliskiej bądź (2) informacja musi być niezbędna w celu dochodzenia odszkodowania lub zadośćuczynienia z tytułu śmierci pacjenta³⁰. Aspekty proceduralne związane z wydaniem tejsze zgody przez odpowiedni sąd i w odpowiednim postępowaniu omówione zostaną poniżej.

Do czasu wejścia w życie ustawy nowelizującej z dnia 6 grudnia 2018 r. wyrażenie sprzeciwu przez osobę bliską wobec ujawnienia przez lekarza tajemnicy na rzecz innej osoby bliskiej zmarłego pacjenta uniemożliwiałoby w istocie ujawnienie tajemnicy na rzecz osoby bliskiej, która tego żądała. Zgodnie zaś z brzmieniem wprowadzonego art. 40 ust. 3b ustawy o zawodach lekarza – ustawodawca dopuścił możliwość rozstrzygnięcia zaistniałego między osobami bliskimi sporu i wyrażenia zgody na ujawnienie tajemnicy przez sąd w postępowaniu nieprocesowym (dalej: zgoda sądowa w przypadku sporu). Sprzeciw osoby bliskiej zmarłego pacjenta, choć nie przesądza o braku możliwości zwolnienia lekarza z tajemnicy, co do zasady wyłącza zatem możliwość dokonania tego na drodze pozasądowej.

Ponadto nowelizacja czyni zadość postulatowi dotyczącym zwiększenia ochrony osób wykonujących zawód medyczny. Zgodnie z art. 40 ust. 3b zd. 2 lekarz zwolniony został z ciężaru weryfikacji, czy konkretna osoba ubiegająca się o ujawnienie tajemnicy lekarskiej spełnia kryteria ustawowe osoby bliskiej. Wątpliwości te rozstrzygać będzie bowiem sąd na wniosek lekarza, rozpatrując jednocześnie dopuszczalność wyrażenia zgody na ujawnienie

³⁰ O. Zych, *Dostęp do informacji o zmarłym pacjencie* <<http://sip.legalis.pl/document-view.seam?documentId=nzuxk4zogi3damrrg44tima>> [dostęp: 15.03.2019].

tajemnicy (dalej: zgoda sądowa w przypadku wątpliwości co do tożsamości osoby bliskiej).

W uzasadnieniu do projektu ustawy nowelizującej wskazano dwa podstawowe cele przyświecające wprowadzeniu procedury zgody sądowej w przypadku sporu i zgody sądowej w przypadku wątpliwości co do tożsamości osoby bliskiej. Po pierwsze, droga sądowa ma ułatwić osobom bliskim uzyskanie dostępu do informacji o zmarłym pacjencie, np. w przypadku zaistnienia konfliktów między członkami rodziny. Po drugie, procedura ma umożliwić weryfikację relacji uprzednio istniejących między zmarłym pacjentem a członkiem rodziny i zapewnić dostęp do tajemnicy lekarskiej wyłącznie tym osobom, których więź osobista ze zmarłym by to uzasadniała.

4. Postępowanie sądowe w przedmiocie udzielenia zgody na zwolnienie lekarza z tajemnicy lekarskiej

Brak normatywnej podstawy rozstrzygnięcia ewentualnych sporów i niejasności na tle dopuszczalności ujawnienia tajemnicy lekarskiej po śmierci pacjenta stanowiły główny argument krytyczny wobec nowelizacji ustawy o zawodach lekarza z dnia z 10 czerwca 2016 r.³¹ Zmiany, które nastąpiły w tym zakresie wskutek uchwalenia ustawy z dnia 6 grudnia 2018 r., uznać należy zatem za swoistą odpowiedź na postulaty pojawiające się zarówno w środowisku medycznym, najbardziej narażonym na negatywne konsekwencje braku precyzji legislacyjnej, jak i doktryny. Ustawodawca wprowadził rzeczoną nowelizacją sądowy tryb wyrażenia zgody na ujawnienie tajemnicy lekarskiej przez lekarza po śmierci pacjenta, który znajduje zastosowanie zasadniczo w trzech sytuacjach: (1) w przypadku wyrażenia przez pacjenta sprzeciwu za życia, a jednocześnie zaistnienia wyjątkowych czynników uzasadniających ujawnienie informacji; (2) w przypadku sporu między osobami bliskimi spowodowanego wyrażeniem sprzeciwu przez choćby jedną z nich;

³¹ A. Górski, *Wykonywanie zawodu lekarza a prawo karne*, Warszawa 2019, s. 238.

(3) w przypadku wątpliwości lekarza co do tożsamości osoby podającej się za osobę bliską i korzystającą z uprawnienia do wyrażenia zgody lub sprzeciwu na ujawnienie informacji. Znowelizowane przepisy regulują właściwy tryb i kognicję sądu w omawianych sprawach poprzez stosowne odwołanie do przepisów Kodeksu postępowania cywilnego³². Zgodnie z art. 40 ust. 3b i 3c ustawy o zawodach lekarza właściwym trybem postępowania rozpoznawczego w rzeczonych sytuacjach jest tryb postępowania nieprocesowego, w zakresie nieuregulowanym odmiennie za właściwe należy zatem uznać stosowanie art. 506 i n. k.p.c.

Podstawowym zagadnieniem w zakresie postępowania w przedmiocie wyrażenia zgody sądowej na ujawnienie tajemnicy lekarskiej jest właściwość sądu. Jak stanowi art. 40 ust. 3b i 3c ustawy o zawodach lekarza, sądem właściwym miejscowo w tym przedmiocie jest sąd, o którym mowa w art. 628 k.p.c., tj. sąd właściwy w postępowaniu z zakresu prawa spadkowego. Zgodnie z treścią art. 628 k.p.c. z wnioskiem o wyrażenie zgody na ujawnienie tajemnicy należy wystąpić do sądu ostatniego miejsca zwykłego pobytu spadkodawcy (zmarłego pacjenta), a jeżeli jego miejsca zwykłego pobytu w Polsce nie da się ustalić – do sądu miejsca, w którym znajduje się jego majątek spadkowy lub jego część (sąd spadku). W braku powyższych podstaw sądem właściwym jest zaś sąd rejonowy dla miasta stołecznego Warszawy. Warto też zaznaczyć, że właściwość ta jest właściwością wyłączną, tj. nie może być zmieniona na przykład umową stron³³.

Można przyjąć posiadanie przez nich wiedzy na temat ostatniego miejsca pobytu spadkodawcy czy położenia jego majątku spadkowego. Z wnioskiem o wszczęcie postępowania wystąpić może jednak również lekarz, dla którego ostatnie miejsce zwykłego pobytu zmarłego może nie być znane – dokumentacja medyczna zawierać będzie ewentualnie jego miejsce zamieszkania, a w doktrynie podkreśla się,

³² Ustawa z dnia 17 listopada 1964 r. Kodeks postępowania cywilnego (tj. Dz.U. z 2018 r., poz. 1360 ze zm.), dalej: k.p.c.

³³ J. Rodziewicz, *Komentarz do art. 46*, [w:] K. Piasecki (red.), *Kodeks postępowania cywilnego*, t. 1: *Komentarz. Art. 1–366*, Warszawa 2016, nb. 4.

że pojęcia te nie muszą być tożsame³⁴. Tym bardziej zaś wątpliwe jest, by znane było lekarzowi miejsce położenia majątku spadkowego zmarłego.

W braku odmiennego uregulowania przyjąć należy, że zgodnie z art. 507 k.p.c. sądem właściwym rzeczowo dla sprawy będzie sąd rejonowy³⁵.

Wszczęcie postępowania przez sąd z urzędu może nastąpić wyłącznie w wypadkach wskazanych w ustawie (art. 506 k.p.c.). W związku z faktem, że znowelizowane brzmienie ustawy o zawodach lekarza czy odnoszące się do przedmiotowego postępowania przepisy Kodeksu postępowania cywilnego nie przewidują takiej możliwości – należy przyjąć, że w zakresie wszczęcia analizowanego postępowania panuje pełna dyspozycyjność.

Co do zasady, przepisy postępowania cywilnego, a niekiedy i przepisy prawa materialnego, normując poszczególne kategorie spraw rozpoznawanych w postępowaniu nieprocesowym, wskazują podmioty uprawnione do złożenia wniosku o wszczęcie postępowania³⁶. W odniesieniu do postępowania o wyrażenie zgody na ujawnienie tajemnicy stosowne regulacje wprowadza art. 40 ust. 3b i 3c ustawy o zawodach lekarza. Krąg uprawnionych do złożenia wniosku o wszczęcie jest różny dla każdego z trzech rodzajów przewidzianych przez nowelizację postępowań. O uzyskanie zgody sądowej w przypadku sprzeciwu zmarłego pacjenta może wystąpić każda z osób bliskich³⁷ zmarłego pacjenta. Analogicznie przysługuje im legitymacja do złożenia wniosku o zgodę sądową w przypadku sporu, jednak w takiej sytuacji złożyć go może również lekarz. Lekarzowi przysługuje też samodzielne uprawnienie do wszczęcia postępowania o wyrażenie

³⁴ A. Zieliński, *Komentarz do art. 510*, [w:] A. Zieliński, K. Flaga-Gieruszyńska (red.), *Kodeks postępowania cywilnego. Komentarz*, Warszawa 2017, nb. 2.

³⁵ K. Korzan, *Postępowanie nieprocesowe*, Warszawa 2004, s. 80.

³⁶ G. Tyliński, *Komentarz: postępowanie nieprocesowe – przepisy ogólne*, Warszawa 2014, s. 18.

³⁷ Należy zauważyć, że nowelizacją z dnia 6 grudnia 2018 r. poszerzony został katalog osób bliskich w rozumieniu ustawy o prawach pacjenta poprzez doprecyzowanie, że w przypadku krewnych pacjenta są to osoby do drugiego stopnia, z pominięciem wskazania linii pokrewieństwa (prostej lub bocznej).

zgody sądowej w przypadku wątpliwości co do tożsamości osoby bliskiej zmarłego pacjenta.

Krąg osób mogących wziąć udział w każdym z tych postępowań jest znacznie szerszy aniżeli krąg wnioskodawców, zgodnie bowiem z regulacją kodeksową w postępowaniu może brać udział każdy zainteresowany w sprawie (art. 520 k.p.c.). Rozumienie „zainteresowanego w sprawie” nie jest jednolite w doktrynie, jednak w drodze pewnego kompromisu należy przyjąć, że ustawodawca za podstawowe kryterium uznaje tutaj posiadanie przez daną osobę interesu prawnego w rozstrzygnięciu sprawy. W doktrynie podnosi się, że wyjątkowo w trybie nieprocesowym może nad interesem prawnym górować interes emocjonalny, pierwiastek uczuciowy – np. w odniesieniu do postępowania o uznanie za zmarłego³⁸. Niewątpliwie, koncepcja ta mogłaby znaleźć uzasadnienie w omawianym postępowaniu. Osobą zainteresowaną udziałem w sprawie mogłaby być osoba nieodpowiadająca definicji legalnej „osoby bliskiej”, niemająca interesu prawnego, mająca jednak niezwykle bliskie relacje z pacjentem (np. przyjaciel).

Wniosek o wszczęcie postępowania nieprocesowego, jak wskazuje art. 522 k.p.c., powinien czynić zadość przepisom o pozwie, z tym że zamiast pozwanego należy wskazać zainteresowanych w sprawie. W sytuacji zaistnienia sporu między osobami bliskimi zainteresowanymi będą na pewno osoby w sporze pozostające. Niekiedy jednak krąg ten będzie znacznie szerszy i nie zawsze wnioskodawca (w szczególności gdy będzie nim lekarz) będzie mógł wskazać wszystkich zainteresowanych. W konsekwencji należy przyjąć, że wnioskodawca powinien wymienić we wniosku tych zainteresowanych, których zna i co do których wie, że mają interes prawny w załatwieniu sprawy. Jeśli w przekonaniu sądu uczestnikami postępowania powinny być też inne osoby, to zgodnie z art. 510 § 2 k.p.c. wezwie je do wzięcia udziału w sprawie.

Od wniosku o wszczęcie postępowania nieprocesowego należy uiścić stosowną opłatę w wysokości stałej 40 zł³⁹, co dotyczy również

³⁸ J. Studzińska, *Podmioty postępowania nieprocesowego*, [w:] E. Gapska, J. Studzińska (red.), *Postępowanie nieprocesowe*, Warszawa 2017, s. 155.

³⁹ Artykuł 23 pkt 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (t.j. Dz.U. z 2018 r., poz. 300 ze zm.).

wniosku składanego przez lekarza. Z perspektywy lekarzy takie rozwiązanie może być mało korzystne, a może nawet zniechęcające do wystąpienia na drogę sądową, zwłaszcza w perspektywie ewentualnego poniesienia dalszych kosztów postępowania. W postępowaniu cywilnym nieprocesowym regułą jest ponoszenie przez uczestników kosztów postępowania związanych ze swym udziałem w sprawie⁴⁰.

Artykuł 514 k.p.c. stanowi, że rozprawa w postępowaniu nieprocesowym odbywa się w wypadkach wskazanych w ustawie, obligatoryjność przeprowadzenia rozprawy może zostać zatem wprowadzona jedynie przepisem szczególnym. Przepisy regulujące postępowanie w przedmiocie wyrażenia zgody na ujawnienie tajemnicy po śmierci pacjenta nie nakładają na sąd obowiązku wyznaczenia rozprawy, co przesądza, że w analizowanym przypadku przeprowadzenie rozprawy będzie zależne od uznania sądu, a podstawową formą posiedzeń sądowych będą posiedzenia niejawne.

Znowelizowane przepisy ustawy o zawodach lekarza wprowadzają pewne wytyczne, na podstawie których sąd rozstrzyga w przedmiocie wyrażenia zgody na ujawnienie tajemnicy oraz – ewentualnie – zakresu jej ujawnienia. Zgodnie z art. 40 ust. 3d te same ustawy sąd bada: interes uczestników postępowania, rzeczywistą więź osoby bliskiej, wolę zmarłego pacjenta oraz okoliczności wyrażenia sprzeciwu. Ostateczne rozstrzygnięcie będzie zależne każdorazowo od indywidualnej oceny sądu z uwzględnieniem wymienionych kryteriów. Tak szerokie określenie kryteriów rozstrzygnięcia, z jednej strony, może rodzić obawy pewnej dowolności orzeczniczej, orzekania przez sąd niejako „wedle uznania”. Z drugiej wszakże, może być to jedyna właściwa droga do urealnienia postulatu odpowiedniego balansu między ochroną dóbr osobistych zmarłego pacjenta a prawem osób bliskich do informacji.

Artykuł 40 ustawy o zawodach lekarza nie określa, w jakiej postaci następuje rozstrzygnięcie sądu w przedmiocie wyrażenia zgody, stanowiąc tylko, że „sąd wyraża zgodę na ujawnienie tajemnicy”. Stosując zatem ogólną regulację z art. 516 k.p.c., orzeczenie sądu w tym przedmiocie wydawane jest w formie postanowienia. Ze względu

⁴⁰ A. Zieliński, *Komentarz do art. 520*, [w:] A. Zieliński, K. Flaga-Gieruszyńska (red.), *Kodeks postępowania cywilnego...*, nb. 1.

na to, że postanowienie w przedmiocie wyrażenia zgody rozstrzyga merytorycznie co do przedmiotu postępowania objętego wnioskiem, przysługuje od niego apelacja. W postępowaniu nieprocesowym przewidziany został katalog zamknięty orzeczeń, od których można wnieść skargę kasacyjną – normuje go art. 519¹ k.p.c. Jego analiza prowadzi do jednoznacznego wniosku, że od postanowienia w przedmiocie wyrażenia przez sąd zgody na zwolnienie lekarza z tajemnicy medycznej nie przysługuje skarga kasacyjna.

Podsumowanie

Uchwalone w ostatnich latach zmiany dotyczące możliwości uchylenia tajemnicy zawodowej po śmierci pacjenta za zgodą osób mu bliskich budziły i budzą nadal wiele kontrowersji. Wynika to z istniejącej w tym zakresie kolizji dóbr. Prawu pacjenta do prywatności i dysponowania swoimi dobrami osobistymi przeciwstawia się interes osób bliskich w uzyskaniu informacji niezbędnych do dochodzenia roszczeń lub odpowiedzialności osób, które mogły przyczynić się do śmierci pacjenta. Szeroka krytyka ze strony środowiska medycznego i prawnego odnośnie do zmian wprowadzonych w 2016 r. do ustawy o zawodach lekarza i ustawy o prawach pacjenta stała się bezpośrednią przyczyną kolejnej nowelizacji, która – choć pozostawia wciąż wiele wątpliwości i luk legislacyjnych – zdaje się zmierzać w dobrym kierunku. Wprowadzenie sądowego trybu wyrażenia zgody na ujawnienie tajemnicy przez lekarza w przypadku wątpliwości lekarza co do tożsamości osób bliskich, w przypadku konfliktu między osobami bliskimi lub w wyjątkowych okolicznościach w przypadku wyrażenia sprzeciwu przez pacjenta, ocenić należy co do zasady pozytywnie. Sądowe rozstrzygnięcie tak kontrowersyjnej kwestii może wpłynąć pozytywnie na stosunki między osobami bliskimi zmarłego pacjenta, kończąc wynikiem na tym tle spory. Jednocześnie nowelizacja zapewnia ochronę lekarza, który nie jest już „skazany” na samodzielne decydowanie w przedmiocie udzielenia informacji objętych tajemnicą.

Nie sposób jednak odnieść się pozytywnie do licznych luk i niejasności pozostawionych przez ustawodawcę w omawianej regulacji.

Wciąż bowiem nie jest wiadome, czy lekarz zobowiązany jest oczekiwać zgody lub sprzeciwu wszystkich osób bliskich pacjenta (nie mając też dokładnej informacji na temat ich kręgu), czy wystarczająca jest zgoda osób bliskich, z którymi lekarz ma bądź miał bieżący kontakt. Praktyka pokaże także, jak często lekarze będą występowali z odpowiednimi wnioskami do sądu o udzielenie zgody, mając świadomość narażania się na koszty materialne i czasowe z tym związane. Nie została również sprecyzowana forma, w jakiej sam pacjent powinien wyrazić za życia swój sprzeciw.

Istniejące nadal wątpliwości dotyczące ujawnienia tajemnicy zawodowej lekarza po śmierci pacjenta należy uznać za efekt pewnej dwutorowości myślenia ustawodawcy. Z jednej strony widoczne jest dążenie do zapewnienia ścisłej ochrony dóbr osobistych pacjenta, a z drugiej za celowe uznaje się poszerzanie kręgu tzw. osób bliskich, które mają dostęp do chronionych informacji. W konsekwencji nie jest do końca jasne, którym z kolidujących wartości został przyznany priorytet, co rodzić może szczególne problemy w praktyce orzeczniczej.

Releasing a physician from professional secrecy after patient's death in the light of recent changes

Summary

The article discusses the issue of releasing the physician from the duty of professional secrecy after patient's death by their close relatives. The amendment of the Act on medical professions implemented the patient's right to object to the disclosure of information related to their treatment process after their death. A legislative novelty is also the possibility to reveal the confidentiality by the court in three circumstances, i.e.: in case of dispute between relatives of a deceased, reasonable doubt of a doctor regarding the identity of alleged relatives and the patient's objection expressed during their lifetime regarding the release of information related thereto. The authors describe the procedure of granting consent in court in the above situations, based on appropriate regulations of non-litigious proceedings set forth in the Code of Civil Procedure. The article also indicates and evaluates amended regulations, and points to current controversies and threats to medical privilege after patient's death.