

Daria Grzelak

Kujawsko-Pomorska Szkoła Wyższa w Bydgoszczy

daria92@vp.pl

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9949-368X>

Czy milczenie wciąż jest złotem? Nowe regulacje dotyczące tajemnicy lekarskiej

<http://dx.doi.org/10.12775/SIT.2019.005>

Jedną z podstawowych reguł zapisanych w etosie lekarskim od początku jego istnienia jest obowiązek zachowania tajemnicy lekarskiej odnośnie pacjenta, jego schorzenia, jak i metod leczenia. Ta swoistej postaci gwarancja stanowiła niezaprzeczalną podstawę relacji lekarz–pacjent i pozwalała na tworzenie się poczucia zaufania pacjentów względem leczących ich specjalistów. Wyrażał go każdy adept medycyny w słowach składanej przysięgi Hipokratesa: „Cokolwiek bym podczas leczenia czy poza nim w życiu ludzkim ujrzał czy usłyszał, czego nie należy rozgłaszać, będę milczał, zachowując to w tajemnicy”¹.

Oprócz przysięgi Hipokratesa obowiązek zachowania przez lekarza w tajemnicy wszelkich informacji związanych z pacjentem, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu, zawarty został

¹ Okręgowa Izba Lekarska w Warszawie, *Przysięga Hipokratesa*, <http://www.oil.org.pl/xml/oil/oil68/tematy/hipokr> (dostęp: 17.08.2018 r.).

w art. 40 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry² oraz art. 14 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta³.

W 2016 r. silną reakcją w środowisku lekarskim wywołała ustawa zmieniająca powyższe regulacje. Z dniem 5 sierpnia 2016 r. znowelizowano kodeks postępowania karnego, ustawę o zawodach lekarza i lekarza dentystry oraz ustawę o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta⁴. Nowe uregulowania zmieniły okoliczności i zakres dochowania tajemnicy lekarskiej i tym samym umożliwiły zwolnienie lekarza z obowiązku zachowania przez niego tajemnicy zawodowej po śmierci pacjenta w sytuacjach, gdy zgoda na takie działanie została udzielona przez osobę bliską pacjentowi. Tym samym rozbudowana została również definicja osób bliskich, do grona których w art. 3 u.p.p. dodano: osoby pozostające z pacjentem we wspólnym pożyciu bądź wskazane przez niego za życia jako osoby bliskie. Wtedy to zaczęto zastanawiać się nad zasadnością wprowadzanych zmian oraz podniesiono kwestie właściwego ustalenia kręgu osób bliskich przez prowadzących pacjenta lekarzy. W piśmie z dnia 14 lipca 2016 r. prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Maciej Hamankiewicz zwrócił się do Rzecznika Praw Pacjenta, wskazując na zagrożenia płynące z przyjętych uregulowań, które uderzały w podstawę relacji lekarz–pacjent, a mianowicie naruszały kwestię wzajemnego zaufania⁵. W owym liście podkreślił, iż nowe przepisy godzą w prawo pacjenta odnośnie do zachowania poufności informacji o stanie zdrowia. W tym samym czasie prezes również do środowiska lekarskiego wystosował pismo, w którym podkreślał, że tajemnica lekarska wpisana jest w etos zawodów

² Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz.U. z 2017 r. poz. 125; dalej: u.z.l.).

³ Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z 2017 r. poz. 1318; dalej: u.p.p.).

⁴ Zob. Ustawa z dnia 10 czerwca 2016 r. o zmianie ustawy Kodeks postępowania karnego, ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry oraz ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z 2016 r. poz. 1070 ze zm.).

⁵ Zob. Naczelna Izba Lekarska, <https://www.nil.org.pl/aktualnosci/tajemnica-lekarska-pismo-prezesa-nrl-do-rzecznika-praw-obywatelskich> (dostęp: 17.08.2018 r.).

lekarza i lekarza dentystry od początków ich istnienia, a zasada poszanowania poufności informacji dotyczących stanu zdrowia pacjenta, w szczególności woli pacjenta w zakresie jej udostępniania lub nieudostępniania, znajduje odzwierciedlenie zarówno w treści przyrzeczenia lekarskiego, jak i art. 23 Kodeksu etyki lekarskiej stanowiącego, że lekarz ma obowiązek zachowania tajemnicy zawodowej. W kierowanych do lekarzy i lekarzy dentystrów słowach prezes zwracał uwagę na perspektywiczny problem świadczenia nieprawdy i zatajania przez pacjentów informacji dotyczących ich stanu zdrowia, dolegliwości czy stylu życia, obawiających się o ich późniejsze ujawnienie przez lekarzy podyktowane nowo obowiązującymi regulacjami⁶. Co więcej, 28 października 2016 r. Naczelna Rada Lekarska złożyła w tej sprawie wnioski do Trybunału Konstytucyjnego. We wniosku tym odniesiono się do konieczności zbadania zgodności z Konstytucją przepisów art. 40 ust. 3 i 3a Ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry oraz art. 14 ust. 3 i 4 Ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta w zakresie znowelizowanych przepisów dotyczących kwestii uchylecia tajemnicy lekarskiej⁷. Działanie to podyktowane było stanowiskiem samorządu lekarskiego, który wskazywał, że zmienione przepisy podważają fundamenty tajemnicy lekarskiej wyrażone w rozdziale II Konstytucji RP⁸. Wniosek ten został jednak odrzucony postanowieniem Trybunału z dnia 20 kwietnia 2017 r., uznano bowiem za błędną podstawę przedmiotową wniosku, czyli wystąpienie Naczelnej Rady Lekarskiej w ochronie interesu wszystkich obywateli jako potencjalnych pacjentów, co tym samym przekraczało zakres legitymacji Trybunału.

Nowa ustawa z 2016 r. nie tylko ograniczyła tajemnicę lekarską, ale także wprowadziła jawność spraw karnych dotyczących błędów

⁶ Pismo Prezesa NRL do lekarzy i lekarzy dentystrów, 14.07.2016 r., (NRL/ZRP/WI/554-1/1220/2016).

⁷ Zob. A. Pogorzelska, *Tajemnica lekarska – wniosek NRL do Trybunału Konstytucyjnego*, artykuł, <https://www.nil.org.pl/aktualnosci/tajemnica-lekarska-wniosek-nrl-do-trybunalu-konstytucyjnego> (dostęp: 22.08.2018 r.).

⁸ Ustawa z dnia 2 kwietnia 1997 r. Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej (Dz.U z 1997 r. poz. 483 ze zm.).

medycznych. Do tej pory z tajemnicy lekarskiej po śmierci pacjenta mógł zwolnić tylko sąd na wniosek prokuratora⁹. Po wejściu w życie noweli wystarczy zgoda na ujawnienie tajemnicy lekarskiej przekazana przez osoby bliskie zmarłego w rozumieniu ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta¹⁰. Osoba bliska wyrażająca zgodę na ujawnienie tajemnicy lekarskiej może również określić zakres takiego ujawnienia. Omawiając powyższe zmiany, należy zwrócić uwagę na rozbudowany krąg osób bliskich, do których obecnie zalicza się: małżonka, krewnego lub powinowatego do drugiego stopnia w linii prostej, przedstawiciela ustawowego, osobę pozostającą we wspólnym pożyciu lub osobę wskazaną przez pacjenta¹¹. Jak widać, grupa podmiotów, które mogą wyrazić zgodę na ujawnienie przez lekarza informacji objętych tajemnicą lekarską bądź wyrazić sprzeciw dotyczący takiego ujawnienia, jest liczna, w związku z czym rodzi się pytanie, co zrobić w przypadku kolizji woli osób bliskich. Ustawodawca bowiem nie określił, w jakiej formie ani w jakich okolicznościach osoby bliskie mogą zgłosić sprzeciw oraz jakie obowiązki w tym zakresie ciążyą na lekarzach. W tym miejscu należy zwrócić uwagę na fakt, że lekarz nie ma obowiązku ustalania tożsamości wszystkich osób bliskich i informowania ich o prawie wyrażenia zgody na zwolnienie z tajemnicy lekarskiej lub wniesienia co do tego sprzeciwu. Tym samym zastanawiająca jest również sama identyfikacja osoby pozostającej we wspólnym pożyciu z pacjentem, a także to, kogo można zaliczyć do tego grona. Trudno jest bowiem udowodnić *post factum*, czy dana osoba pozostawała ze zmarłym pacjentem chociażby w nieformalnym związku partnerskim.

W związku z powyższym 17 maja 2017 r. prezes Naczelnej Rady Lekarskiej wystosował kolejne pismo, tym razem adresowane do Rzecznika Praw Obywatelskich Adama Bodnara, w którym zwrócił się z prośbą o wnikliwą analizę problemu niezgodności z Konstytucją Rzeczypospolitej Polskiej przepisów art. 40 ust. 3 i 3a Ustawy

⁹ Zob. art. 181 § 1 Ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. kodeks postępowania karnego (Dz.U. z 2016 r. poz. 437 ze zm.).

¹⁰ Zob. art. 3 ust. 1 pkt 2 u.p.p.

¹¹ Zob. art. 3 ust. 1 pkt 2 u.p.p.

z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry oraz art. 14 ust. 3 i 4 Ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta¹². W treści wskazanego pisma Maciej Hamankiewicz podnosił, że przepisy te wzbudziły również wątpliwości m.in. Sądu Najwyższego, Generalnego Inspektora Ochrony Danych Osobowych, ministra zdrowia i oczywiście samorządu lekarskiego, równocześnie wskazując, że zostały one wprowadzone bez przeprowadzenia jakichkolwiek konsultacji publicznych czy zasięgnięcia opinii środowiska medycznego.

Choć wydawało się, że nowelizacja z 2016 r. wzbudziła sporo wątpliwości co do jej zasadności, to ustawodawca postanowił posunąć się krok dalej w projektowanych zmianach. Dnia 8 maja 2018 r., podczas obrad sejmku, miało miejsce posiedzenie powołanej w 2017 r. podkomisji nadzwyczajnej, której prace skupiły się na rozpatrzeniu komisyjnego projektu ustawy o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry oraz ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta¹³. Głównym jej założeniem ma być kolejna modyfikacja przepisów stanowiących o zachowaniu przez lekarzy tajemnicy zawodowej po śmierci pacjenta. Wspomniane zmiany w dalszym ciągu ograniczają autonomię pacjenta poprzez zwiększenie ingerencji sądu w przedmiocie zgłaszanych przez bliskich roszczeń przy równoczesnym uregulowaniu wspomnianego wcześniej konfliktu interesów osób bliskich. Tym samym przedłożony projekt zakłada uzupełnienie art. 40 ustawy o u.z.l o ust. 3b i 3c, w których to ewentualne spory między osobami bliskimi pacjenta w kwestii zakresu ujawnienia tajemnicy lekarskiej mają zostać poddane pod rozstrzygnięcie sądu właściwego ostatecznie miejscu zamieszkania pacjenta w trybie postępowania nieprocesowego¹⁴. Osobami uprawnionymi do złożenia wniosku wszczynającego takie postępowanie mają być właśnie podmioty podające się za osoby bliskie lub prowadzący pacjenta lekarz. Co więcej, art. 40 ust. 3c

¹² Por. *NRL o naruszeniu tajemnicy lekarskiej*, <https://pulsmedycyny.pl/nrl-o-naruszeniu-tajemnicy-lekarskiej-878801> (dostęp: 19.08.2018 r.).

¹³ Tekst jednolity: Dz.U. z 2018 r. poz. 1115.

¹⁴ Por. art. 40 ust. 3b projektu ustawy o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry oraz niektórych innych ustaw (druk 1998).

projektowanej zmiany zakłada ingerencję sądu nawet w przypadku, gdy pacjent za życia sprzeciwił się ujawnianiu tajemnicy lekarskiej. W takim stanie dopuszcza się dwie sytuacje, w wyniku których sąd może wyrazić zgodę na jej uchylenie, tj. w celu dochodzenia odszkodowania lub zadośćuczynienia z tytułu śmierci pacjenta oraz dla ochrony życia lub zdrowia osoby bliskiej¹⁵. Dodatkowo kolejną kompetencją sądu w projektowanych zmianach zawiera nowe brzmienie art. 26 ust. 2 u.p.p. Odnosi się do zagadnienia udostępnienia dokumentacji medycznej pacjenta i stanowi, że po jego śmierci dokumentacja ta ma pozostawać do wglądu osoby upoważnionej za życia lub osoby, która w chwili śmierci pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym. Sprawa wydawałaby się prosta i logiczna, gdyby nie zdanie drugie cytowanego przepisu mówiące, że ta sama dokumentacja może być również udostępniona osobie bliskiej, chyba że sprzeciwi się temu inna osoba bliska lub pacjent za życia¹⁶. Ponadto do omawianego przepisu planowane jest dodanie ust. 2a i 2b, które mają regulować kwestię rozstrzygnięcia ewentualnych sporów między podmiotami zainteresowanymi uzyskaniem dostępu do danych zdrowotnych zmarłego pacjenta. Ich założeniem jest poddawanie owych sporów pod rozstrzygnięcie sądu również w trybie postępowania nieprocesowego, jak to miało miejsce w przepisach u.z.l. Prawo do wystąpienia z wnioskiem o wszczęcie takiego postępowania przyznaje się osobie bliskiej albo osobie wykonującej zawód medyczny w przypadku pojawienia się uzasadnionych wątpliwości co do faktu podawania się przez podmiot za osobę bliską i jego uprawnienia do uzyskania dostępu do dokumentacji medycznej. Należy również nadmienić o regulacji odnośnie do nieuwzględniania przez sąd wyrażanego przez pacjenta za życia sprzeciwu. Zgodnie z projektowanym brzmieniem ust. 2b na przedłożony sądowi wniosek osoby bliskiej może on udostęp-

¹⁵ Por. art. 40 ust. 3c projektu ustawy o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry oraz niektórych innych ustaw, <http://www.sejm.gov.pl/Sejm8.nsf/druk.xsp?nr=1998> (dostęp: 19.08.2018 r.).

¹⁶ Por. art. 26 ust. 2 projektu ustawy o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry oraz niektórych innych ustaw, <http://www.sejm.gov.pl/Sejm8.nsf/druk.xsp?nr=1998> (dostęp: 19.08.2018 r.).

nić dokumentację medyczną, określając zakres jej udostępnienia w sytuacjach analogicznych do ujawnienia tajemnicy lekarskiej z art. 40 ust. 3c u.z.l., tj. w celu dochodzenia odszkodowania lub zadośćuczynienia z tytułu śmierci pacjenta bądź dla ochrony życia lub zdrowia osoby bliskiej. Nie trudno zauważyć, że projektowane zmiany w znacznym stopniu godzą w autonomię pacjenta. Autonomię tę zwykło postrzegać się jako swego rodzaju szacunek wobec woli osoby leczonej w zakresie swobody w podejmowaniu samodzielnych decyzji¹⁷. Relacja lekarz–pacjent jest stosunkiem opartym na wzajemnym zaufaniu wyrażonym szczególnie w art. 23–29 Kodeksu etyki lekarskiej¹⁸, nakładających na lekarzy obowiązek zachowania tajemnicy lekarskiej, przy czym wyraźnie podkreśla się, że śmierć chorego nie zwalnia od obowiązku dochowania tajemnicy zawodowej¹⁹. Tym samym należy zwrócić uwagę, że proponowane zmiany w żaden sposób nie odnoszą się do regulacji KEL i choć stanowi on jedynie kodeks deontologiczny, zawiera zbiór podstawowych zasad wykonywania zawodu lekarza, którymi przedstawiciele środowiska medycznego kierują się od lat.

Wobec powyższego, mając na uwadze stanowisko Naczelnych Izb Lekarskich i Prezesa Hamankiewicza, należałoby rozważyć ideę proponowanych zmian. Po raz kolejny stawia ona lekarzy w sytuacjach, gdy muszą wybierać pomiędzy regulacjami prawnymi a przyjętą praktyką świadczenia usług medycznych. Środowiska lekarskie stoją na stanowisku, że aktualne przepisy naruszają prawo człowieka do prywatności w zakresie informacji dotyczących stanu zdrowia oraz swobody dysponowania tymi informacjami. Godzą również w sam proces leczenia chorych. Jedną z pierwszych podstawowych zasad, jakich uczy się studentów medycyny, jest zasada ograniczonego zaufania do pacjentów przy założeniu, że „pacjent kłamie”²⁰.

¹⁷ M. Boratyńska, P. Konieczniak, *Autonomia pacjenta a wskazania medyczne*, „Studia Iuridica Toruniensia” 2008, nr 49, s. 9–42.

¹⁸ Uchwała Nadzwyczajnego II Krajowego Zjazdu Lekarzy z 14 grudnia 1991 ze zm. – Kodeks etyki lekarskiej (Dz.U. Lekarz.1991.12.14 ze zm.; dalej: KEL).

¹⁹ Zob. art. 23 uchwały Nadzwyczajnego II Krajowego Zjazdu Lekarzy z 14 grudnia 1991 ze zm. – Kodeks etyki lekarskiej.

²⁰ Por. P. Reszka, *Mali bogowie. O znieczulicy polskich lekarzy*, Warszawa 2017.

Dlaczego należy zakładać świadczenie nieprawdy przez pacjentów? Odpowiedź na to pytanie jest niezwykle prosta, wręcz banalna. Niejednokrotnie pacjenci zatajają swoje dolegliwości bądź niezgodnie z prawdą przedstawiają swoje schorzenia, gdyż kieruje nimi wstyd. Różne są przyczyny ich występowania, różne są sytuacje życiowe pacjentów, stąd niechętnie o nich mówią. Co więc daje lekarzom gwarancję uzyskania prawdziwych, rzetelnych informacji o stanie zdrowia pacjenta podczas przeprowadzanych wywiadów lekarskich? Wiara pacjentów w tajemnicę lekarską oraz fakt, iż konsultacje są przeprowadzane za zamkniętymi drzwiami, a lekarz zachowuje dyskrecję w związku z otrzymanymi informacjami. Co jeśli pozbawimy pacjentów tej gwarancji? Do czego w istocie zmierza proponowana nowelizacja?

Wprowadzone w 2016 r. przepisy mają jednak charakter obowiązujący i powinny być przestrzegane. Oznacza to konieczność ujawnienia przez lekarza informacji objętych tajemnicą lekarską po śmierci pacjenta, gdy z takim żądaniem zgłosi się osoba bliska pacjenta, a jednocześnie inna osoba bliska nie wyrazi w tym zakresie żadnego sprzeciwu. W przeciwnym wypadku lekarz może narazić się na zarzut działania niezgodnego z prawem i pociągnięcie do odpowiedzialności przed sądem. Co ciekawe, po raz kolejny ustawodawca doprowadza do sytuacji kolizji norm prawnych. Przestrzeganie nowych regulacji wiąże się bowiem z ograniczeniem autonomii pacjenta, zawartej w rozdziale II Konstytucji RP i w zadach wynikających z etosu lekarskiego, który wyraża zbiór twierdzeń i zaleceń etycznych zmierzających do utworzenia modelu tzw. lekarza doskonałego²¹, pożądanego szczególnie w relacjach z pacjentem. Z kolei odnosząc się do dalszej perspektywy zmian zwiększających w swym założeniu ingerencję sądu, należy zauważyć korzystne zdjęcie z lekarzy ciężaru dochodzenia faktu występowania podmiotu w roli osoby bliskiej pacjenta. Zmiana ta może okazać się o tyle istotna, o ile złagodzi nałożony nowelizacją z 2016 r. obowiązek ustalenia przez lekarzy i lekarzy dentyków

²¹ Por. E. Anczyk, A. Anczyk, *Lekarski etos w relacjach z pacjentem*, „Czasopismo Instytutu Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego w Sosnowcu oraz Polskiego Towarzystwa Medycyny Środowiskowej” 2010, 13 (1).

faktu „bliskości” oraz wspólnego pożycia osób w przypadkach ich roszczeń zmierzających do uzyskania informacji o stanie zdrowia czy dokumentacji medycznej zmarłego pacjenta. Proponowane rozwiązania w przypadku pojawienia się zastrzeżeń co do uprawnień w kwestii uzyskania omawianych wyżej informacji przyznają bowiem osobom wykonującym zawody medyczne możliwość zwrócenia się do sądu z wnioskiem o rozstrzygnięcie wątpliwości. Godzą jednak w prawo do zgłoszenia sprzeciwu pacjenta, co również stanowi naruszenie prawa do samodecydowania i prawa do prywatności. Co ciekawe, przedłożone zmiany nie objęły swym zakresem innych ustaw odnoszących się do zawodów medycznych, np. ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej²² czy ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym²³.

Pomimo wszelkich wątpliwości, jakie w środowisku lekarskim wzbudziły zmiany w ustawodawstwie wprowadzone w 2016, a następnie znowelizowane w 2017 r., dnia 9 lutego 2019 r. weszła w życie Ustawa z dnia 6 grudnia 2018 r. o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry oraz niektórych innych ustaw²⁴ (w tym: Ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta²⁵ oraz Ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks postępowania karnego²⁶). Przyjęta regulacja po raz kolejny na przestrzeni ostatnich lat zmodyfikowała przepisy dotyczące tajemnicy lekarskiej. Nowelizacja zasadniczo wprowadza cztery zmiany w zakresie ujawniania tajemnicy lekarskiej po śmierci pacjenta w związku z przyznaniem pacjentowi prawa do wyrażenia sprzeciwu wobec ujawnienia informacji objętych tajemnicą po jego śmierci, na wypadek gdyby osoba bliska po śmierci pacjenta wyraziła zgodę na jej ujawnienie²⁷. Sprzeciw ten *ad probationem* winien zostać dołączony do prowadzonej dokumentacji medycznej pacjenta.

²² Zob. art. 17 ust. 3 Ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (tekst jednolity: Dz.U. z 2018 r. poz. 123).

²³ Zob. art. 11 ust. 9 pkt 3 Ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (tekst jednolity: Dz.U. z 2017 r. poz. 2195).

²⁴ Dz.U. z 2019 r. poz. 150; dalej: ustawa zmieniająca.

²⁵ Tekst jednolity: Dz.U. z 2017 r. poz. 1318 ze zm.

²⁶ Tekst jednolity: Dz.U. z 2018 r. poz. 1987 ze zm.

²⁷ Zob. art. 40 ust. 3a znowelizowanej u.z.l.

Dodatkowo sprzeciw na ujawnienie tajemnicy może wyrazić osoba bliska pacjentowi w stosunku do innej osoby z kręgu określonych bliskich pacjenta, np. małżonek w stosunku do dalekiego krewnego. Tym samym przyjęte przepisy systematyzują kwestię dostępu osób bliskich do informacji o pacjencie w przypadku powstałego między nimi sporu. Konflikt między osobami bliskimi o udostępnienie dokumentacji medycznej rozstrzyga sąd, w którego gestii leży wydanie zgody na dostęp do tych informacji, o czym mowa w art. 628 Ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. Kodeks postępowania cywilnego. Na gruncie przyjętych regulacji wskazana sytuacja sporna poddana została kontroli sądowej, w czym widać dążenie do eliminacji dotychczasowych nieprecyzyjnych przepisów, które zostały omówione wcześniej. Zgodnie z nowelizacją spór między osobami bliskimi dotyczący ujawnienia informacji związanych ze zdrowiem pacjenta po jego śmierci przez osoby wykonujące zawód medyczny rozpatrywany będzie na wniosek w trybie postępowania nieprocesowego²⁸. Sprawę do sądu kierować mogą zarówno będące w sporze osoby bliskie pacjentowi, jak i osoby wykonujące zawody medyczne, jeżeli wystąpi przesłanka uzasadnionych wątpliwości odnośnie do tożsamości osób podających się za bliskich pacjenta i domagających się ujawnienia informacji wrażliwych, objętych tajemnicą, co wyrażone zostało treścią znowelizowanego art. 26 ust. 2a u.p.p w brzmieniu: „Osoba wykonująca zawód medyczny może wystąpić z wnioskiem do sądu także w przypadku uzasadnionych wątpliwości, czy osoba występująca o udostępnienie dokumentacji lub sprzeciwiająca się jej udostępnieniu jest osobą bliską”. Oczywiście ujawnienie tajemnicy podlega ograniczeniom, a ich uchylenie może nastąpić w przypadku wystąpienia jednej z dwóch określonych ustawowo przesłanek – ochrony zdrowia albo życia osoby bliskiej oraz dochodzenia prawa do odszkodowania lub zadośćuczynienia z tytułu śmierci pacjenta przez osobę bliską. Wystąpienie jednego ze wskazanych zdarzeń każdorazowo oceniane będzie przez sąd. Tym samym ustawa wyraźnie wskazuje działanie tej instytucji polegające na zbadaniu właściwych interesów stron postępowania, kwestii faktycznego powiązania osób bliskich ze zmarłym pacjentem oraz treści wyrażonej

²⁸ Zob. art. 26 ust. 2a znowelizowanej u.p.p.

za życia woli pacjenta odnośnie do utajnienia niektórych informacji o stanie zdrowia i okoliczności, w których tę wolę wyraził²⁹. Ostatnia modyfikowana kwestia niweluje ciężar spoczywający na pracownikach służby zdrowia, którzy na gruncie wcześniejszych nowelizacji obarczeni zostali problemem rozstrzygnięcia o stopniu więzi i pokrewieństwa bliskich ze zmarłym pacjentem. Przypomnieć należy, iż na podstawie nowelizacji z 2016 r. na lekarzy i lekarzy dentyistów został nałożony obowiązek badania faktu „bliskości” oraz wspólnego pożycia ze zmarłym ze względu na szeroki katalog osób zawierających się w określonej wówczas definicji osoby bliskiej. Tym samym w wyniku nowelizacji lekarze ujęci zostali w katalogu podmiotów uprawnionych do wystąpienia z wnioskiem w przedmiocie zgody na ujawnienie tajemnicy lekarskiej.

Mając na uwadze powyższą analizę, można stwierdzić, że wprowadzane regulacje w głównej mierze odnoszą się do świadczenia usług medycznych przez lekarzy, których zwalnia się z zachowania tajemnicy lekarskiej, natomiast pozostały personel medyczny jest zobowiązany do jej przestrzegania³⁰. Nasuwa się pytanie, czy ustawodawca przewidział powyższą wykładnię, a także czy odzwierciedla ona ideę przewodnią, przyświecającą wprowadzanym zmianom. W działaniu ustawodawcy niezrozumiałe pozostaje również zignorowanie stanowiska środowiska medycznego, które porusza niezwykle istotne z perspektywy lekarzy i pacjentów kwestie wynikię na gruncie nowelizacji, mogące w znaczny sposób wpłynąć na sposób świadczenia usług medycznych, jak i cały proces leczenia. Co więcej, zadaniem dotychczas (tj. przed rozpoczętymi w 2016 r. zmianami) funkcjonujących ograniczeń w dostępie do dokumentacji medycznej, jak i dotyczących zachowania tajemnicy lekarskiej była ochrona prawa do prywatności jako jednego z przysługujących choremu dóbr osobistych. Pacjent, jako dysponent, mógł swobod-

²⁹ Por. Wojewódzkie Pogotowie Ratunkowe, *Zmiana w przepisach dotyczących tajemnicy lekarskiej*, <http://wpr.pl/news/717/zmiana-w-przepisach-dotyczących-tajemnicy-lekarskiej> (dostęp: 14.05.2019 r.).

³⁰ Omawiane nowelizacje nie odnoszą się bowiem bezpośrednio ani do ustawy o zawodach pielęgniarstwa i położnej, ani do ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym regulujących zasady wykonywania zawodu przez pozostałych pracowników służby zdrowia.

nie decydować o zakresie ochrony, jaką był objęty. Nowe regulacje odchodzą od tych założeń, sprawiając, że traci na znaczeniu autonomia woli pacjenta i jego prawo do samodecydowania na rzecz uwzględniania woli bliskich i zwiększonej ingerencji ze strony sądu. Poza tym zachowanie tajemnicy lekarskiej od zawsze było jednym z fundamentów wykonywania zawodu przez podmioty ochrony zdrowia, skutkującym budowaniem zaufania leczonych pacjentów.

STRESZCZENIE

Czy milczenie wciąż jest złotem? Nowe regulacje dotyczące tajemnicy lekarskiej

Podstawową regułą zawartą w etosie lekarskim jest obowiązek zachowania tajemnicy lekarskiej odnośnie stanu zdrowia pacjenta. Ta swego rodzaju gwarancja nadal stanowi niezaprzeczalną podstawę relacji lekarz–pacjent, a jej przestrzeganie wpływa na tworzenie się poczucia zaufania pacjentów względem leczących ich specjalistów. W 2016 r. uwagę środowiska lekarskiego przykuła ustawa zmieniająca powyższe regulacje. Na jej mocy z dniem 5 sierpnia 2016 r. do porządku prawnego implementowano nowelizację kodeksu postępowania karnego, ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry oraz ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Tym samym zmieniony został zakres dochowania przez lekarzy tajemnicy zawodowej oraz okoliczności, które umożliwiają zwolnienie lekarza z obowiązku jej dochowania. Nowa ustawa z 2016 r. nie tylko ograniczyła tajemnicę lekarską, ale także wprowadziła jawność spraw karnych dotyczących błędów medycznych. Chociaż wydawało się, że nowelizacja z 2016 r. wzbudziła dość wątpliwości do jej zasadności, ustawodawca postanowił posunąć się krok dalej w projektowanych zmianach. Dnia 8 maja 2018 r. podczas obrad sejmku odbyło się posiedzenie podkomisji nadzwyczajnej, której prace skupiły się na rozpatrzeniu komisyjnego projektu ustawy o dalszej zmianie wskazanych wyżej ustaw. Przedmiot obrad tyczył się kolejnej modyfikacji przepisów stanowiących o zachowaniu przez lekarzy tajemnicy zawodowej po śmierci pacjenta, a przyjęte zmiany po raz kolejny doprowadziły do modyfikacji dotychczasowej praktyki poprzez implementowaną do porządku prawnego dnia 9 lutego 2019 r. Ustawę z dnia 6 grudnia 2018 r. o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry oraz niektórych innych ustaw.

Słowa kluczowe: prawo medyczne; tajemnica lekarska; pacjent; nowelizacja

SUMMARY

Does the silent is still considering as a gold? The new regulations about the medical professional confidentiality

The basic rule of the medicine' ethos is the obligation to keep medical confidentiality about the patient' condition and methods of treatment. This kind of guarantee is an undeniable basis of the doctor-patient relationship and creates the trust between the patients and their specialists. In 2016, the medical environment attention was caught by an act of amending the mentioned regulations. On August the 5th, 2016, the amendments to the Code of Criminal Procedure, Act on the professions of doctor and dentist and the Act on Patients' Rights and the Patient's Rights Ombudsman were implemented in the legal order. The new regulations changed the circumstances and scope of medical confidentiality and released the doctor from the obligation to keep professional confidentiality after the patient's death in set up situations. The new regulations not only limited the medical secret, but also introduced the publicity of criminal cases concerning medical errors. Although it seemed that the amendment of 2016 aroused enough doubts as to its legitimacy, the legislator decided to go a step further in the proposed changes. On May 8, 2018, during the session of the Polish government, an Extraordinary Subcommittee works were focused on examining the commission's draft law on the further amendment of the above-mentioned acts. The subject of its deliberations was concerned about the next modification of the provisions on the physicians' professional secrecy and have changed the modern practice, and the adopted changes have once again have changed the existing practice through the law of December 6, 2019, implemented to the legal order, on February 6, 2019, amending the Act on the professions of a doctor and dentist and some other acts.

Keywords: medical law; medical professional confidentiality; patient; amendment

BIBLIOGRAFIA

Ancyk E., Ancyk A., *Lekarski etos w relacjach z pacjentem*, „Czasopismo Instytutu Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego w Sosnowcu oraz Polskiego Towarzystwa Medycyny Środowiskowej” 2010, 13 (1).

- Boratyńska M., Konieczniak P., *Autonomia pacjenta a wskazania medyczne*, „Studia Iuridica Toruniensia” 2008, nr 49.
- Klimek J., *Mniej tajna tajemnica*, „Gazeta Lekarska” 2016, nr 10.
- Puls medycyny, *NRL o naruszeniu tajemnicy lekarskiej*, <https://pulsmedycyny.pl/nrl-o-naruszeniu-tajemnicy-lekarskiej-878801> (dostęp: 18.01.2019 r.).
- Pogorzelska A., *Tajemnica lekarska – wniosek NRL do Trybunału Konstytucyjnego*, <https://www.nil.org.pl/aktualnosci/tajemnica-lekarska-wniosek-nrl-do-trybunalu-konstytucyjnego#> (dostęp 29.03.2019 r.).
- Reszka P., *Mali bogowie. O znieczulicy polskich lekarzy*, Warszawa 2017.