



RZECZPOSPOLITA POLSKA

Rzecznik Praw Pacjenta  
*Krzyszyna Barbara Kozłowska*

RzPP-ZPR-076-7-1/JK/11

Warszawa, dnia 02 marca 2011 r.

**Pani**  
**Ewa Kopacz**  
**Minister Zdrowia**  
**ul. Miodowa 15**  
**00-952 Warszawa**

*Szanowna Pani Minister*

Nawiązując do wniosków zgłaszanych zgodnie z właściwością do Rzecznika Praw Pacjenta uprzejmie informuje, że powzięłam informacje o sytuacjach, które mogą wskazywać, że wola pacjenta w kwestii udzielenia upoważnienia do dokumentacji medycznej może nie być realizowana ze względu na:

- 1 - stan zdrowia pacjenta, w którym pacjent znajdował się w chwili przybycia do zakładu opieki zdrowotnej,
- 2 - stan nieświadomości pacjenta,
- 3 - pogorszenie stanu zdrowia, do którego doszło podczas pobytu pacjenta w zakładzie opieki zdrowotnej, lecz ze względu na nie dopełnienie czynności służbowych przez pracownika zakładu opieki zdrowotnej, przedmiotowe upoważnienie nie mogło zostać udzielone w czasie, kiedy kontakt z pacjentem był możliwy.

Podkreślić należy, że zgodnie z prawem pacjenta do dokumentacji medycznej, pacjent może upoważnić do dostępu do dokumentacji medycznej każdą inną osobę. Ustawowe prawo

do dokumentacji medycznej posiada pacjent oraz jego przedstawiciel ustawowy. Inne osoby w tym rodzina pacjenta może takie prawa nabyć w drodze upoważnienia udzielonego przez pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego, zgodnie z przepisami ustawy *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*.

Powyżej wskazane sytuacje mogą stanowić naruszenie woli pacjenta, jednak nie stanowią one naruszenia praw pacjenta uregulowanych w ustawie z dnia 6 listopada 2008 roku *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* (Dz. U. z 2009 r. Nr 52 poz. 417, z późn. zm.). Zdarzają się sytuacje, w których rodzina pacjenta lub inna osoba bliska była upoważniona do dostępu do dokumentacji medycznej w innym zakładzie bądź zakładach opieki zdrowotnej, niż zakład w którym nastąpił zgon pacjenta. W powyższej sytuacji niemożność rodziny zmarłego lub innej bliskiej mu osoby do uzyskania dostępu do dokumentacji medycznej, może być sprzeczna z wolą samego pacjenta. W ww. przypadku można domniemywać, że wola pacjenta nie uległa zmianie z powodu zmiany zakładu opieki zdrowotnej udzielającego świadczeń zdrowotnych.

Niezależnie do podanego powyżej przykładu dochodzi także do sytuacji, kiedy Pacjent z powodu nieświadomości lub stanu zdrowia, nie może udzielić takiego upoważnienia do dokumentacji medycznej. W powyższej sytuacji nie można domniemywać, która osoba zostałaby przez pacjenta upoważniona do dostępu do dokumentacji medycznej, nie wyklucza to jednak możliwości, że przejawem woli pacjenta byłoby udzielenie właśnie takiego upoważnienia.

Zauważając zaistniały problem, zwróciłam się z prośbą o udzielenie informacji, w kwestii dostępu do dokumentacji medycznej po śmierci pacjenta, do Ambasad wybranych krajów – członków Unii Europejskiej oraz jednego państwa będącego stroną układów i porozumień z Unią Europejską, celem powzięcia informacji o regulacjach prawnych stanowiących o dostępie do dokumentacji medycznej pacjenta po jego śmierci.

Przedmiotowa prośba o udzielenie informacji została skierowana do Ambasad następujących krajów: Szwajcarii, Francji, Belgii, Szwecji, Finlandii, Holandii, Niemiec, Austrii i Irlandii.

1. W Szwajcarii na szczeblu federalnym Pełnomocnik ds. Ochrony Danych Osobowych, wydał Wytyczne dotyczące zarządzania danymi osobowymi w sferze medycznej. Rozdział III ww. Wytycznych reguluje, że po śmierci pacjenta jego historia choroby nie jest udostępniana osobom trzecim. Informacje zawarte w historii choroby pacjenta, mogą być udzielone tylko w przypadku kiedy wnioskodawca wykaże uzasadnioną potrzebę wglądu do historii choroby i jeżeli nie stoi temu na przeszkodzie przeważający interes członków rodziny osoby zmarłej lub osób trzecich. Rozporządzenie do ustawy o *ochronie danych osobowych* reguluje, że bliskie pokrewieństwo oraz związek małżeński ze zmarłą osobą uzasadniają potrzebę, aby informacje zawarte w historii choroby zostały udzielone. W praktyce, również w takich przypadkach, zaleca się rozważenie takiej potrzeby.
2. W ustawodawstwie francuskim, zgodnie z regulacjami *Kodeksu zdrowia publicznego*, osoby uprawnione mogą mieć dostęp do dokumentacji medycznej zmarłego pacjenta z trzech powodów: żeby poznać przyczynę śmierci pacjenta, bronić pamięci osoby zmarłej lub w celu ochrony swoich praw. Dostęp do dokumentacji medycznej zmarłego pacjenta, bez względu na to czy pacjent był świadomy czy też nieświadomy w momencie przyjęcia do szpitala, będzie możliwy jedynie o ile pacjent nie sprzeciwił się takiemu dostępowi osób uprawnionych przed śmiercią.
3. W Belgii dostęp do dokumentacji medycznej zmarłego pacjenta możliwy jest jedynie dla: współmałżonka, prawnego konkubenta, partnera oraz rodziny pacjenta do drugiego stopnia. Dokumentacja medyczna jest udostępniana w sposób pośredni przez lekarza, w przypadku, kiedy prośba o dostęp do dokumentacji medycznej, jest konkretnie umotywowana oraz jeśli pacjent za życia, wyraził się temu nie sprzeciwił.
4. Ustawodawstwo szwedzkie reguluje dostęp do dokumentacji medycznej w publicznej opiece zdrowotnej w przepisach ustawy o *wolności druku*. Dokumentacja medyczna pacjentów, jak i osób zmarłych, objęta jest klauzulą tajności. Rodzina osoby zmarłej ma prawo żądać dostępu do dokumentacji medycznej, a każdy wniosek o dostęp do dokumentacji medycznej rozpatrywany jest indywidualnie.

Wydanie dokumentacji medycznej nie może nastąpić w sytuacji, kiedy udostępnienie przedmiotowej dokumentacji medycznej mogłoby naruszyć godność osoby zmarłej. W sytuacji, kiedy nastąpiło odrzucenie wniosku o dostęp do dokumentacji medycznej, rodzina osoby zmarłej ma prawo odwołać się od tej decyzji do Sądu.

5. W Finlandii pacjent upoważnia do dostępu do dokumentacji medycznej lub zabrania dostępu do dokumentacji medycznej poprzez odpowiedni kwestionariusz. W sytuacji kiedy pacjent nie był w stanie upoważnić żadnej innej osoby, rodzina Pacjenta może wystąpić o dostęp do takiej dokumentacji medycznej w pewnych określonych przypadkach. Przykładowo można wystąpić o dostęp do dokumentacji medycznej w przypadku podejrzenia zgonu pacjenta w następstwie błędu w opiece medycznej.
6. W Holandii dostęp do dokumentacji medycznej po śmierci pacjenta mają tylko osoby upoważnione do dostępu do dokumentacji medycznej za życia pacjenta. Krewni osoby zmarłej mogą uzyskać dostęp do dokumentacji medycznej dotyczącej pacjenta jeśli można założyć, że osoba zmarła wyraziłaby na to zgodę. Lekarz rozważa każdy przypadek udostępnienia dokumentacji medycznej indywidualnie, ze względu na powody dla których ma być udostępniona dokumentacja medyczna. Lekarze są zobowiązani postępować ze starannością w przypadku udostępniania dokumentacji medycznej, gdyż za niezasadne udostępnienie dokumentacji medycznej mogą ponieść odpowiedzialność dyscyplinarną.
7. W Niemczech istnieje tzw. lekarski obowiązek milczenia, który obowiązuje także po śmierci pacjenta. Określony w statucie MBO – Ärzte („Musterberufsordnung für die deutsche Ärztinnen und Ärzte”) Lekarski obowiązek milczenia jest niepisany składnikiem porządku prawnego i został utworzony na podstawie min. art. 2 ust. 1 w nawiązaniu do art. 1 ust. 1 *Ustawy Zasadniczej* gwarantującej pośmiertne prawo osobowościowe. W sytuacji, kiedy lekarski obowiązek milczenia koliduje z interesem osób żyjących, to każdy przypadek udostępnienia dokumentacji medycznej należy rozpatrywać indywidualnie. Zgodnie z obowiązującą zasadą jeżeli pacjent nie ujawnił swojej woli „w kwestii udostępnienia dokumentacji

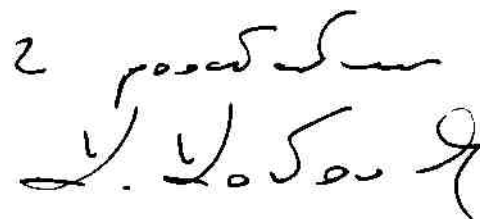
medycznej, to zastosowanie znajduje lekarski obowiązek milczenia. W przypadku braku jednoznacznej zgody, u podstaw decyzji Sądu, w kwestii udostępnienia dokumentacji medycznej, leży domniemana wola pacjenta, która jest ustalana na podstawie dochodzenia poszlakowego.

8. Ustawodawstwo austriackie reguluje, że dostęp do dokumentacji medycznej pacjenta po jego śmierci, jest możliwy w przypadku, kiedy istnieje po stronie osoby najbliższej lub spadkobiercy pacjenta uprawniony interes oraz gdy nie zostanie naruszona ochrona dóbr osobistych zmarłego pacjenta. Ochrona dóbr osobistych zmarłego pacjenta nie będzie naruszona w sytuacji, gdy zgoda pacjenta na ujawnienie danych zawartych w dokumentacji medycznej jest prawdopodobna. Udostępnienie dokumentacji medycznej pacjenta jest dokonywane w toku postępowania sądowego. Jeżeli lekarz (skarżony) lub przedstawiciel szpitala twierdzą, że brak jest zgody pacjenta do wglądu do dokumentacji medycznej, Sąd musi wezwać biegłego, który oceni czy odmowa ujawnienia dokumentacji medycznej ze względu na trwającą ochronę dóbr osobistych jest uprawniona.
9. W Irlandii wnioski o udzielenie dostępu do dokumentacji medycznej po śmierci pacjenta wnosi się do Health Service Executive na podstawie ustawy *Freedom of Information* z 1997 i 2003 r. Ustawa przewiduje także wyjątki, w których informacje takie nie będą udostępniane. Przesłanką takiej odmowy może być przykładowo ochrona poufności danych. Każda odmowa dostępu do informacji musi zostać uzasadniona. W przypadku dostępu do dokumentacji medycznej po śmierci pacjenta, do pisemnego wniosku skierowanego do Health Service Executive należy dołączyć oprócz kopii dokumentu tożsamości, także informacje dotyczące stopnia pokrewieństwa lub innej relacji wnioskodawcy w stosunku do pacjenta.

W toku analizy materiału otrzymanego od ambasad ww. państw, należy zwrócić uwagę, że w większości z ww. krajów osoby spokrewnione, małżonkowie, a także w pewnych systemach prawnych - partnerzy zmarłego pacjenta są osobami, którym z mocy prawa przyznany jest dostęp do dokumentacji medycznej dotyczącej pacjenta. Dostęp ten obowiązuje także po śmierci pacjenta. Jeżeli dostęp do dokumentacji medycznej zmarłego pacjenta nie jest z mocy prawa przyznany ww.

osobom, to osoby takie mają możliwość dochodzenia takiego udostępnienia dokumentacji medycznej w toku instytucji prawnych specjalnie utworzonych do tego celu. Stosowane są także prawne instytucje domniemania w kwestii wyrażenia upoważnienia do dostępu do dokumentacji medycznej (Holandia i Austria). W systemach prawnych Francji i Belgii przedmiotowe prawo osób uprawnionych do uzyskania dostępu do dokumentacji medycznej, unieważniane jest dopiero poprzez sprzeciw pacjenta wyrażony za życia. Podkreślenia wymaga też fakt, że systemy prawne takich krajów jak Szwecja, Austria oraz Irlandia zawierają regulacje w których unieważnienie prawa rodziny do dostępu do dokumentacji medycznej następuje poprzez decyzję która stwierdza, że udostępnienie przedmiotowej dokumentacji medycznej może godzić w dobra osobiste zmarłego pacjenta. Wskazane powyżej regulacje prawne cechują się obiektywnie większą elastycznością w zakresie dostępu do dokumentacji medycznej po śmierci pacjenta. Powyższe regulacje są także bardziej dostosowane do losowych sytuacji.

Z uwagi na przytoczone powyżej dane, zwracam się z wnioskiem o rozważenie możliwości dostosowania prawa Rzeczypospolitej Polskiej do rozwiązań przyjętych w innych krajach Unii Europejskiej, poprzez stworzenie regulacji prawnych, których celem będzie podtrzymanie istniejącego obecnie, w polskim systemie prawnym, wysokiego standardu ochrony danych osobowych z równoczesnym uwzględnieniem woli pacjenta, w tym także w sytuacji, kiedy z powodu czynników niezależnych i zdarzeń losowych pacjent nie mógł tej woli wyrazić.

A handwritten signature in black ink, consisting of several fluid, connected strokes. The signature is written in a cursive style and is positioned in the lower right quadrant of the page.