



MZ-OZZ-0201-24146-6/AWI/11

BIURO RZECZNIKA PRAW PACJENTA	
Wpłynęło:	RzPP 4868 02 MAJ 2011
Znak:	Stanowiona Pani Minister,

Pani

Krystyna Barbara Kozłowska

Rzecznik Praw Pacjenta

W nawiązaniu do pisma znak RzPP-ZPR-076-7-1/JK/11 dotyczącego propozycji dokonania zmiany przepisów w zakresie zasad udostępniania dokumentacji medycznej zmarłego pacjenta, uprzejmie przedstawiam stanowisko w przedmiotowej sprawie.

Zgodnie z art. 13 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. Nr 52, poz. 417, z późn. zm.) pacjent ma prawo do zachowania w tajemnicy przez osoby wykonujące zawód medyczny, w tym udzielające świadczeń zdrowotnych, informacji z nim związanych, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu medycznego. W celu realizacji tego prawa, osoby wykonujące zawód medyczny są obowiązane do zachowania tych informacji, w szczególności danych o stanie zdrowia - w tajemnicy. Z wyjątkiem okoliczności wymienionych enumeratywnie w ustawie (art. 14 ust. 2) osoby te są związane tajemnicą również po śmierci pacjenta.

Jednocześnie prawem pacjenta jest dostęp do dokumentacji medycznej dotyczącej jego stanu zdrowia oraz udzielonych mu świadczeń zdrowotnych, jak też możliwość zdecydowania, komu takie informacje mogą być przekazane. W art. 26 ustawa stanowi, iż podmiot udzielający świadczeń opieki zdrowotnej udostępnia dokumentację medyczną pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu, bądź osobie upoważnionej przez pacjenta. Po śmierci pacjenta, prawo wglądu do jego dokumentacji medycznej ma osoba upoważniona przez pacjenta za życia. Upoważnienie takie zachowuje ważność po śmierci pacjenta, chyba że co innego wynika wprost z jego treści. Wskazane ograniczenia są realnym zabezpieczeniem tajemnicy lekarskiej oraz służą poszanowaniu woli zmarłego pacjenta.

Wskazane w piśmie Pani Rzecznik okoliczności (stan zdrowia pacjenta w chwili przyjęcia do zakładu opieki zdrowotnej, stan nieświadomości pacjenta, pogorszenie stanu zdrowia w trakcie pobytu w zakładzie opieki zdrowotnej, gdy upoważnienie nie zostało

udzielone z powodu zaniedbania ze strony zakładu opieki zdrowotnej) stanowią przeszkodę w wyrażeniu przez pacjenta woli co do udostępnienia jego dokumentacji medycznej. Nie powodują one jednak naruszenia woli pacjenta, gdyż ta nie została w ogóle wyrażona i nie jest znana. W istocie problem powyższy należałoby zawęzić do tych sytuacji, kiedy pacjent nie wyraził swojej woli z powodu stanu, w jakim znajdował się w czasie pobytu w szpitalu, chociaż być może chciałby to zrobić (np. był nieprzytomny w chwili przyjęcia i zmarł nieodzyskawszy przytomności). Brak upoważnienia nie oznacza jednak bezwzględnego pozbawienia osoby bliskiej możliwości uzyskania dokumentacji medycznej zmarłego pacjenta. Może ona skorzystać z drogi postępowania sądowego.

W pozostałych wymienionych wyżej przypadkach, pacjent ma możliwość złożenia oświadczenia woli i mógłby to zrobić, gdyby podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych prawidłowo poinformował go o takim uprawnieniu. Lepszej realizacji praw pacjenta służyć powinno w tych okolicznościach nie tyle wprowadzanie nowych regulacji prawnych, ile przestrzeganie i skuteczne egzekwowanie już obowiązujących. Zgodnie z § 8 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobów jej przetwarzania (Dz.U. Nr 252, poz. 1697) oświadczenie pacjenta w tej sprawie zamieszczane jest w indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta lub dołączane do niej. Jest to prawo pacjenta, które może zostać zrealizowane poprzez wskazanie osoby, którą pacjent upoważnia do uzyskania jego dokumentacji medycznej, bądź przez złożenie oświadczenia o braku takiego upoważnienia, gdy pacjent nie chce upoważnić nikogo. Obowiązkiem podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych jest natomiast poinformowanie pacjenta o jego prawach, w tym także o możliwości upoważnienia osoby bliskiej do uzyskania dokumentacji medycznej oraz dołączenie oświadczenia pacjenta do jego historii choroby.

Należy w tym miejscu podkreślić, iż nie można przyjąć, że oświadczenie o upoważnieniu do dokumentacji medycznej złożone w jednym zakładzie opieki zdrowotnej, obowiązuje także w innych placówkach. Zakres świadczeń zdrowotnych udzielanych w każdym z tych zakładów opieki zdrowotnej może być różny i wola pacjenta może być ujawnienie osobom bliskim tylko niektórych swoich problemów zdrowotnych, a innych nie. Należy natomiast uznać za ważne i skuteczne upoważnienie, którego pacjent udzielił poza zakładem opieki zdrowotnej, o ile zawiera ono dane osoby upoważnionej oraz podpis pacjenta. Dopuszczalność udostępnienia dokumentacji medycznej w konkretnej sytuacji zależy wówczas od zakresu udzielonego upoważnienia, tzn. czy dotyczy ono pełnej dokumentacji medycznej czy tylko dokumentacji medycznej z konkretnego leczenia.

W przywołanych w piśmie przykładach innych krajów europejskich, dokumentacja medyczna po śmierci pacjenta udostępniana jest:

- ✓ osobie, która „wykaże uzasadnioną potrzebę wglądu do historii choroby i jeżeli nie stoi temu na przeszkodzie przeważający interes członków rodziny osoby zmarłej lub osób trzecich” (Szwajcaria),
- ✓ gdy „prośba jest konkretnie umotywowana” (Belgia),
- ✓ gdy „nie narusza to godności osoby zmarłej” (Szwecja),
- ✓ jeśli „można założyć, iż osoba zmarła wyraziłaby na to zgodę” (Holandia),
- ✓ gdy „istnieje po stronie osoby najbliższej lub spadkobiercy pacjenta uprawniony interes oraz gdy nie zostanie naruszona ochrona dóbr osobistych zmarłego pacjenta” (Austria).

Z informacji zawartych w piśmie nie wynika jednak jednoznacznie, do jakiego podmiotu należy w tych krajach ocena, czy w konkretnym przypadku zachodzą tego rodzaju okoliczności, uzasadniające wydanie dokumentacji medycznej. Zasadnym wydaje się, aby był to sąd lub inna specjalnie do tego powołana instytucja, nie zaś podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych, który nie tylko nie jest do tego rodzaju zadań przygotowany, ale też w wielu przypadkach nie byłby w tej ocenie obiektywny.

Reasumując należy podkreślić, iż dostęp do dokumentacji medycznej jest prawem pacjenta, a nie osób bliskich. Dlatego też obowiązujące regulacje prawne chronią i zabezpieczają przede wszystkim jego interesy (także po śmierci). Nie oznacza to jednak bezwzględnego pozbawienia osoby bliskiej możliwości uzyskania dostępu do dokumentacji medycznej zmarłego pacjenta. Jest to możliwe w drodze postępowania sądowego.

Autorki komentarza do ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (A. Augustynowicz, A. Budziszewska – Makulska, CedeWu.pl, Warszawa 2010) przywołują przykłady orzecznictwa sądowego w tym zakresie. „Zdaniem U. Drozdowskiej w przypadku odmowy udostępnienia dokumentacji medycznej roszczenie o jej udostępnienie mogłoby zostać zrealizowane na gruncie art. 189 ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego (Dz.U. Nr 43, poz 296, z późn. zm.) w ramach powództwa o ustalenie prawa (glosa do wyroku NSA z dnia 19 maja 2003 r., OSA 1.03, Przegląd Sądowy 1994, Nr 11-12). W wyroku będącym przedmiotem glosy NSA uznał, iż „w razie odmowy (...) pacjent może zaskarżyć czynność zakładu do sądu administracyjnego. Udostępnienie dokumentacji medycznej następuje w drodze działania (czynności) zakładu. Jest to czynność w sprawie uznania uprawnienia pacjenta lub innego uprawnionego podmiotu wynikającego z mocy przepisu prawa. O takich czynnościach jest mowa w art. 3 ust. 2 pkt 4 ustawy z dnia

30 sierpnia 2001 r. Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi (Dz.U. Nr 153, poz. 1270, z późn. zm.). (...) W sprawach dotyczących tego rodzaju czynności lub aktów przysługuje skarga do sądu administracyjnego (*powołany wyżej Komentarz do ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, str. 178-179*).

Warto na zakończenie zwrócić uwagę na potrzebę upowszechniania wśród pacjentów informacji o przysługujących im prawach, w tym także o prawie wskazania osoby uprawnionej do uzyskiwania dokumentacji medycznej. Szczególnie ważne jest uświadamianie pacjentom konsekwencji prawnych zarówno udzielenia, jak i odmowy udzielenia upoważnienia w tej sprawie, tak aby mogli podejmować przemyślane i zgodne ze swoimi intencjami działania. Znaczącą rolę w tego rodzaju działaniach może odegrać Rzecznik Praw Pacjenta.

Mając na uwadze powyższe, należy stwierdzić, iż obowiązujący stan prawny w wystarczającym stopniu zabezpiecza interesy pacjenta, jak również jego bliskich, zatem nie znajduje uzasadnienia dokonywanie zmian legislacyjnych w omawianym zakresie.

z poważaniem

z upoważnienia
MINISTRA ZDROWIA
PODSEKRETARZ STANU
Marek Haber