



RZECZPOSPOLITA POLSKA
Rzecznik Praw Obywatelskich

Warszawa, 12. I. 2011.....

Irena LIPOWICZ

RPO-632759-V-11/ST

00-090 Warszawa Tel. centr. 22 551 77 00
Al. Solidarności 77 Fax 22 827 64 53

Pan dr Wojciech Wiewiórowski

Generalny Inspektor Ochrony

Danych Osobowych

Szanowny Panie Ministrze,

Na tle wpływających do Rzecznika Praw Obywatelskich skarg ujawnił się problem dostępu do dokumentacji medycznej członków rodziny zmarłego pacjenta, którzy za jego życia nie zostali upoważnieni do dostępu do tej dokumentacji. Skargi te dotyczą przede wszystkim sytuacji, w której pacjent został umieszczony w szpitalu w stanie wykluczającym możliwość złożenia stosownego oświadczenia woli w zakresie upoważnienia do dostępu do dokumentacji medycznej (np. nieprzytomna ofiara wypadku komunikacyjnego). W takiej sytuacji, po śmierci pacjenta, obowiązujące przepisy prawa wykluczają co do zasady możliwość udostępnienia osobom bliskim zmarłego dokumentacji medycznej, także wówczas, gdy osobom bliskim wgląd w ową dokumentację jest niezbędny w celu realizacji własnych praw podmiotowych związanych ze śmiercią pacjenta.

Zgodnie z art. 26 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2009 r. Nr 52, poz. 417 ze zm.), podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych udostępnia dokumentację medyczną pacjentowi lub

jego przedstawicielowi ustawowemu, bądź osobie upoważnionej przez pacjenta. Natomiast z art. 26 ust. 2 tej ustawy wynika, że po śmierci pacjenta, prawo wglądu w dokumentację medyczną ma osoba upoważniona przez pacjenta za życia. Zatem osoby bliskie zmarłego pacjenta, jeśli nie posiadają wydanego przez pacjenta za życia upoważnienia, nie uzyskają na podstawie tego przepisu dostępu do jego dokumentacji medycznej.

Przyjęte w art. 26 ust. 2 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta rozwiązanie ma niewątpliwie na celu ochronę danych osobowych zmarłego pacjenta, w tym przypadku danych o jego stanie zdrowia. Z art. 18d ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89 ze zm.) wynika bowiem, że przez dokumentację medyczną należy rozumieć dane i informacje medyczne odnoszące się do stanu zdrowia pacjenta lub udzielonych mu w zakładzie opieki zdrowotnej świadczeń zdrowotnych.

Regulacja zawarta w art. 26 ust. 2 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta rodzi jednak komplikacje w sytuacji, gdy osoby bliskie zmarłego pacjenta zamierzają dochodzić od zakładu opieki zdrowotnej przysługujących im z mocy obowiązującego prawa roszczeń (np. z tytułu błędów lekarskich), tj. roszczeń o zwrot kosztów leczenia i pogrzebu, rentę, jednorazowe odszkodowanie oraz zadośćuczynienie za krzywdę z powodu śmierci osoby bliskiej (art. 446 k. c). Wymaga w tym miejscu podkreślenia, iż w tym przypadku najbliżsi członkowie rodziny zmarłego realizują własne uprawnienia, a nie uprawnienia będące przedmiotem sukcesji po zmarłym. Treść art. 446 k. c. wprowadza bowiem wyjątek od zasady, że roszczenia odszkodowawcze przysługują wyłącznie osobom bezpośrednio poszkodowanym, a więc tym, przeciwko

którym został skierowany czyn niedozwolony. Powstanie tych roszczeń jest możliwe tylko wówczas, gdy dochodzi do śmierci poszkodowanego na skutek doznanego uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia. Okazuje się jednak, że realizacja tych roszczeń ze względów dowodowych może napotkać na istotne przeszkody.

Problemu w tym zakresie - w ocenie Rzecznika Praw Obywatelskich - nie rozwiązuje treść art. 26 ust. 3 pkt 3 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, który przewiduje, że podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych udostępnia dokumentację medyczną sądom w związku z prowadzonym postępowaniem. Należy bowiem zwrócić uwagę na to, iż przepisy prawa procesowego już na etapie kierowania pozwu do sądu nakładają na powoda określone obowiązki. Przed wszystkim pozw powinien czynić zadość warunkom pisma procesowego (art. 187 § 1 k. p. c), powinien więc zawierać osnovę wniosku lub oświadczenia oraz dowody na poparcie przytoczonych okoliczności (art. 126 § 1 pkt 3 k. p. c). W związku z tym to na wnoszącym pozew ciąży obowiązek wskazania dowodów potwierdzających przytoczone okoliczności. Ustawa zakłada więc w tym zakresie, iż już w momencie wnoszenia pozwu powód dysponuje przynajmniej ogólną wiedzą na temat faktów mających znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy, stanowiących poparcie przytoczonych przez niego okoliczności.

W związku z powyższym nie powinno budzić wątpliwości, iż rozwiązanie wyłączające co do zasady wgląd w dokumentację medyczną po śmierci pacjenta w takim przypadku, jeśli nie uniemożliwia, to co najmniej utrudnia osobom zainteresowanym realizację własnych praw podmiotowych o charakterze majątkowym. Muszą one podjąć ryzyko wniesienia niejako „na próbę” pozwu do sądu (a więc także

finansowe ryzyko procesowe polegające na uiszczeniu opłaty sądowej od tego pozwu) bez znajomości, w tym przypadku najistotniejszych z punktu widzenia dowodowego materiałów, tj. bez znajomości dokumentacji medycznej. Dopiero bowiem na etapie, gdy sprawa zawisła przed sądem, aktualizuje się na podstawie art. 26 ust. 3 pkt 3 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta obowiązek udostępnienia przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych dokumentacji medycznej sądowi.

W przedstawionym powyżej kontekście pojawia się zagadnienie czy wystarczającą podstawę do udostępnienia danych o stanie zdrowia osobom, którym przysługują roszczenia określone w art. 446 k. c. może stanowić art. 27 ust. 2 pkt 5 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 ze zm.). Przewiduje on, że dopuszczalne jest przetwarzanie danych o stanie zdrowia, jeżeli dane te są niezbędne do dochodzenia praw przed sądem. Dlatego też, stosownie do art. 12 pkt 2 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. Rzeczniku Praw Obywatelskich (Dz. U. z 2001 r. Nr 14, poz. 147 ze zm.) zwracam się do Pana Ministra jako wyspecjalizowanego organu o zbadanie tego zagadnienia i zajęcie stanowiska.

Łączę wyrosy szanunku

Janusz Jankowski