

Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie

AGNIESZKA WOŁOSZYN-CICHOCKA

ORCID: 0000-0001-5584-4137

agnieszka.woloszyn-cichocka@umcs.pl

## Prawo do informacji o zdrowiu pacjenta w czasie pandemii COVID-19

---

Right to Information about Patient's Health during the COVID-19 Pandemic

### WPROWADZENIE

Wybuch pandemii COVID-19 w marcu 2020 r. znacząco wpłynął na funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia w Polsce, a także na korzystanie z szeregu wolności i praw człowieka i obywatela, w tym z praw pacjenta. Podjęte działania zmierzające do ograniczenia rozprzestrzeniania się koronawirusa SARS-CoV-2 obnażyły narastające od lat problemy systemu ochrony zdrowia oraz ograniczyły i tak trudny dostęp do świadczeń zdrowotnych.

Obok ograniczenia prawa do świadczeń zdrowotnych wprowadzone obostrzenia wpłynęły również na możliwość realizacji innych praw pacjenta, m.in. praw związanych z dopuszczeniem osób trzecich do procesu leczenia pacjenta. Ze względu na ryzyko transmisji wirusa wyłączono możliwość odwiedzin pacjentów przebywających w oddziałach szpitalnych, w tym pediatrycznych, a także zaprzestano porodów rodzinnych. Tymczasem kontakt osobisty pacjenta z innymi osobami, w szczególności z osobami bliskimi, oraz ich zaangażowanie w proces udzielania świadczeń zdrowotnych jest niezwykle pomocny w przyspieszeniu powrotu do zdrowia i utrzymaniu dobrej kondycji psychicznej. Jest on też istotny dla osób bliskich pacjenta, które troszczą się o jego zdrowie.

Celem niniejszego opracowania jest ukazanie wpływu pandemii COVID-19 na możliwość uzyskania informacji o zdrowiu pacjenta oraz ustalenie, czy obowiązujące rozwiązania prawne pozwoliły na skuteczną realizację prawa do tej informacji. Podjęte rozważania nie obejmują zakresu przedmiotowego prawa

pacjenta do informacji, ponieważ ten nie zmienił się z powodu wybuchu pandemii COVID-19. Poddano jednak analizie jego zakres podmiotowy, ponieważ jest to niezbędne do ustalenia, jak poszczególne osoby uprawnione do informacji o zdrowiu pacjenta – w obliczu ograniczonej możliwości bezpośredniego kontaktu z personelem medycznym – mogą realizować należne im prawo.

## ZAKRES PODMIOTOWY PRAWA DO INFORMACJI O STANIE ZDROWIA PACJENTA

Prawo pacjenta do informacji gwarantuje art. 9 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta<sup>1</sup>. Ustawodawca uregulował w nim m.in. kwestię dostępu do informacji samego pacjenta, jego przedstawiciela ustawowego, jak również innych osób, które pacjent lub jego przedstawiciel ustawy upoważnili do uzyskania informacji. Zgodnie z art. 9 ust. 1 u.p.p. pacjent ma prawo do informacji o swoim stanie zdrowia. Z kolei art. 9 ust. 2 u.p.p. precyzuje zakres udzielanej informacji medycznej i stanowi, że dostęp do niej przysługuje pacjentowi, w tym małoletniemu, który ukończył 16 lat lub jego przedstawicielowi ustawowemu. Pacjent, który ukończył 16. rok życia, jest informowany równolegle z jego przedstawicielem ustawowym. W przypadku pacjenta, który nie ukończył 16. roku życia, informacja jest mu przekazywana tylko w takim zakresie, w jakim jest to konieczne do prawidłowego przeprowadzenia procesu diagnostycznego i terapeutycznego (art. 9 ust. 7 u.p.p.). W takiej sytuacji pełna informacja jest przekazywana przedstawicielowi ustawowemu, niezależnie od tego, jakie informacje zostały podane pacjentowi małoletniemu, który nie ukończył 16. roku życia<sup>2</sup>.

Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta milczy na temat prawa do informacji osób ubezwłasnowolnionych. W doktrynie zwraca się jednak uwagę, że mając na względzie regulację prawa do wyrażenia zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego oraz dążenie do zapewnienia możliwości świadomego uczestnictwa w procesie leczenia, należy uznać, iż prawo do informacji powinno przysługiwać też pacjentowi ubezwłasnowolnionemu, jeśli dysponuje on dostatecznym rozeznaniem sytuacji, w której się znajduje<sup>3</sup>. Niezależnie od informacji przekazywanej pacjentowi w przypadku pacjenta ubezwłasnowolnionego całkowicie równolegle informowany powinien być także jego opiekun

<sup>1</sup> T.j. Dz.U. 2020, poz. 849, z późn. zm., dalej: u.p.p.

<sup>2</sup> G. Głanowski, *Umowa o świadczenie zdrowotne*, Warszawa 2019, s. 362.

<sup>3</sup> D. Karkowska, *Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz*, Warszawa 2016, s. 211.

faktyczny, natomiast w przypadku pacjenta ubezwłasnowolnionego częściowo informacja może zostać udzielona kuratorowi, jeżeli został on ustanowiony do jego reprezentacji<sup>4</sup>.

Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta nie reguluje również sytuacji, w której pacjent ma pełną zdolność do czynności prawnych, ale ze względu na różne okoliczności nie jest w stanie sam ze zrozumieniem przyjąć informacji. Takich przypadków może być bardzo dużo. Są to np. sytuacje, w których pacjent znajduje się w stanie silnego wzburzenia, w szoku powypadkowym, pod wpływem alkoholu czy środków odurzających albo jest w podeszłym wieku, a nawet może być nieprzytomny. Kluczowy jest tutaj utrudniony albo wręcz niemożliwy kontakt z pacjentem oraz brak innej osoby uprawnionej do dostępu do informacji o stanie zdrowia pacjenta. W takim przypadku zastosowanie powinien mieć art. 31 ust. 6 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry<sup>5</sup>, zgodnie z którym lekarz udziela informacji osobie bliskiej pacjenta w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 2 u.p.p. We wspomnianym przepisie ustawodawca definiuje osobę bliską pacjenta jako małżonka, krewnego do drugiego stopnia lub powinowatego do drugiego stopnia w linii prostej, przedstawiciela ustawowego, osobę pozostającą we wspólnym pożyciu lub osobę wskazaną przez pacjenta.

O ile ustalenie, kto dokładnie jest osobą bliską, dla pacjenta świadomego nie powinno stanowić problemu, o tyle w analizowanym przypadku pacjenta nieprzytomnego lub znajdującego się w stanie uniemożliwiającym prawidłowy kontakt może być to utrudnione. Więzy pokrewieństwa czy zawarty związek małżeński nie przesądzają bowiem o relacjach, które zawsze można określić jako bliskie. Z jednej strony personel medyczny nie ma podstaw prawnych do tego, by żądać od takich osób przedłożenia dokumentów tożsamości czy odpisów aktów stanu cywilnego<sup>6</sup>. Z drugiej strony sam fakt, że ktoś odwiedza pacjenta w szpitalu, także nie może świadczyć o tym, że jest to osoba, którą pacjent uznałby za bliską na tyle, żeby dopuścić ją do informacji o swoim stanie zdrowia, chociaż daje lekarzowi podstawę, by tak właśnie sądzić. W sytuacji wyłączenia możliwości odwiedzin pacjentów przebywających w szpitalu takie ustalenie jest jeszcze trudniejsze. Tymczasem nawet Kodeks Etyki Lekarskiej<sup>7</sup> nakazuje lekarzowi udzielenie informacji o stanie zdrowia pacjenta nieprzytomnego osobie, co do której jest przekonany, że działa ona w interesie chorego (art. 16 ust. 2 KEL). Z tego wynika, że w takich przypadkach lekarz – zobowiązany na podstawie art. 31 ust. 6 u.z.l. do udzielenia informacji o zdrowiu pacjenta osobie bliskiej – może, ale nie musi

<sup>4</sup> *Ibidem*.

<sup>5</sup> T.j. Dz.U. 2021, poz. 790, z późn. zm., dalej: u.z.l.

<sup>6</sup> L. Pawłowski, *Osoba bliska w aspekcie przekazywania informacji o stanie zdrowia pacjenta (część 2)*, „Forum Medycyny Rodzinnej” 2014, nr 4, s. 198.

<sup>7</sup> Kodeks Etyki Lekarskiej, [https://nil.org.pl/uploaded\\_images/1574857770\\_kodeks-etyki-lekarskiej.pdf](https://nil.org.pl/uploaded_images/1574857770_kodeks-etyki-lekarskiej.pdf) (dostęp: 13.05.2022), dalej: KEL.

dać wiary jej zapewnieniom, że taką osobą faktycznie jest. Należy zatem zgodzić się z M. Boratyńską, która uważa, że warto wcześniej upoważnić do dostępu do informacji osoby, z którymi więzi trudno jest ustalić, na wypadek takich zdarzeń jak utrata świadomości w przyszłości<sup>8</sup>. Słusznie twierdzi również D. Karkowska, formułując postulat wypracowania instytucji przedstawiciela pacjenta nieprzytomnego na potrzeby relacji zachodzących na gruncie prawa medycznego<sup>9</sup>.

Niezależnie od wskazanych wyżej przypadków informacje o zdrowiu pacjenta mogą być przekazywane także innym osobom, pod warunkiem że zostały one do tego upoważnione. Art. 9 ust. 3 u.p.p. przewiduje bowiem, że pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy mają prawo do wyrażenia zgody na udzielenie informacji innym osobom. Należy zauważyć, że ustawodawca pozostawił pacjentowi i jego przedstawicielowi ustawowemu pełną swobodę w zakresie wyboru osób, które miałyby zostać upoważnione. Mogą to być zarówno osoby, które mieszczą się w kręgu osób bliskich w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 2 u.p.p., jak i osoby, z którymi nie łączy pacjenta więź pokrewieństwa czy szczególnie bliska relacja. Ustawodawca nie przesądza również, ile osób może zostać upoważnionych do dostępu do informacji o pacjencie. Decyduje o tym sam pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy, a także o tym, czy w ogóle upoważniać kogokolwiek<sup>10</sup>.

Analiza art. 9 u.p.p. i art. 31 u.z.l. prowadzi do wniosku, że lekarz nie ma obowiązku rozmawiać z członkami rodziny pacjenta, jeżeli pacjent jest przytomny i nikogo wyraźnie nie upoważnił do dostępu do informacji na swój temat. Art. 16 ust. 1 zd. 2 KEL stanowi nawet, że informowanie rodziny lub innych osób powinno być uzgodnione z pacjentem. Nie należy zatem domniemywać zgody na dostęp członków rodziny pacjenta do informacji o jego stanie zdrowia, nawet jeśli okazują oni troskę, odwiedzają pacjenta i go pielęgnują.

Kwestię informowania osób trzecich o zdrowiu pacjenta reguluje także art. 28 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej<sup>11</sup>, z którego wynika obowiązek podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne zawiadomienia wskazanej przez pacjenta osoby lub instytucji, lub przedstawiciela ustawowego w razie pogorszenia się stanu zdrowia pacjenta, powodującego zagrożenie życia lub w razie jego śmierci. W celu umożliwienia realizacji tego obowiązku pacjent w momencie przyjęcia do szpitala proszony jest o wskazanie osób, które upoważnia do uzyskania informacji na jego temat. Jeżeli pacjent zostałby przyjęty

<sup>8</sup> M. Boratyńska, *Autonomia pacjenta a granice upoważnienia osoby bliskiej i zaufanej*, „Prawo i Medycyna” 2014, nr 1, s. 72.

<sup>9</sup> D. Karkowska, *Komentarz do art. 3 ust. 1 pkt 2 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*, [w:] *Prawa pacjenta i Rzecznik Praw Pacjenta. Komentarz*, red. D. Karkowska, Warszawa 2021, s. 145.

<sup>10</sup> Zob. szerzej: R. Kubiak, *Tajemnica medyczna*, Warszawa 2015, s. 183 i n.

<sup>11</sup> T.j. Dz.U. 2022, poz. 633, z późn. zm., dalej u.d.l.

do szpitala w stanie uniemożliwiającym wskazanie takich osób, zastosowanie powinno mieć art. 31 ust. 6 u.z.l., umożliwiający poinformowanie osoby bliskiej pacjenta. Z obowiązku informacyjnego wynikającego z art. 28 ust. 1 pkt 1 u.d.l. podmiot leczniczy może być zwolniony wówczas, gdy pacjent nie wskazał żadnej osoby, którą należałoby zawiadomić we wskazanych okolicznościach, a został przyjęty w stanie pełnej świadomości i ma przy tym pełną zdolność do czynności prawnych oraz w sytuacji, gdy pacjent został przyjęty w stanie nieprzytomności, a jego tożsamości nie można ustalić<sup>12</sup>.

W kontekście analizy prawa pacjenta do informacji oraz dostępu osób trzecich do danych o stanie zdrowia pacjenta warto zwrócić uwagę, że upoważnienie do informacji udzielone przez pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego innej osobie nie jest jednoznaczne z upoważnieniem do dostępu do dokumentacji medycznej. Prawo do dostępu do dokumentacji medycznej można uznać za dopełnienie prawa do informacji. Zdaniem U. Drozdowskiej dostęp do dokumentacji pacjenta stanowi instytucjonalną gwarancję prawa do informacji o stanie zdrowia<sup>13</sup>. Niemniej prawo do informacji i prawo do dostępu do dokumentacji medycznej są odrębnymi prawami uregulowanymi odpowiednio w art. 9 i 23 u.p.p. Dlatego w sytuacji, gdy pacjent lub jego przedstawiciel ustawy chcą, żeby inne osoby miały dostęp zarówno do informacji, jak i do dokumentacji medycznej pacjenta, muszą udzielić dwóch upoważnień. Zagadnienie dostępu do dokumentacji medycznej pacjenta pozostaje jednak poza zakresem niniejszego opracowania.

#### NARUSZENIA LUB OGRANICZENIA PRAWA DO INFORMACJI O ZDROWIU PACJENTA W CZASIE PANDEMII COVID-19

Działania podjęte przez polskiego prawodawcę w marcu 2020 r. miały na celu ograniczenie rozprzestrzeniania się koronawirusa SARS-CoV-2 wywołującego chorobę COVID-19. W tym celu, jeszcze przed ogłoszeniem stanu zagrożenia epidemicznego<sup>14</sup>, a następnie stanu epidemii<sup>15</sup>, uchwalono ustawę z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych<sup>16</sup>. Na mocy wskazanej ustawy woje-

<sup>12</sup> T. Rek, *Komentarz do art. 28*, [w:] M. Dercz, T. Rek, *Ustawa o działalności leczniczej. Komentarz*, Warszawa 2019, s. 201 i n.

<sup>13</sup> U. Drozdowska, *Tworzenie dokumentacji medycznej*, [w:] *Dokumentacja medyczna*, red. U. Drozdowska, Warszawa 2012, s. 24.

<sup>14</sup> Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 13 marca 2020 r. w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu zagrożenia epidemicznego (Dz.U. 2020, poz. 433, z późn. zm.).

<sup>15</sup> Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 marca 2020 r. w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii (Dz.U. 2020, poz. 491, z późn. zm.).

<sup>16</sup> T.j. Dz.U. 2021, poz. 2095, z późn. zm.

wodowie zyskali szereg uprawnień związanych m.in. z wydawaniem wiążących poleceń organom administracji rządowej i samorządowej, państwowym i samorządowym osobom prawnym, samorządowym jednostkom organizacyjnym nieposiadającym osobowości prawnej w związku z przeciwdziałaniem pandemii COVID-19. W poszczególnych województwach wojewodowie wydawali szpitalom polecenia wstrzymania przyjęć planowych i operacji, za wyjątkiem sytuacji dotyczących pacjentów w stanie bezpośredniego zagrożenia życia, oraz zakazu odwiedzin pacjentów przez osoby spoza szpitala<sup>17</sup>. W początkowym okresie walki z pandemią zaprzestano także udzielania świadczeń z zakresu leczenia uzdrowiskowego, rehabilitacji leczniczej (z wyjątkiem przypadków, w których zaprzestanie rehabilitacji groziło poważnym pogorszeniem stanu zdrowia pacjenta), programów zdrowotnych, a także udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu leczenia stomatologicznego w pojazdach (dentobusach) i opieki stomatologicznej nad uczniami<sup>18</sup>.

Oprócz aktów powszechnie obowiązujących na początku pandemii pojawił się szereg wytycznych, komunikatów i zaleceń dotyczących sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych, wydawanych przez Głównego Inspektora Sanitarnego<sup>19</sup> czy Narodowy Fundusz Zdrowia<sup>20</sup>, z których wynikało, że preferowaną formą udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach podstawowej opieki zdrowotnej jest teleporada, natomiast świadczenia udzielane w ramach ambulatoryjnej opie-

<sup>17</sup> Zob. szerzej: Rzecznik Praw Pacjenta, *Problemy pacjentów w obliczu epidemii choroby COVID-19. Raport opracowany na podstawie sygnałów kierowanych do Rzecznika Praw Pacjenta za okres od stycznia do września 2020 r.*, Warszawa 2020, <https://www.gov.pl/attachment/94b4e6ee-7cf0-4e47-932c-22a90b26d06a> (dostęp: 12.05.2022), s. 15.

<sup>18</sup> § 10 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 31 marca 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii (Dz.U. 2020, poz. 566, z późn. zm.).

<sup>19</sup> Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego w sprawie schematu postępowania dla Podstawowej Opieki Zdrowotnej i Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej w związku z szerzeniem się nowego koronawirusa SARS-CoV-2, <https://www.gov.pl/web/zdrowie/komunikat-glownego-inspektora-sanitarnego-w-sprawie-schematu-postepowania-dla-poz-i-nisoz> (dostęp: 12.05.2022). Zgodnie z komunikatem podmioty lecznicze powinny w pierwszej kolejności proponować pacjentom teleporady, a wizyty osobiste umawiać tylko wówczas, gdy bezpośredni kontakt z lekarzem będzie dla pacjentów niezbędny dla prawidłowego leczenia.

<sup>20</sup> Komunikat Centrali NFZ do świadczeniodawców POZ w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, <https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/komunikat-dla-swiadczeniodawcow,7644.html> (dostęp: 12.05.2022). Komunikat dotyczył możliwości udzielania świadczeń zdrowotnych w postaci teleporady przez lekarza, pielęgniarkę i położną podstawowej opieki zdrowotnej. Z kolei Komunikat Centrali NFZ dla świadczeniodawców w sprawie zasad udzielania świadczeń opieki zdrowotnej (<https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/komunikat-dla-swiadczeniodawcow-w-sprawie-zasad-udzielania-swiadczen-opieki-zdrowotnej,7646.html>, dostęp: 12.05.2022) dotyczył możliwości ograniczenia do niezbędnego minimum lub czasowego zawieszenia udzielania świadczeń wykonywanych planowo lub zgodnie z przyjętym planem postępowania leczniczego.



ki specjalistycznej mogą zostać zawieszane. Z czasem Minister Zdrowia wydał rozporządzenia dotyczące standardów teleporady w ramach podstawowej opieki zdrowotnej<sup>21</sup> czy też opieki zdrowotnej nad osobami podejrzanymi o zakażenie lub zakażonymi koronawirusem SARS-CoV-2<sup>22</sup>.

Wskazane wyżej działania ograniczyły w znacznym stopniu prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych, a także inne prawa, których realizacja wiąże się z bezpośrednim kontaktem z personelem medycznym. Jednym z takich praw jest prawo do informacji o zdrowiu pacjenta. Polski ustawodawca wprawdzie nie narzuca formy, w której należy udzielać informacji, jednakże przyjmuje się, że taka informacja powinna być przekazywana ustnie, a przekazanie jej w formie pisemnej (np. broszury na temat choroby czy udzielanego świadczenia) może mieć jedynie charakter pomocniczy<sup>23</sup>. Zarówno w doktrynie<sup>24</sup>, jak i w orzecznictwie<sup>25</sup> podkreśla się konieczność udzielenia informacji w sposób przystępny dla pacjenta, szczegółowy i rzetelny. Należy przy tym dostosować język i terminologię do wieku pacjenta, jego wykształcenia oraz zdolności percepcyjnych i intelektualnych. Zasady te powinny mieć zastosowanie również wobec innych osób, które są uprawnione do dostępu do informacji o stanie zdrowia pacjenta. Najlepszym sposobem na realizację prawa do informacji jest więc osobista rozmowa z osobą, na której ciąży obowiązek informacyjny<sup>26</sup>.

Wybuch pandemii COVID-19 i związane z nią przejście na system teleporad w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej oraz wprowadzony zakaz odwiedzin pacjentów przebywających w szpitalach ograniczyły możliwość osobistej rozmowy, podczas której można byłoby przekazać informacje o zdrowiu pacjenta. Nie zmieniła się jedynie możliwość osobistego udzielenia informacji pacjentowi przebywającemu w szpitalu. Należy przy tym podkreślić, że działania podjęte w związku z pandemią nie mogły pozbawić pacjenta należnych mu praw, a jedynie je ograniczyć.

<sup>21</sup> Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 12 sierpnia 2020 r. w sprawie standardu organizacyjnego teleporady w ramach podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U. 2020, poz. 1395, z późn. zm.).

<sup>22</sup> Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 października 2020 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej nad pacjentem podejrzanym o zakażenie lub zakażonym wirusem SARS-CoV-2 (t.j. Dz.U. 2022, poz. 382, z późn. zm.), uchylone z dniem 29 kwietnia 2022 r.

<sup>23</sup> Por. K. Bączyk-Rozwadowska, *Prawo pacjenta do informacji według przepisów polskiego prawa medycznego*, „Studia Iuridica Toruniensia” 2011, vol. 9, s. 76.

<sup>24</sup> Por. I. Bernatek-Zagula, *Prawo pacjenta w Polsce do informacji medycznej*, Toruń 2008, s. 81; J. Szpara, *Prawo do informacji medycznej w relacjach pacjenta z lekarzem*, „Prawo i Medycyna” 1999, nr 4, s. 136; B. Janiszewska, *Komentarz do art. 9, [w:] Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz*, red. L. Bosek, Legalis 2020.

<sup>25</sup> Wyrok WSA w Warszawie z dnia 8 sierpnia 2019 r., VII SA/Wa 386/19, LEX nr 3079478.

<sup>26</sup> „Prawo do informacji przysługuje pacjentowi także względem pielęgniarki, położnej, ratownika medycznego czy fizjoterapeuty, a treść tego prawa musi być każdorazowo ustalana z uwzględnieniem zakresu udzielanych świadczeń oraz uprawnień posiadanych przez osobę wykonującą dany zawód medyczny” (wyrok SN z dnia 24 września 2020 r., IV CSK 49/19, LEX nr 3057399).

Dlatego wykluczone byłoby zaprzestanie udzielania informacji medycznej tylko ze względu na brak możliwości osobistego kontaktu z personelem medycznym.

Pierwszym problemem, który pojawił się we wskazanych okolicznościach, było ustalenie, w jaki sposób informować pacjenta, jego przedstawiciela ustawowego, a także inne uprawnione osoby, jeśli nie ma z nimi bezpośredniego kontaktu. Najczęściej stosowaną praktyką w takich okolicznościach okazała się być rozmowa telefoniczna. Z tą metodą wiąże się jednak drugi problem istotny w analizowanych przypadkach, tzn. jak zweryfikować, czy lekarz (lub inna osoba zobowiązana do udzielenia informacji) rzeczywiście rozmawia z osobą uprawnioną do uzyskania informacji medycznej. Przepisy prawne z jednej strony nakładają na personel medyczny obowiązek przekazywania informacji w zakresie udzielanych przez niego świadczeń zdrowotnych, a z drugiej wiążą tajemnicą zawodową, która uniemożliwia ujawnienie informacji medycznej osobom nieuprawnionym do jej uzyskania. Lekarze (a także m.in. pielęgniarki, położne) zostali więc postawieni w bardzo trudnej sytuacji polegającej na konieczności udzielania informacji na odległość bez możliwości ustalenia tożsamości rozmówcy, ryzykując przy tym ewentualne naruszenie tajemnicy zawodowej.

Należy zauważyć, że przed wybuchem pandemii COVID-19 przepisy prawne powszechnie obowiązujące nie wprowadziły zasad udzielania informacji medycznej za pomocą środków komunikowania się na odległość. Zarówno ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, jak i ustawy regulujące wykonywanie poszczególnych zawodów medycznych normują jedynie kwestie związane z zakresem podmiotowym i przedmiotowym prawa pacjenta do informacji oraz z możliwością nieinformowania pacjenta, gdy ten sobie tego nie życzy albo w ramach tzw. przywileju terapeutycznego. Przepisy te nie uległy zmianie nawet w obliczu problemów, jakie ujawniła pandemia COVID-19. Zasady udzielania informacji medycznej – w ograniczonym zakresie – uregulowano jedynie w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie standardu organizacyjnego teleporady w ramach podstawowej opieki zdrowotnej, którego § 3 pkt 3 nakazuje osobie udzielającej teleporady, przed jej udzieleniem, potwierdzenie tożsamości pacjenta na podstawie danych takich jak: jego imię i nazwisko, płeć, data urodzenia, adres zamieszkania, numer PESEL, lub też imię i nazwisko oraz adres przedstawiciela ustawowego pacjenta, a zatem danych, które zostały przekazane za pośrednictwem systemu teleinformatycznego lub systemu łączności, oraz na podstawie danych wskazanych w dokumentacji medycznej lub deklaracji wyboru lub po okazaniu przez pacjenta dokumentu potwierdzającego tożsamość, przy udzielaniu świadczenia opieki zdrowotnej w formie wideoporady, lub przy wykorzystaniu elektronicznego konta pacjenta. Należy zaznaczyć, że jest to tylko jeden aspekt, który został prawnie unormowany. Nie uregulowano natomiast zasad informowania osób uprawnionych do uzyskania informacji o pacjencie przebywającym w szpitalu.



Ograniczenia praw pacjenta, do których dochodziło na skutek działań podjętych w celu przeciwdziałania pandemii COVID-19, spowodowały wzrost zgłoszeń do Rzecznika Praw Pacjenta. Wśród wszystkich zgłoszeń dominowały te, które dotyczyły prawa do świadczeń zdrowotnych, niemniej naruszenia prawa do informacji również były przedmiotem skarg. Z danych opublikowanych przez Rzecznika Praw Pacjenta w raporcie poświęconym problemom pacjentów w obliczu epidemii choroby COVID-19 wynika, że prawo do informacji było trzecim w kolejności prawem, którego dotyczyły zgłoszenia w 2020 r.<sup>27</sup> Rzecznik Praw Pacjenta podkreśla, że najczęściej pojawiające się sygnały zgłaszane przez pacjentów związane z prawem do informacji dotyczyły właśnie problemów z uzyskaniem informacji przez telefon o stanie zdrowia bliskich przebywających w szpitalu<sup>28</sup>. Z analizy raportu wynika, że w przypadku leczenia szpitalnego zgłoszenia do Rzecznika Praw Pacjenta dotyczyły także odmowy udzielenia informacji oraz przekazania informacji niepełnej i niezrozumiałej<sup>29</sup>. Z kolei w przypadku świadczeń udzielanych w ramach podstawowej opieki zdrowotnej i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej najczęściej zgłaszano – podobnie jak w przypadku leczenia szpitalnego – odmowę udzielenia informacji, przekazanie informacji niepełnej i ograniczanie prawa osób upoważnionych do dostępu do informacji, a ponadto udostępnienie informacji osobom nieuprawnionym<sup>30</sup>.

Zawarte w raporcie Rzecznika Praw Pacjenta dane dotyczyły jedynie zgłoszeń ewentualnych naruszeń praw pacjenta w obliczu pandemii COVID-19, w tym prawa do informacji. W praktyce mogło się okazać, że nie we wszystkich zgłoszonych przypadkach doszło faktycznie do naruszenia. Dlatego istotne znaczenie mają sprawozdania Rzecznika Praw Pacjenta odnoszące się do przestrzegania praw pacjenta w poszczególnych latach. Ze sprawozdania dotyczącego przestrzegania praw pacjenta w 2020 r. wynika, że prawo do informacji należy do grupy praw pacjenta nieprzestrzeganych w stopniu średnim (tj. od 5% do 25% stwierdzonych naruszeń praw pacjenta w stosunku do wszystkich naruszeń)<sup>31</sup>. W 2020 r. Rzecznik Praw Pacjenta stwierdził 145 przypadków naruszeń prawa pacjenta do informacji, co stanowiło duży wzrost w porównaniu do lat ubiegłych<sup>32</sup>. Ponadto w kontekście analizy przestrzegania prawa pacjenta do informacji Rzecznik zwrócił uwagę na problem, z jakim mierzą się pacjenci niesłyszący w dobie pandemii

<sup>27</sup> Rzecznik Praw Pacjenta, *Problemy pacjentów w obliczu epidemii choroby COVID-19...*, s. 15.

<sup>28</sup> *Ibidem*, s. 17.

<sup>29</sup> *Ibidem*, s. 35.

<sup>30</sup> *Ibidem*, s. 25, 32.

<sup>31</sup> Rzecznik Praw Pacjenta, *Sprawozdanie dotyczące przestrzegania praw pacjenta na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Obejmuje okres od dnia 1 stycznia 2020 r. do dnia 31 grudnia 2020 r.*, <https://www.gov.pl/web/rpp/sprawozdanie-za-2020-rok> (dostęp: 12.05.2022), s. 11.

<sup>32</sup> *Ibidem*, s. 32.

koronawirusa, ponieważ zostali oni całkowicie wyeliminowani z możliwości korzystania z porad lekarskich, które odbywają się za pomocą teleporady<sup>33</sup>.

Analizując dane zawarte zarówno w sprawozdaniu rocznym Rzecznika Praw Pacjenta, jak i w opublikowanym przez niego raporcie dotyczącym problemów pacjentów w obliczu pandemii COVID-19, trzeba podkreślić, że bazują one – co oczywiste – jedynie na informacjach, które zostały zgłoszone do Rzecznika Praw Pacjenta. Należy jednak pamiętać, że szeregu naruszeń pacjenci i inne osoby uprawnione nie zgłaszają. Przypadków naruszeń prawa pacjenta do informacji, tak jak naruszeń innych praw, może więc być znacznie więcej, niż to wynika z danych opublikowanych przez Rzecznika Praw Pacjenta.

#### ZASADY INFORMOWANIA OSÓB UPRAWNIONYCH O ZDROWIU PACJENTA ZA POMOCĄ ŚRODKÓW KOMUNIKOWANIA SIĘ NA ODLEGŁOŚĆ

Brak przepisów powszechnie obowiązującego prawa regulujących standardy informowania osób uprawnionych o stanie zdrowia pacjenta znacznie utrudnił realizację analizowanego prawa. Dlatego Rzecznik Praw Pacjenta wspólnie z Prezesem Urzędu Ochrony Danych Osobowych w grudniu 2020 r. opracowali *Wytyczne w sprawie realizacji przez osoby uprawnione prawa do informacji o stanie zdrowia pacjenta na odległość*<sup>34</sup>, które składają się z wytycznych ogólnych i wytycznych szczegółowych, a także różnicują dwa przypadki informowania osób trzecich o stanie zdrowia pacjenta: informowanie osoby upoważnionej przez pacjenta przytomnego oraz informowanie osoby bliskiej w sytuacji, gdy pacjent ze względu na stan zdrowia nie był w stanie nikomu udzielić upoważnienia.

Z analizowanych *Wytycznych* wynika, że rozmowa na odległość może być prowadzona jako rozmowa telefoniczna i jako wideorozmowa. Istotne jest, że powinna być prowadzona przy użyciu specjalnie do tego dedykowanego sprzętu, którym nie mogą być telefony prywatne personelu medycznego i jest niewskazane, żeby taka rozmowa była nagrywana. Na początku rozmowy należy potwierdzić tożsamość osoby dzwoniącej po to, aby ustalić, czy rzeczywiście jest ona uprawniona do uzyskania informacji o stanie zdrowia pacjenta.

Zdecydowanie łatwiej jest zweryfikować tożsamość osoby uprawnionej przez pacjenta przytomnego. Z *Wytycznych* wynika, że podmioty lecznicze mogą stosować system hasłowy, dzięki któremu pacjent może przekazać osobie uprawnionej hasło, którego podanie podczas rozmowy umożliwi przekazanie informacji.

<sup>33</sup> *Ibidem*.

<sup>34</sup> Rzecznik Praw Pacjenta, Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, *Wytyczne w sprawie realizacji przez osoby uprawnione prawa do informacji o stanie zdrowia pacjenta na odległość*, <https://uodo.gov.pl/pl/138/1787> (dostęp: 12.05.2022).

Ponadto dopuszczalne jest zweryfikowanie tożsamości osoby dzwoniącej przez samego pacjenta albo nawet udzielenie informacji za pośrednictwem telefonu pacjenta<sup>35</sup>.

W przypadku gdy pacjent trafił do szpitala w stanie uniemożliwiającym upoważnienie innych osób do uzyskania informacji o stanie jego zdrowia, zgodnie z art. 31 ust. 6 u.z.l. lekarz powinien poinformować osobę bliską pacjenta. W celu ustalenia, czy osoba dzwoniąca jest w rzeczywistości osobą bliską pacjenta, rekomenduje się przeprowadzenie wywiadu, podczas którego można zadać pytania o stopień pokrewieństwa z pacjentem, numer PESEL pacjenta, jego drugie imię czy datę urodzenia, a nawet o znaki szczególne, które pacjent posiada. W przypadku wideorozmowy można poprosić o okazanie dokumentu uprawniającego bliską relację z pacjentem. Ponadto jeżeli pacjent nie miał możliwości upoważnienia innej osoby do dostępu do informacji o stanie swojego zdrowia, *Wytyczne* przewidują, że personel medyczny może uwzględnić upoważnienie, które pacjent złożył wcześniej w innym podmiocie leczniczym, jeśli nie zostało ono odwołane<sup>36</sup>.

Analizowane *Wytyczne* stanowią odpowiedź na wątpliwości zgłaszane Rzecznikowi Praw Pacjenta przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych co do zakresu informacji udzielanej na odległość oraz sposobu weryfikacji tożsamości osoby dzwoniącej. Zabezpieczają więc interesy personelu medycznego, ale i osób uprawnionych do uzyskania informacji o stanie zdrowia pacjenta. Należy jednak podkreślić, że *Wytyczne* nie należą do źródeł prawa powszechnie obowiązującego, dlatego ich stosowanie może mieć charakter jedynie pomocniczy.

## PODSUMOWANIE

Pandemia COVID-19 ograniczyła korzystanie z szeregu praw pacjenta, w tym z prawa do informacji o stanie zdrowia. Brak osobistego kontaktu z personelem medycznym, spowodowany zakazem odwiedzin pacjentów przebywających w szpitalach czy udzielaniem świadczeń zdrowotnych w formie teleporady, zrodził problem weryfikacji tożsamości osoby dzwoniącej po informacje. Przepisy prawne obowiązujące w momencie wprowadzenia przez Ministra Zdrowia stanu epidemii na terenie Rzeczypospolitej Polskiej wprawdzie nie zakazywały udzielania informacji na odległość, ale też nie przewidywały zasad, według których miałyby się to odbywać. Tymczasem przy rozmowie prowadzonej na odległość należy dochować szczególnej ostrożności, ponieważ bardzo łatwo można pomylić się i przekazać dane wrażliwe osobom do tego nieuprawnionym. Brak jasnych i precyzyjnych reguł udzielania informacji medycznych zrodził problem

<sup>35</sup> *Ibidem*, s. 7.

<sup>36</sup> *Ibidem*, s. 9.

po stronie personelu medycznego, który – związany tajemnicą zawodową – niechętnie przekazywał dane medyczne na odległość, a to w konsekwencji spowodowało ograniczenia w dostępie do informacji osób bliskich pacjenta.

Należy zauważyć, że pomimo upływu dwóch lat od wybuchu pandemii COVID-19 polski prawodawca nie zdecydował się na unormowanie procedury udzielania informacji o stanie zdrowia pacjentów za pomocą rozmowy telefonicznej czy wideorozmowy. Regulacje takie mogłyby być niezwykle cenne na przyszłość, nie tylko na czas pandemii. Mogłyby stanowić duże ułatwienie dla osób bliskich pacjenta, które mieszkają daleko od szpitala, w którym przebywa pacjent i nie mają możliwości osobiście porozmawiać z personelem medycznym o stanie zdrowia pacjenta. Wobec braku obowiązujących regulacji prawnych w analizowanym zakresie niezwykle cenne są *Wytyczne* opracowane przez Rzecznika Praw Pacjenta i Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych. Mogą one być bardzo pomocne przy przekazywaniu informacji medycznej na odległość, zarówno w czasie pandemii, jak i po jej zakończeniu.

## BIBLIOGRAFIA

### LITERATURA

- Bączyk-Rozwadowska K., *Prawo pacjenta do informacji według przepisów polskiego prawa medycznego*, „Studia Iuridica Toruniensia” 2011, vol. 9, DOI: <https://doi.org/10.12775/SIT.2011.013>.
- Bernatek-Zagula I., *Prawo pacjenta w Polsce do informacji medycznej*, Toruń 2008.
- Boratyńska M., *Autonomia pacjenta a granice upoważnienia osoby bliskiej i zaufanej*, „Prawo i Medycyna” 2014, nr 1.
- Drozdowska U., *Tworzenie dokumentacji medycznej*, [w:] *Dokumentacja medyczna*, red. U. Drozdowska, Warszawa 2012.
- Glanowski G., *Umowa o świadczenie zdrowotne*, Warszawa 2019.
- Janiszewska B., *Komentarz do art. 9*, [w:] *Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz*, red. L. Bosek, Legalis 2020.
- Karkowska D., *Komentarz do art. 3 ust. 1 pkt 2 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*, [w:] *Prawa pacjenta i Rzecznik Praw Pacjenta. Komentarz*, red. D. Karkowska, Warszawa 2021.
- Karkowska D., *Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz*, Warszawa 2016.
- Kubiak R., *Tajemnica medyczna*, Warszawa 2015.
- Pawłowski L., *Osoba bliska w aspekcie przekazywania informacji o stanie zdrowia pacjenta (część 2)*, „Forum Medycyny Rodzinnej” 2014, nr 4.
- Rek T., *Komentarz do art. 28*, [w:] M. Dercz, T. Rek, *Ustawa o działalności leczniczej. Komentarz*, Warszawa 2019.
- Szpara J., *Prawo do informacji medycznej w relacjach pacjenta z lekarzem*, „Prawo i Medycyna” 1999, nr 4.

### NETOGRAFIA

- Kodeks Etyki Lekarskiej, [https://nil.org.pl/uploaded\\_images/1574857770\\_kodeks-etyki-lekarskiej.pdf](https://nil.org.pl/uploaded_images/1574857770_kodeks-etyki-lekarskiej.pdf) (dostęp: 13.05.2022).

- Komunikat Centrali NFZ do świadczeniodawców POZ w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, <https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/komunikat-dla-swiadczeniodawcow,7644.html> (dostęp: 12.05.2022).
- Komunikat Centrali NFZ dla świadczeniodawców w sprawie zasad udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, <https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/komunikat-dla-swiadczeniodawcow-w-sprawie-zasad-udzielania-swiadczen-opieki-zdrowotnej,7646.html> (dostęp: 12.05.2022).
- Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego w sprawie schematu postępowania dla Podstawowej Opieki Zdrowotnej i Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej w związku z szerzeniem się nowego koronawirusa SARS-CoV-2, <https://www.gov.pl/web/zdrowie/komunikat-glownego-inspektora-sanitarnego-w-sprawie-schematu-postepowania-dla-poz-i-nisoz> (dostęp: 12.05.2022).
- Rzecznik Praw Pacjenta, *Problemy pacjentów w obliczu epidemii choroby COVID-19. Raport opracowany na podstawie sygnałów kierowanych do Rzecznika Praw Pacjenta za okres od stycznia do września 2020 r.*, Warszawa 2020, <https://www.gov.pl/attachment/94b4e6ee-7cf0-4e47-932c-22a90b26d06a> (dostęp: 12.05.2022).
- Rzecznik Praw Pacjenta, *Sprawozdanie dotyczące przestrzegania praw pacjenta na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Obejmuje okres od dnia 1 stycznia 2020 r. do dnia 31 grudnia 2020 r.*, <https://www.gov.pl/web/rpp/sprawozdanie-za-2020-rok> (dostęp: 12.05.2022).
- Rzecznik Praw Pacjenta, Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, *Wtyczne w sprawie realizacji przez osoby uprawnione prawa do informacji o stanie zdrowia pacjenta na odległość*, <https://uodo.gov.pl/pl/138/1787> (dostęp: 12.05.2022).

#### AKTY PRAWNE

- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 13 marca 2020 r. w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu zagrożenia epidemicznego (Dz.U. 2020, poz. 433, z późn. zm.).
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 marca 2020 r. w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii (Dz.U. 2020, poz. 491, z późn. zm.).
- Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 31 marca 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii (Dz.U. 2020, poz. 566, z późn. zm.).
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 12 sierpnia 2020 r. w sprawie standardu organizacyjnego teleporady w ramach podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U. 2020, poz. 1395, z późn. zm.).
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 października 2020 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej nad pacjentem podejrzanym o zakażenie lub zakażonym wirusem SARS-CoV-2 (t.j. Dz.U. 2022, poz. 382, z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (t.j. Dz.U. 2021, poz. 790, z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz.U. 2020, poz. 849, z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. 2022, poz. 633, z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (t.j. Dz.U. 2021, poz. 2095, z późn. zm.).

#### ORZECZNICTWO

- Wyrok SN z dnia 24 września 2020 r., IV CSK 49/19, LEX nr 3057399.
- Wyrok WSA w Warszawie z dnia 8 sierpnia 2019 r., VII SA/Wa 386/19, LEX nr 3079478.

## ABSTRACT

The COVID-19 pandemic had a significant impact on the possibility of realizing individual patient rights. Limited contact with medical staff, resulting from the ban on visits in the hospitals or providing health services in the form of an online doctor consultation significantly hindered the provision of information about the patient's health to authorized persons. In the current legal status, however, there are no provisions that would regulate the principles of providing medical information by means of remote communication. Meanwhile, this is a very important problem in light of the need to provide sensitive data to people whose identity is extremely difficult to establish, for example during a telephone conversation. Medical professionals are bound by professional secrecy and must exercise particular caution when communicating information about the patient's health condition. In the absence of generally applicable provisions in this regard, the *Guidelines on the implementation of the right to remote information about the patient's health by the authorized persons* developed by the Patient Ombudsman and the President of the Personal Data Protection Office are very useful.

**Keywords:** patient rights; information about the patient's health condition; COVID-19 pandemic; sensitive data

## ABSTRAKT

Pandemia COVID-19 w sposób istotny wpłynęła na możliwość realizacji poszczególnych praw pacjenta. Ograniczony kontakt z personelem medycznym, spowodowany zakazem odwiedzin pacjentów przebywających w szpitalach czy udzielaniem świadczeń zdrowotnych w formie teleporady, znacznie utrudnił przekazywanie informacji o stanie zdrowia pacjenta osobom do tego uprawnionym. W obowiązującym stanie prawnym brak jest jednak przepisów, które regulowałyby zasady przekazywania informacji medycznej za pomocą środków komunikowania się na odległość. Tymczasem jest to problem bardzo istotny ze względu na konieczność przekazania danych wrażliwych osobom, których tożsamość niezwykle trudno ustalić np. podczas rozmowy telefonicznej. Osoby wykonujące zawody medyczne są związane tajemnicą zawodową i muszą zachować szczególną ostrożność, przekazując informacje o stanie zdrowia pacjenta. Wobec braku przepisów powszechnie obowiązujących w tym zakresie bardzo przydatne są opracowane przez Rzecznika Praw Pacjenta i Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych *Wytyczne w sprawie realizacji przez osoby uprawnione prawa do informacji o stanie zdrowia pacjenta na odległość*.

**Słowa kluczowe:** prawa pacjenta; informacja o stanie zdrowia pacjenta; pandemia COVID-19; dane wrażliwe