



ORZECZNICTWO TRYBUNAŁU KONSTYTUCYJNEGO ZBIÓR URZĘDOWY

Seria A

Warszawa, dnia 19 czerwca 2026 r.

Pozycja 75

POSTANOWIENIE

z dnia 9 czerwca 2026 r.

Sygn. akt K 17/20

Trybunał Konstytucyjny w składzie:

Justyn Piskorski – przewodniczący
Bartłomiej Sochański
Jakub Stelina
Bogdan Świączkowski – sprawozdawca
Jarosław Wyrembak,

po rozpoznaniu, na posiedzeniu niejawnym w dniu 9 czerwca 2026 r., wniosku Naczelnej Rady Lekarskiej o zbadanie zgodności:

- 1) art. 40 ust. 3 oraz art. 40 ust. 3a ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. z 2015 r. poz. 464, ze zm.) w brzmieniu nadanym przez – odpowiednio – art. 2 pkt 1 i 2 ustawy 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. poz. 1070),
- 2) art. 14 ust. 3 oraz art. 14 ust. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2016 r. poz. 186, ze zm.) w brzmieniu nadanym przez – odpowiednio – art. 3 pkt 1 i 2 ustawy z 10 czerwca 2016 r. powołanej w punkcie 1
– z art. 30, art. 47 w związku z art. 31 ust. 3 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej oraz art. 8 ust. 1 Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności, sporządzonej w Rzymie dnia 4 listopada 1950 r. (Dz. U. z 1993 r. Nr 61, poz. 284, ze zm.),

postanawia:

umorzyć postępowanie.

Orzeczenie zapadło jednogłośnie.

UZASADNIENIE

I

1. We wniosku z 28 października 2016 r. Naczelna Rada Lekarska (dalej: wnioskodawca albo NRL) wystąpiła do Trybunału Konstytucyjnego z wnioskiem przytoczonym w komparycji niniejszego postanowienia.

Wnioskodawca zauważył, że art. 40 ust. 3 i 3a ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. z 2015 r. poz. 464, ze zm.; dalej: u.z.l.l.d.) w brzmieniu nadanym przez – odpowiednio – art. 2 pkt 1 i 2 ustawy 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. poz. 1070; dalej: ustawa zmieniająca z 2016 r.), przewidują obowiązek ujawnienia przez lekarza informacji objętych tajemnicą lekarską po śmierci pacjenta, jeżeli z wnioskiem o takie ujawnienie wystąpi osoba bliska w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2016 r. poz. 186, ze zm.; dalej: u.p.p.). Z kolei art. 14 ust. 3 i 4 u.p.p. w brzmieniu nadanym przez – odpowiednio – art. 3 pkt 1 i 2 ustawy zmieniającej z 2016 r. stanowią, że osoby wykonujące zawód medyczny, z wyjątkiem określonych przypadków wskazanych w ustawie, są związane tajemnicą również po śmierci pacjenta, z zastrzeżeniem sytuacji, w której zgodę na ujawnienie tajemnicy wyrazi osoba bliska w rozumieniu tej ustawy, o ile inna osoba bliska nie wyrazi sprzeciwu (zob. wniosek, s. 6-7).

1.1. NRL wskazała, że nie ulega wątpliwości, iż art. 40 ust. 3 i 3a u.z.l.l.d. oraz art. 14 ust. 3 i 4 u.p.p. przewidują tę samą normę prawną, odmienną jedynie w zakresie wskazania jej adresatów. Zaskarżone przepisy przewidują bowiem obowiązek ujawnienia po śmierci pacjenta informacji z nim związanych, a uzyskanych w związku z udzieleniem mu świadczeń zdrowotnych, na wniosek osoby bliskiej oraz możliwość zablokowania takiego ujawnienia za pomocą wniesienia sprzeciwu przez inną osobę bliską. Odmiennie kształtuje się jedynie krąg adresatów tych norm, bowiem adresatami art. 40 ust. 3 i 3a u.z.l.l.d. są wyłącznie lekarze i lekarze dentyści, natomiast adresatami art. 14 ust. 3 i 4 u.p.p. są wszystkie osoby wykonujące zawody medyczne (w tym lekarze i lekarze dentyści). Zaskarżone przepisy nakładają na lekarzy oraz lekarzy dentyistów dodatkowe obowiązki w zakresie wykonywania zawodu. Obowiązki te dotyczą fundamentalnej – z punktu widzenia zasad wykonywania tych zawodów medycznych – kwestii tajemnicy lekarskiej. Zdaniem wnioskodawcy wypowiedanie się w kwestii regulacji prawnych dotyczących tajemnicy lekarskiej, jej zakresu i możliwych ograniczeń leży w gestii samorządu lekarskiego. Piecza samorządu lekarskiego nad należytym wykonywaniem zawodu w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony obejmuje także działania na rzecz zapewnienia lekarzom niezbędnych warunków wykonywania zawodu. Warunki te zaś obejmują również, zdaniem NRL, regulacje prawne tworzące ramy, w których wykonywanie zawodu lekarza i lekarza dentyisty powinno się mieścić. Samorząd lekarski ma zatem nie tylko prawo, ale i obowiązek zajmowania stanowiska w sprawach regulacji normatywnych, które mogą uniemożliwić lub istotnie ograniczyć lekarzom i lekarzom dentyistom możliwość niesienia realnej pomocy chorym. W ocenie wnioskodawcy zaskarżone przepisy – w istotny sposób ograniczające zakres tajemnicy lekarskiej – w znacznym stopniu wpływają negatywnie na warunki wykonywania zawodu lekarza. W konsekwencji dotyczą więc zagadnienia mieszczącego się w sferze ustawowych zadań NRL (zob. wniosek, s. 7-8).

1.2. Uzasadniając wniosek NRL wskazała m.in., że „podstawowym zarzutem wobec zaskarżonych przepisów ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentyisty jest podważające god-

ność człowieka ograniczenie prawa do ochrony prawnej życia prywatnego oraz do decydowania o swoim życiu osobistym. Ograniczenie te zostało wprowadzone kwestionowanymi przepisami do porządku prawnego, pomimo że nie przemawiała za tym ograniczeniem żadna z wartości wymienionych w art. 31 ust. 3 Konstytucji. Brak zatem konkurencyjnego dobra, które uzasadniałoby ograniczenie prawa do ochrony prawnej życia prywatnego oraz do decydowania o swoim życiu osobistym” (wniosek, s. 27). Zdaniem wnioskodawcy pozbawienie przez ustawodawcę prawa człowieka do decydowania o sobie, wyrażającego się w realiach niniejszej sprawy w prawie do decydowania o udzieleniu komukolwiek informacji objętych tajemnicą lekarską, stanowi odarcie człowieka z wrodzonej godności. Zakwestionowanymi przepisami ustawodawca pozbawił człowieka prawa do decydowania o ujawnieniu, po jego śmierci, informacji dotyczących jego sfery intymnej, których ujawnienie może niekiedy godzić w pamięć i kult po nim. Kontrolowane regulacje pozbawiają chorego prawa do decydowania o ujawnianiu informacji dotyczących jego sfery intymnej oraz nie uwzględniają możliwości złożenia przez pacjenta oświadczenia woli o wyłączeniu możliwości ujawniania informacji chronionych tajemnicą lekarską po jego śmierci. Ustawodawca złamał konstytucyjne prawo do prywatności, odbierając choremu prawo do decydowania o tym, kto będzie po jego śmierci uprawniony do dostępu do informacji dotyczących jego sfery prywatnej i intymnej (zob. wniosek, s. 27-28).

2. Postanowieniem z 20 kwietnia 2017 r., sygn. Tw 24/16 (OTK ZU B/2020, poz. 360) Trybunał Konstytucyjny odmówił nadania dalszego biegu wnioskowi z uwagi na nieprawidłowe powołanie wzorców kontroli. Trybunał ocenił bowiem, że „podane we wniosku wzorce kontroli konstytucyjności nie dotyczą zasad wykonywania zawodu zaufania publicznego, jakim są zawód lekarza lub lekarza dentystry. Wzorce te mają na celu ochronę interesów wszystkich obywateli, niezależnie od tego, jaki zawód wykonują. Ich przywołanie zmierza zatem do realizacji celów ogólnospołecznych i wykracza poza zakres działania wnioskodawcy”.

Postanowieniem z 19 sierpnia 2020 r., sygn. Tw 24/16 (OTK ZU B/2020, poz. 361) Trybunał uwzględnił zażalenie na postanowienie z 20 kwietnia 2017 r. i nadał wnioskowi dalszy bieg. Uzasadniając swoje rozstrzygnięcie Trybunał nie przesądził, czy powołane wzorce są adekwatne; uznał, że ocena tej kwestii wykracza poza granice tzw. kontroli wstępnej. Zauważył m.in., że „zbadanie adekwatności wskazanych we wniosku wzorców kontroli pod kątem ochrony interesów korporacyjnych i zarazem powszechnych przybrałoby bowiem postać merytorycznej oceny wniosku w aspekcie przedmiotowym i podmiotowym (...). W kontekście kontroli wstępnej wniosku w niniejszym postępowaniu, problemem wykraczającym poza jej zakres staje się zatem ocena zasadności odmowy nadania wnioskowi dalszego biegu z uwagi na brak legitymacji wnioskodawcy wywiedzionej z nieadekwatności wskazanego we wniosku wzorca. Sformułowanie rozstrzygnięcia w tym zakresie wymaga nadania wnioskowi dalszego biegu”.

3. W piśmie procesowym z 14 września 2020 r. Rzecznik Praw Obywatelskich zgłosił udział w postępowaniu oraz zajął stanowisko, że art. 40 ust. 3 i 3a u.z.l.l.d. w brzmieniu nadanym przez – odpowiednio – art. 2 pkt 1 i 2 ustawy zmieniającej z 2016 r. oraz art. 14 ust. 3 i 4 u.p.p. w brzmieniu nadanym przez – odpowiednio – art. 3 pkt 1 i 2 ustawy zmieniającej z 2016 r. w zakresie, w jakim „nie przewidują zastosowania zasady minimalizacji danych w przypadku zwalniania lekarza z obowiązku konfidencji przez osoby bliskie po śmierci pacjenta oraz w zakresie, w jakim umożliwiają zwolnienie lekarza z obowiązku konfidencji po śmierci pacjenta przez osoby bliskie bez względu na to, czy jest to konieczne dla ochrony przysługujących osobom bliskim praw”, są niezgodne z art. 47 w związku z art. 31 ust. 3

Konstytucji oraz z art. 8 ust. 1 Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności.

4. W piśmie procesowym z 6 listopada 2020 r. Prokurator Generalny wniósł o umorzenie postępowania na podstawie art. 59 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 30 listopada 2016 r. o organizacji i trybie postępowania przed Trybunałem Konstytucyjnym (Dz. U. z 2019 r. poz. 2393; dalej: u.o.t.p.TK).

5. W piśmie procesowym z 22 lipca 2022 r. Marszałek Sejmu przekazał stanowisko Izby w tej sprawie. Sejm wniósł o stwierdzenie, że art. 40 ust. 3 w związku z ust. 3a u.z.l.l.d. oraz art. 14 ust. 3 w związku z ust. 4 u.p.p., w brzmieniu nadanym przez ustawę zmieniającą z 2016 r., są niezgodne z art. 30 oraz art. 47 w związku z art. 31 ust. 3 Konstytucji. Ponadto Sejm wniósł o umorzenie postępowania w pozostałym zakresie, na podstawie art. 59 ust. 1 pkt 3 u.o.t.p.TK.

II

Trybunał Konstytucyjny zważył, co następuje:

1. Ograniczona legitymacja Naczelnej Rady Lekarskiej.

Zgodnie z art. 191 ust. 1 pkt 4 Konstytucji z wnioskiem do Trybunału Konstytucyjnego wystąpić mogą ogólnokrajowe organy związków zawodowych oraz ogólnokrajowe władze organizacji pracodawców i organizacji zawodowych. Stosownie do art. 191 ust. 2 Konstytucji podmioty te mogą wystąpić z takim wnioskiem, jeżeli akt normatywny dotyczy spraw objętych ich zakresem działania. Z dotychczasowego orzecznictwa Trybunału wynika, że przepisy określające zasady wykonywania wolnych zawodów mogą być poddane kontroli Trybunału inicjowanej wnioskiem władz ogólnokrajowej organizacji zawodowej. W odniesieniu do lekarzy ogólnokrajową organizacją zawodową w rozumieniu art. 191 ust. 1 pkt 4 Konstytucji jest Naczelna Izba Lekarska (zob. wyrok TK z 7 października 2015 r., sygn. K 12/14, OTK ZU nr 9/A/2015, poz. 143). Działa ona na podstawie ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. z 2021 r. poz. 1342) i posiada osobowość prawną. Jej organem jest Naczelna Rada Lekarska (dalej: wnioskodawca albo NRL). Spełniona jest więc przesłanka podmiotowa (zob. postanowienie TK z 18 grudnia 2024 r., sygn. K 13/19, OTK ZU A/2025, poz. 2).

Tym samym wniosek pochodzi od podmiotu legitymowanego do inicjowania abstrakcyjnej kontroli prawa; przy czym legitymacja NRL ma charakter ograniczony.

2. Przedmiot kontroli.

2.1. Przedmiotem kontroli NRL uczyniła (zaskarżone wprost) przepisy ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentyisty (Dz. U. z 2015 r. poz. 464, ze zm.; dalej: u.z.l.l.d.) oraz ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2016 r. poz. 186, ze zm.; dalej: u.p.p.), w brzmieniu nadanym przez ustawę z dnia 10 czerwca 2016 r. o zmianie ustawy – Kodeks postępowania karnego, ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentyisty oraz ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. poz. 1070; dalej: ustawa zmieniająca z 2016 r.).

2.1.1. Art. 40 ust. 3 u.z.l.l.d. w brzmieniu nadanym przez art. 2 pkt 1 ustawy zmieniającej z 2016 r. stanowi: „[l]ekarz, z zastrzeżeniem sytuacji, o których mowa w ust. 2 pkt 1-5, jest związany tajemnicą również po śmierci pacjenta, chyba że zgodę na ujawnienie tajemnicy wyrazi osoba bliska w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o pra-

wach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Osoba bliska wyrażająca zgodę na ujawnienie tajemnicy może określić zakres jej ujawnienia, o którym mowa w ust. 2a”;

Art. 40 ust. 3a u.z.l.l.d. w brzmieniu nadanym przez art. 2 pkt 2 ustawy zmieniającej z 2016 r. stanowi: „[z]wolnienia z tajemnicy lekarskiej, o którym mowa w ust. 3, nie stosuje się, jeśli ujawnieniu tajemnicy sprzeciwi się inna osoba bliska w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta”;

Art. 14 ust. 3 u.p.p. w brzmieniu nadanym przez art. 3 pkt 1 ustawy zmieniającej z 2016 r. stanowi: „[o]soby wykonujące zawód medyczny, z wyjątkiem przypadków, o których mowa w ust. 2 pkt 1-3 i ust. 2a, są związane tajemnicą również po śmierci pacjenta, chyba że zgodę na ujawnienie tajemnicy wyrazi osoba bliska”;

Art. 14 ust. 4 u.p.p. w brzmieniu nadanym przez art. 3 pkt 2 ustawy zmieniającej z 2016 r. stanowi: „[z]wolnienia z tajemnicy, o którym mowa w ust. 3, nie stosuje się, jeśli ujawnieniu tajemnicy sprzeciwi się inna osoba bliska”.

2.1.2. Powyższe regulacje w brzmieniu określonym przez ustawę zmieniającą z 2016 r., wprowadzały możliwość zwolnienia lekarza (szerzej osoby wykonującej zawód medyczny) z zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem, po jego śmierci, jeśli zgodę na ujawnienie tajemnicy wyraziła jego osoba bliska. Zwolnienia z tej tajemnicy nie stosowało się, jeżeli ujawnieniu tajemnicy sprzeciwiła się inna osoba bliska.

Ówczesna definicja legalna osoby bliskiej zawarta w art. 3 ust. 1 pkt 2 u.p.p. brzmiała: [u]żyte w ustawie określenia oznaczają: (...) „osoba bliska – małżonka, krewnego lub powinowatego do drugiego stopnia w linii prostej, przedstawiciela ustawowego, osobę pozostającą we wspólnym pożyciu lub osobę wskazaną przez pacjenta”.

2.2. Projektodawca zmian ocenił, że w stanie prawnym sprzed ustawy zmieniającej z 2016 r. zakres tajemnicy lekarskiej był ujęty zbyt szeroko uniemożliwiając często osobom najbliższym wobec zmarłego pacjenta dochodzenie roszczeń lub odpowiedzialności wobec osób, które mogły przyczynić się do śmierci pacjenta. W efekcie tajemnica lekarska mogła być w jednostkowych przypadkach wykorzystywana do ukrywania błędów w leczeniu wbrew interesowi pacjenta. Przyjęcie przedłożonego projektu miało umożliwić osobom najbliższym poznanie całokształtu okoliczności związanych ze stanem zdrowia pacjenta i mogło poprzedzać decyzję o złożeniu zawiadomienia o podejrzeniu popełnienia przestępstwa. Dysponentem tajemnicy po śmierci pacjenta w ocenie projektodawcy powinny być osoby najbliższe pacjentowi, które łączył z pacjentem węzeł szczególnego zaufania, tak aby nie zostały naruszone w sposób nieuzasadniony dobra osobiste pacjenta. Osobom bliskim powinno przysługiwać również prawo sprzeciwu wobec zwolnienia z tajemnicy, w sytuacji, w której uznają one, że ujawnienie informacji objętych tajemnicą będzie stanowiło nieproporcjonalne i nieuzasadnione naruszenie dóbr osobistych. Wówczas do zachowania tajemnicy lekarskiej wystarczający miał być sprzeciw, choćby jednej z osób bliskich z kręgu osób określonych w ustawie, mimo że pozostałe osoby bliskie mogły wyrażać zgodę na ujawnienie informacji (zob. uzasadnienie do projektu ustawy zmieniającej z 2016 r., druk sejmowy nr 451/VIII kadencja).

3. Zmiana przepisów stanowiących przedmiot kontroli.

3.1. Ustawa z dnia 6 grudnia 2018 r. o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2019 r. poz. 150; dalej: ustawa zmieniająca z 2018 r.) znowelizowała art. 40 u.z.l.l.d. oraz art. 14 u.p.p. Wśród przepisów objętych kontrolą tylko w art. 40 ust. 3 u.z.l.l.d. ustawa ta nie wprowadziła zmian.

Celem nowelizacji była „zmiana przepisów dotyczących obowiązku zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem po jego śmierci przez osoby wykonujące zawód

medyczny. Z jednej strony dostęp osób bliskich do tych informacji zostanie poddany kontroli sądowej, co zapewni ochronę prywatności zmarłego pacjenta po jego śmierci, z drugiej zaś wyeliminuje aktualne, bardzo nieprecyzyjne przepisy, których realizacja powoduje ogromne problemy a wielokrotnie w praktyce bliscy osoby zmarłej nie mają możliwości uzyskania niezbędnych informacji” (uzasadnienie projektu ustawy zmieniającej z 2018 r., druk sejmowy nr 1998/VIII kadencja).

Zgodnie z obowiązującym stanem prawnym lekarz (szerzej osoba wykonująca zawód medyczny) co do zasady jest związany tajemnicą również po śmierci pacjenta, chyba że zgodę na ujawnienie tajemnicy wyrazi osoba bliska (zob. art. 40 ust. 3 u.z.l.l.d. oraz art. 14 ust. 3 u.p.p.). Tym samym ustawa zmieniająca z 2018 r. zachowała możliwość ujawnienia tajemnicy za zgodą osoby bliskiej, jednak zmieniła istotne szczegóły tej instytucji. Akt ten przewidział przede wszystkim możliwość wyrażenia przez pacjenta za życia sprzeciwu wobec ujawnienia tajemnicy po jego śmierci. Sprzeciw dołącza się do dokumentacji medycznej pacjenta (zob. art. 40 ust. 3a u.z.l.l.d. oraz art. 14 ust. 4 u.p.p.). W takiej sytuacji zwolnienia z tajemnicy nie stosuje się, jednak ustawodawca przyznał osobie bliskiej środek prawny mogący doprowadzić do uchylecia skutków wywołanych przez sprzeciw pacjenta. W przypadku gdy pacjent za życia sprzeciwił się ujawnieniu tajemnicy, sąd, o którym mowa w art. 628 ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego (Dz. U. z 2026 r. poz. 468; dalej: k.p.c.), tj. sąd spadku, w postępowaniu nieprocesowym na wniosek osoby bliskiej, może wyrazić zgodę na ujawnienie tajemnicy i określić zakres jej ujawnienia. Przy czym ustawodawca reglamentuje taką aktywność sądu; może on wyrazić zgodę na ujawnienie tajemnicy i określić zakres jej ujawnienia, jeżeli jest to niezbędne: po pierwsze, w celu dochodzenia odszkodowania lub zadośćuczynienia, z tytułu śmierci pacjenta; po drugie, dla ochrony życia lub zdrowia osoby bliskiej (zob. art. 40 ust. 3c u.z.l.l.d. oraz art. 14 ust. 7 u.p.p.).

W przypadku sporu między osobami bliskimi o ujawnienie tajemnicy lub o zakres jej ujawnienia, zgodę na ujawnienie tajemnicy wyraża sąd, o którym mowa w art. 628 k.p.c., tj. sąd spadku, w postępowaniu nieprocesowym na wniosek osoby bliskiej lub lekarza. Lekarz może wystąpić z wnioskiem do sądu także w przypadku uzasadnionych wątpliwości, czy osoba występująca o ujawnienie tajemnicy lub sprzeciwiająca się jej ujawnieniu jest osobą bliską. Sąd, wyrażając zgodę na ujawnienie tajemnicy, może określić zakres jej ujawnienia (zob. art. 40 ust. 3b u.z.l.l.d. oraz art. 14 ust. 6 u.p.p.).

W przypadku wystąpienia do sądu z wnioskami inicjującymi powyżej wskazane postępowania nieprocesowe, sąd bada: 1) interes uczestników postępowania; 2) rzeczywistą więź osoby bliskiej ze zmarłym pacjentem; 3) wolę zmarłego pacjenta; 4) okoliczności wyrażenia sprzeciwu (zob. art. 40 ust. 3d u.z.l.l.d. oraz art. 14 ust. 8 u.p.p.).

3.2. Aktualne brzmienia kontrolowanych przepisów są następujące:

Art. 40 *in extenso* u.z.l.l.d.:

„1. Lekarz ma obowiązek zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu.

2. Przepisu ust. 1 nie stosuje się, gdy:

1) tak stanowią ustawy;

2) badanie lekarskie zostało przeprowadzone na żądanie uprawnionych, na podstawie odrębnych ustaw, organów i instytucji; wówczas lekarz jest obowiązany poinformować o stanie zdrowia pacjenta wyłącznie te organy i instytucje;

3) zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób;

4) pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy wyraża zgodę na ujawnienie tajemnicy, po uprzednim poinformowaniu o niekorzystnych dla pacjenta skutkach jej ujawnienia;

5) zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie lekarzowi sądowemu;

6) zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych innemu lekarzowi lub uprawnionym osobom uczestniczącym w udzielaniu tych świadczeń.

2a. W sytuacjach, o których mowa w ust. 2, ujawnienie tajemnicy może nastąpić wyłącznie w niezbędnym zakresie. W sytuacji, o której mowa w ust. 2 pkt 4, zakres ujawnienia tajemnicy może określić pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy.

3. Lekarz, z zastrzeżeniem sytuacji, o których mowa w ust. 2 pkt 1-5, jest związany tajemnicą również po śmierci pacjenta, chyba że zgodę na ujawnienie tajemnicy wyrazi osoba bliska w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Osoba bliska wyrażająca zgodę na ujawnienie tajemnicy może określić zakres jej ujawnienia, o którym mowa w ust. 2a.

3a. Zwolnienia z tajemnicy lekarskiej, o którym mowa w ust. 3, nie stosuje się, jeśli ujawnieniu tajemnicy sprzeciwi się inna osoba bliska w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta lub sprzeciwił się temu, zgodnie z art. 14 ust. 4 tej ustawy, pacjent za życia, z zastrzeżeniem ust. 3b i 3c. Sprzeciwi dołącza się do dokumentacji medycznej pacjenta.

3b. W przypadku sporu między osobami bliskimi w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta o ujawnienie tajemnicy lub o zakres jej ujawnienia, zgodę na ujawnienie tajemnicy wyraża sąd, o którym mowa w art. 628 ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego (Dz. U. z 2024 r. poz. 1568, z późn. zm.), w postępowaniu nieprocesowym na wniosek osoby bliskiej lub lekarza. Lekarz może wystąpić z wnioskiem do sądu także w przypadku uzasadnionych wątpliwości, czy osoba występująca o ujawnienie tajemnicy lub sprzeciwiająca się jej ujawnieniu jest osobą bliską. Sąd, wyrażając zgodę na ujawnienie tajemnicy, może określić zakres jej ujawnienia, o którym mowa w ust. 2a.

3c. W przypadku gdy pacjent za życia sprzeciwił się ujawnieniu tajemnicy lekarskiej, o której mowa w ust. 3, sąd, o którym mowa w art. 628 ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego, w postępowaniu nieprocesowym na wniosek osoby bliskiej w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, może wyrazić zgodę na ujawnienie tajemnicy i określić zakres jej ujawnienia, jeżeli jest to niezbędne:

1) w celu dochodzenia odszkodowania lub zadośćuczynienia, z tytułu śmierci pacjenta;

2) dla ochrony życia lub zdrowia osoby bliskiej.

3d. W przypadku wystąpienia do sądu z wnioskiem, o którym mowa w ust. 3b albo 3c, sąd bada:

1) interes uczestników postępowania;

2) rzeczywistą więź osoby bliskiej ze zmarłym pacjentem;

3) wolę zmarłego pacjenta;

4) okoliczności wyrażenia sprzeciwu.

4. Lekarz nie może podać do publicznej wiadomości danych umożliwiających identyfikację pacjenta bez jego zgody” (Dz. U. z 2026 r. poz. 37, ze zm.).

Art. 14 *in extenso* u.p.p.:

„1. W celu realizacji prawa, o którym mowa w art. 13, osoby wykonujące zawód medyczny są obowiązane zachować w tajemnicy informacje związane z pacjentem, w szczególności ze stanem zdrowia pacjenta.

2. Przepisu ust. 1 nie stosuje się, w przypadku gdy:

1) tak stanowią przepisy odrębnych ustaw;

2) zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób;

3) pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy wyraża zgodę na ujawnienie tajemnicy;

4) zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych innym osobom wykonującym zawód medyczny, uczestniczącym w udzielaniu tych świadczeń.

2a. (*uchylony*)

2b. W sytuacjach, o których mowa w ust. 2, ujawnienie tajemnicy może nastąpić wyłącznie w niezbędnym zakresie. W sytuacji, o której mowa w ust. 2 pkt 3, zakres ujawnienia tajemnicy może określić pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy.

3. Osoby wykonujące zawód medyczny, z wyjątkiem przypadków, o których mowa w ust. 2 pkt 1-3, są związane tajemnicą również po śmierci pacjenta, chyba że zgodę na ujawnienie tajemnicy wyrazi osoba bliska. Osoba bliska wyrażająca zgodę na ujawnienie tajemnicy może określić zakres jej ujawnienia, o którym mowa w ust. 2b.

4. Zwolnienia z tajemnicy, o którym mowa w ust. 3, nie stosuje się, jeśli ujawnieniu tajemnicy sprzeciwi się inna osoba bliska lub sprzeciwił się temu pacjent za życia, z zastrzeżeniem ust. 6 i 7. Sprzeciw dołącza się do dokumentacji medycznej pacjenta.

5. Przed wyrażeniem sprzeciwu, o którym mowa w ust. 4, pacjent ma prawo do uzyskania informacji o skutkach złożenia sprzeciwu.

6. W przypadku sporu między osobami bliskimi o ujawnienie tajemnicy lub o zakres jej ujawnienia, zgodę na ujawnienie tajemnicy wyraża sąd, o którym mowa w art. 628 ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego (Dz.U. z 2023 r. poz. 1550, z późn. zm.), w postępowaniu nieprocesowym na wniosek osoby bliskiej lub osoby wykonującej zawód medyczny. Osoba wykonująca zawód medyczny może wystąpić z wnioskiem do sądu także w przypadku uzasadnionej wątpliwości, czy osoba występująca o ujawnienie tajemnicy lub sprzeciwiająca się jej ujawnieniu jest osobą bliską. Sąd, wyrażając zgodę na ujawnienie tajemnicy, może określić zakres jej ujawnienia, o którym mowa w ust. 2b.

7. W przypadku gdy pacjent za życia sprzeciwił się ujawnieniu tajemnicy, o której mowa w ust. 4, sąd, o którym mowa w art. 628 ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego, w postępowaniu nieprocesowym na wniosek osoby bliskiej, może wyrazić zgodę na ujawnienie tajemnicy i określić zakres jej ujawnienia, jeżeli jest to niezbędne:

1) w celu dochodzenia odszkodowania lub zadośćuczynienia, z tytułu śmierci pacjenta;

2) dla ochrony życia lub zdrowia osoby bliskiej.

8. W przypadku wystąpienia do sądu z wnioskiem, o którym mowa w ust. 6 albo 7, sąd bada:

1) interes uczestników postępowania;

2) rzeczywistą więź osoby bliskiej ze zmarłym pacjentem;

3) wolę zmarłego pacjenta;

4) okoliczności wyrażenia sprzeciwu” (Dz. U. z 2024 r. poz. 581).

3.3. Nadto ustawa zmieniająca z 2018 r. znowelizowała definicję legalną pojęcia „osoba bliska”, dookreślając, że chodzi w niej o krewnego „do drugiego stopnia” (*verba legis* po zmianie: „[u]żyte w ustawie określenia oznaczają: osoba bliska – 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”).

4. Podstawa umorzenia postępowania.

4.1. Przystępując do rozpoznania sprawy, należało przypomnieć, że w czasie trwania niniejszego postępowania doszło do zmian w przepisach będących podstawą rozpoznawania sprawy. Należy wskazać w szczególności, że 3 stycznia 2017 r. weszła w życie ustawa z dnia 30 listopada 2016 r. o organizacji i trybie postępowania przed Trybunałem Konstytucyjnym (Dz. U. z 2019 r. poz. 2393; dalej: u.o.t.p.TK). Przepisy tej ustawy, na podstawie art. 9 ust. 1 ustawy z dnia 13 grudnia 2016 r. – Przepisy wprowadzające ustawę o organizacji i trybie postępowania przed Trybunałem Konstytucyjnym oraz ustawę o statusie sędziów Trybunału Konstytucyjnego (Dz. U. poz. 2074, ze zm.; dalej: przepisy wprowadzające), stosuje się do postępowań przed Trybunałem Konstytucyjnym wszczętych i niezakończonych przed dniem jej wejścia w życie. Podkreślić przy tym należy, że zgodnie z art. 9 ust. 2 przepisów wprowadzających, czynności procesowe dotychczas dokonane we wszczętych i niezakończonych postępowaniach pozostają w mocy.

4.2. Zgodnie z utrwalonym poglądem, Trybunał Konstytucyjny zobligowany jest do oceny – w każdym stadium postępowania – czy w rozpatrywanej sprawie nie wystąpiła ujemna przesłanka procesowa implikująca konieczność umorzenia postępowania (zob. np. postanowienie TK z 18 grudnia 2019 r., sygn. SK 71/19, OTK ZU A/2020, poz. 2 oraz wyrok TK z 27 lipca 2021 r., sygn. K 10/18, OTK ZU A/2021, poz. 64). Tym samym przed dokonaniem merytorycznej oceny zarzutów Trybunał zobligowany był do przeprowadzenia analizy formalnej wniosku.

4.3. Stosownie do art. 59 ust. 1 pkt 4 u.o.t.p.TK Trybunał na posiedzeniu niejawnym wydaje postanowienie o umorzeniu postępowania, jeżeli akt normatywny w zakwestionowanym zakresie utracił moc obowiązującą przed wydaniem orzeczenia przez Trybunał.

Wyjątek od powyższej zasady przewiduje art. 59 ust. 3 u.o.t.p.TK, który wskazuje, że Trybunał nie umarza postępowania ze wskazanej przyczyny, jeżeli wydanie orzeczenia w postępowaniu zainicjowanym skargą konstytucyjną jest konieczne dla ochrony konstytucyjnych wolności i praw. Przepis ten nie znajduje jednak zastosowania w niniejszej sprawie zainicjowanej wnioskiem.

4.4. Ocena czy w sprawie zachodzi przesłanka z art. 59 ust. 1 pkt 4 u.o.t.p.TK wymaga ustalenia, czy w rzeczywistości nastąpiło wyłączenie z systemu prawa danego przepisu (zob. postanowienie TK z 11 października 2022 r., sygn. K 4/22, OTK ZU A/2022, poz. 56). Formalne uchylene przepisu nie zawsze prowadzi bowiem do utraty jego mocy obowiązującej. Jak przypominał Trybunał w wyroku z 17 stycznia 2019 r., sygn. K 1/18 (OTK ZU A/2019, poz. 6), zgodnie z utrwalonym orzecznictwem Trybunału, wypracowanym jeszcze na gruncie art. 4 ust. 2 ustawy z dnia 29 kwietnia 1985 r. o Trybunale Konstytucyjnym (Dz. U. z 1991 r. Nr 109, poz. 470, ze zm.; dalej: ustawa o TK z 1985 r.) oraz art. 39 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 1 sierpnia 1997 r. o Trybunale Konstytucyjnym (Dz. U. Nr 102, poz. 643, ze zm.), dopiero po ustaleniu, że uchylony przepis nie może być zastosowany do żadnych sytuacji z przeszłości, teraźniejszości i przyszłości, a w szczególności, iż nie wywiera już określonych skutków dla obywateli, można umorzyć postępowanie ze względu na utratę przez niego mocy obowiązującej. O utracie mocy obowiązującej można bowiem mówić dopiero wtedy, gdy dany przepis nie może być w ogóle stosowany (zob. w szczególności wyrok pełnego składu TK z 16 marca 2011 r., sygn. K 35/08, OTK ZU nr 2/A/2011, poz. 11 oraz przywołane tam orzecznictwo). Jednocześnie w orzecznictwie – jeszcze na gruncie poprzednio obowiązujących ustaw regulujących postępowanie przed TK – wyrażono pogląd, że zmiana dotychczasowego brzmienia przepisu stanowiącego przedmiot kontroli jest równoznaczna z uchynieniem jego dotychczasowej treści (zob. postanowienie z 1 września 2004 r., sygn. P 17/02, OTK ZU nr 8/A/2004, poz. 85). W takiej sytuacji należy uznać, że brzmienie przepisu sprzed nowelizacji utraciło

moc obowiązującą w rozumieniu art. 59 ust. 1 pkt 4 u.o.t.p.TK. Takie rozwiązanie prawne jest zgodne z ogólnymi funkcjami i założeniami dotyczącymi kognicji Trybunału Konstytucyjnego, jako organu powołanego do badania m.in. hierarchicznej zgodności aktów normatywnych. Wyznacza też zasadę, wedle której kontroli zgodności z Konstytucją podlegają akty, które zachowują moc obowiązującą i wyznaczają określonym podmiotom (adresatom tych norm) odpowiednie reguły postępowania w oznaczonych okolicznościach (zob. postanowienie TK z 3 lutego 2004 r., sygn. SK 12/02, OTK ZU nr 2/2004, poz. 11). Jednocześnie w dotychczasowym orzecznictwie TK utrwalił się pogląd, że utrata mocy obowiązującej musi mieć charakter rzeczywisty, a nie pozorny, dlatego zakres zmian podlega ocenie Trybunału Konstytucyjnego. Trybunał Konstytucyjny, dokonując powszechnie obowiązującej wykładni ustawy pod rządami ustawy o TK z 1985 r., stwierdził: „[u]chylenie przepisu nie zawsze jest równoznaczne z utratą przez ten przepis w całości mocy obowiązującej. Pogląd ten należy – *mutatis mutandis* – odnieść również do zmiany przepisu. Dopiero treść normy derogującej czy przejściowej pozwala odpowiedzieć na pytanie czy uchylony lub zmieniony przepis utracił moc obowiązującą w tym znaczeniu, że nie może być w ogóle stosowany” (uchwała z 14 września 1994 r., sygn. W. 5/94, OTK w 1994 r., cz. II, poz. 44). W konsekwencji to, czy faktycznie doszło do uchylenia w całości zaskarżonego przepisu, należy ustalić na podstawie treści normy derogującej lub przejściowej (zob. postanowienie TK z 21 października 2003 r., sygn. K 10/02, OTK ZU nr 8/2003, poz. 88).

4.5. Przenosząc powyższe poglądy na grunt rozpoznawanej sprawy Trybunał stwierdził wystąpienie przesłanki z art. 59 ust. 1 pkt 4 u.o.t.p.TK, implikującej konieczność umorzenia postępowania w całości.

Jak już wcześniej wskazano ustawa zmieniająca z 2018 r. zmieniła brzmienie trzech spośród czterech zaskarżonych przepisów, tj. art. 40 ust. 3a u.z.l.l.d. oraz art. 14 ust. 3 i 4 u.p.p. (art. 40 ust. 3 u.z.l.l.d. w brzmieniu wynikających z ustawy zmieniającej z 2016 r. nie był zmieniony). Ustawa zmieniająca z 2018 r. jakkolwiek zachowała generalną możliwość zwolnienia lekarza (szerzej osoby wykonującej zawód medyczny) z tajemnicy po śmierci pacjenta (nie powróciła bowiem do stanu obowiązującego sprzed wejścia w życie ustawy zmieniającej z 2016 r.), to – co zostało już wykazane wyżej – wprowadziła istotne *novum* normatywne, które skutkowało poważną merytoryczną zmianą tejże instytucji. Przejawiało się to zwłaszcza wprowadzeniem możliwości zgłoszenia przez pacjenta sprzeciwu wobec ujawnienia tajemnicy po jego śmierci. Tym samym zmiana dokonana ustawą zmieniającą z 2018 r. nie miała charakteru techniczno-legislacyjnego, lecz zmodyfikowała zaskarżone regulacje w sposób znaczący, nadając instytucji zwolnienia z tajemnicy po śmierci pacjenta inny kształt niż wynikający z ustawy zmieniającej z 2016 r.

W tym kontekście należało stanowczo podkreślić, że wnioskodawca zaskarżył art. 40 ust. 3 i 3a u.z.l.l.d. oraz art. 14 ust. 3 i 4 u.p.p. w ich konkretnych brzmieniach wynikających z ustawy zmieniającej z 2016 r. Tymczasem w chwili wydawania niniejszego postanowienia obowiązuje brzmienie zaskarżonych przepisów określone ustawą zmieniającą z 2018 r. W konsekwencji wejścia w życie nowelizacji z 2018 r., zarówno zaskarżone brzmienie kontrolowanych przepisów wynikające z ustawy zmieniającej z 2016 r., jak i kwestionowany przez NRL kształt instytucji zwolnienia lekarza (szerzej osoby wykonującej zawód medyczny) z tajemnicy po śmierci pacjenta, w chwili orzekania przez Trybunał są nieaktualne.

Nadto Trybunał zauważył, że ustawa zmieniająca z 2018 r. określająca nowe brzmienie zaskarżonych przepisów od 9 lutego 2019 r. nie zawierała przepisów przejściowych, które mogłyby ewentualnie nakazywać stosowanie w określonych sytuacjach kwestionowanych przepisów w starym brzmieniu, tj. wynikającym z ustawy zmieniającej z 2016 r. Brak odpowiedniej regulacji międzyczasowej nakazuje więc przyjąć wystąpienie skutku w postaci bezpośredniego stosowania ustawy zmieniającej z 2018 r. jako ustawy nowej.

4.6. Trybunał uznał więc, że zaskarżone przez NRL przepisy, w brzmieniu ukształtowanym przez ustawę zmieniającą z 2016 r., utraciły moc obowiązującą w rozumieniu art. 59 ust. 1 pkt 4 u.o.t.p.TK wskutek wejścia w życie ustawy zmieniającej z 2018 r., która określiła nowy kształt instytucji zwolnienia lekarza (szerzej osoby wykonującej zawód medyczny) z tajemnicy po śmierci pacjenta. Wskazana okoliczność stanowiła samodzielną podstawę do umorzenia postępowania w całości.

Wobec powyższego Trybunał Konstytucyjny postanowił jak w sentencji.