

W ślad za wyrokiem Trybunału Konstytucyjnego w sprawie obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej

Further to the Constitutional Court's judgment concerning obligation of medical secrecy

Marta Zygier

Uniwersytet Warszawski,
Wydział Prawa i Administracji

STRESZCZENIE

Problem zachowania tajemnicy lekarskiej w ostatnim czasie stał się powodem do dyskusji za sprawą wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 30 lipca 2014 r. W orzeczeniu dotyczącym ochrony tajemnicy lekarskiej Trybunał podkreślił jej szczególną wagę i wskazał, że ograniczenie tajemnicy lekarskiej w drodze zapisów ustawowych może naruszać konstytucyjne prawo do prywatności, wolność komunikacji i autonomię informacyjną jednostki.

Forum Medycyny Rodzinnej 2015, tom 9, nr 1, 45–49

słowa kluczowe: tajemnica lekarska, informacja o stanie zdrowia, pacjent, lekarz

ABSTRACT

Recently, the Constitutional Court's judgment dated 30th of July 2014 concerning problem of medical confidentiality has become a reason for discussion. In a judgment concerning the protection of medical secrecy, the Court pointed out the particular importance of medical secrecy and indicated that limiting medical secrecy in the statutory provisions may lead to violations of constitutional rights such as privacy, freedom of communication and informational autonomy of the each individual person.

Forum Medycyny Rodzinnej 2015, vol 9, no 1, 45–49

key words: medical secrecy, information about the state of health of the patient, doctor

Obowiązku zachowania przez lekarza tajemnicy mowa jest już w przysiędze Hipokratesa. Tajemnica lekarska, podobnie jak tajemnica adwokacka i dziennikarska, jest ściśle wpisana w wykonywanie zawodu. Zatem każdy lekarz ma obowiązek zachowania tajemnicy lekarskiej. Tajemnica ta nie ma jednak na celu ochrony

Adres do korespondencji:

mgr Marta Zygier
Uniwersytet Warszawski,
Wydział Prawa i Administracji
e-mail: zygier.marta@gmail.com

sumienia lekarza i jego komfortu psychicznego, ale przede wszystkim ochronę praw pacjentów. Prawem pacjenta jest bowiem zachowanie w tajemnicy informacji związanych z jego leczeniem, a także danych o stanie jego zdrowia, a czasem nawet o samym fakcie leczenia. W Polsce kwestia tajemnicy lekarskiej regulowana jest przez wiele aktów prawnych, między innymi Konstytucję, ustawę o zawodzie lekarza, ustawę o ochronie zdrowia psychicznego, ustawę o zakładach opieki zdrowotnej, ustawę o zawodzie pielęgniarki i położnej oraz przez Kartę Praw Pacjenta. Przepisy te zobowiązują personel medyczny do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji o stanie zdrowia pacjenta. Jednocześnie dają one pacjentowi prawo do decydowania o tym, komu lekarz może takich informacji udzielić.

Zgodnie z art. 40 §1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry [1] lekarz ma obowiązek zachowania w tajemnicy „informacji związanych z pacjentem, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu”. Obowiązek dochowania tajemnicy powstaje więc zawsze, gdy równocześnie zostają spełnione trzy przesłanki: osoba uzyskująca informację jest lekarzem, informacja wiąże się z pacjentem, a do jej uzyskania dochodzi w związku z wykonywaniem zawodu regulowanego tą ustawą. Ponadto ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta [2] w art. 13 daje pacjentowi prawo do zachowania w tajemnicy jego stanu zdrowia przez osoby wykonujące zawód medyczny, w tym udzielające mu świadczeń zdrowotnych, oraz informacji z nim związanych uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu medycznego.

Na podstawie art. 2 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry, wykonywanie zawodu lekarza polega na udzielaniu przez osobę posiadającą wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami, świadczeń zdrowotnych, w szczególności: badaniu stanu zdrowia, rozpoznawaniu chorób i zapobieganiu im, leczeniu i rehabilitacji chorych, udzielaniu porad lekarskich, wydawaniu opinii i orze-

czeń lekarskich, prowadzeniu prac badawczych w dziedzinie nauk medycznych lub promocji zdrowia oraz nauczaniu zawodu lekarza.

Lekarz będzie więc związany tajemnicą tylko w stosunku do informacji, które uzyskał w związku z wymienioną wyżej aktywnością, czyli na przykład podczas badania pacjenta, przy wystawianiu opinii na podstawie wyników badań, czy też podczas omawiania ze studentami medycyny ciekawego przypadku podczas obchodu w szpitalu. Nie będzie natomiast objęta tajemnicą informacja, którą lekarz uzyska od spotkanego przypadkiem pacjenta. Aby informacja była objęta tajemnicą lekarską, musi być związana z pacjentem. Nie dotyczy to wyłącznie danych *stricto* medycznych. Tajemnicą będzie objęte zarówno to, na co pacjent choruje, jak i to, gdzie spędził wakacje. Sformułowanie „związanych z pacjentem” jest bardzo pojemne i swoim zakresem obejmuje nie tylko informacje dotyczące bezpośrednio osoby pacjenta, ale również odnoszące się do jego otoczenia. Mogą to być na przykład wiadomości o jego życiu rodzinnym, wykonywanej przez niego pracy, sytuacji majątkowej czy kontaktach towarzyskich. Jeśli pacjent zwierza się lekarzowi ze swoich kłopotów z dziećmi lub z partnerem, lekarz będzie związany tajemnicą. Oczywiście jest, że informacjami chronionymi są także te, które dotyczą innych schorzeń, nie będących przedmiotem zabiegów leczniczych dokonywanych przez tego lekarza, ale o których dowiedział się on w związku z podejmowanym leczeniem. Zapytany pacjent zazwyczaj odpowiada na pytania o wszelkie wcześniejsze choroby, a zwłaszcza zakaźne, i ewentualne wcześniejsze zabiegi i hospitalizacje. Jest przy tym oczywiste, że wiedza ta jest konieczna dla lekarza do podjęcia odpowiedniego leczenia. Warto zauważyć, że źródłem informacji o pacjencie nie musi być wyłącznie on sam. Czasem stan zdrowia pacjenta bądź też jego wiek uniemożliwiają mu udzielenie lekarzowi niezbędnych informacji. Dlatego też dopuszczalne jest by dopełniły tego obowiązku osoby z najbliższej

rodziny/otoczenia pacjenta. A lekarz zobowiązany jest do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji niezależnie czy uzyskał je od pacjenta, czy też od jego rodziny w sposób bezpośredni bądź w postaci odpowiednich dokumentów medycznych.

Należy także pamiętać o oczywistej zasadzie, że nie mogą stanowić prawnie chronionego sekretu fakty powszechnie znane. Jeżeli więc pacjentem jest na przykład osoba znana, o której wiadomo i która nie stara się tego ukryć, że na przykład choruje na raka, lekarz, który to przyzna, nie naruszy obowiązku zachowania tajemnicy, choć nie pozwoli mu to nawet w takiej sytuacji w ujawnić nowych informacji, na przykład opisać szczegółowo typ schorzenia i rokowania pacjenta.

Trzeba zauważyć, że tajemnicą lekarską objęte są nie tylko ewentualne ustne wypowiedzi lekarza, ale także sporządzane przez niego dokumenty: wpisy do dokumentacji lekarskiej, zaświadczenia, opinie (itp.), które to mogą być wydawane tylko uprawnionym do tego osobom.

Tajemnica lekarska obowiązuje w odniesieniu do wszystkich osób i innych podmiotów poza samym pacjentem. Nie pozwala również na przekazywanie informacji uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu lekarza innym pracownikom zakładu opieki zdrowotnej — od personelu medycznego począwszy na administracji skończywszy — jeżeli nie uczestniczą oni w procesie leczenia. Oczywiście wszelkie niezbędne informacje należy przekazać innym lekarzom lub innym uprawnionym osobom w związku z udzielaniem świadczeń medycznych, w szczególności zaś pielęgniarkom, ale tylko w takim zakresie, w jakim jest w tym celu potrzebne. W przypadku pielęgniarek zostało to uregulowane w art. 22 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodzie pielęgniarki i położnej [3], który stanowi, że pielęgniarka ma prawo do żądania od lekarza informacji niezbędnych do wykonywania jego zleceń.

Oprócz ustawy o zawodzie lekarza istnieją również przepisy szczególne dotyczące wyjątkowych sytuacji, w których lekarz również jest

zobowiązany do zachowania tajemnicy. Są to przede wszystkim:

- ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego [4], której art. 50 ust. 1 przewiduje zachowanie w tajemnicy danych o leczeniu psychiatrycznym przez cały personel, który się z nimi zetknął;
- ustawa z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach przerywania ciąży [5], której przepis art. 4c zapewnia zachowanie w tajemnicy danych o wszystkich czynnościach dokonywanych na podstawie tej ustawy; przepis ten odsyła jednak do innych przepisów o tajemnicy (bez wskazania ich, przede wszystkim chodzić więc będzie o tajemnicę lekarską), a równocześnie wprowadza dodatkową przesłankę odpowiedzialności za naruszenie tej tajemnicy.

Ujawnienie tajemnicy lekarskiej może skutkować odpowiedzialnością cywilną związaną z naruszeniem dóbr osobistych pacjenta. Jeżeli przez ujawnienie tajemnicy pacjent poniósł szkodę, to możliwa jest także odpowiedzialność na zasadzie odpowiedzialności za czyny niedozwolone. Niezależnie od odpowiedzialności cywilnej nie jest wykluczona także odpowiedzialność karna — przede wszystkim ze względu na sam fakt ujawnienia tajemnicy zawodowej przez osobę, która była zobowiązana do jej zachowania — przede wszystkim chodzić zatem będzie o odpowiedzialność za przestępstwo z art. 266 kodeksu karnego [6]. Żaden z tych rodzajów odpowiedzialności nie wyklucza odpowiedzialności dyscyplinarnej.

Jednak obowiązek zachowania tajemnicy zawodowej nie ma charakteru absolutnego. Ustawa o zawodzie lekarza numeratywnie wylicza przypadki, kiedy lekarz jest zwolniony z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej. Zgodnie z art. 40 tejsze ustawy jest to możliwe gdy:

1. tak stanowią inne ustawy — obecnie ustawą taką jest przede wszystkim ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi [7]. Artykuł 21 tejsze ustawy

- przewiduje nie tylko prawo do ujawnienia tajemnicy lekarskiej, lecz także w określonych wypadkach zawiadomienie odpowiednich organów;
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 — organami tymi mogą być w szczególności policja, prokuratura, sąd, Zakład Ubezpieczeń Społecznych. W tych sytuacjach lekarz obowiązany jest poinformować o wynikach badań te właśnie organy i wyłącznie je. Lekarz pozostaje więc zwolniony z tajemnicy tylko wobec uprawnionego podmiotu i jedynie w zakresie objętym żądaniem;
 3. zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób — ta podstawa zwolnienia z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej może mieć zastosowanie w odniesieniu do pacjentów chorych na AIDS lub będących nosicielami wirusa HIV. Jednak obecnie lekarz powinien przede wszystkim postępować zgodnie z przepisami ustawy o chorobach zakaźnych i zakażeniach;
 4. pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy wyrażają na to zgodę — jeżeli chodzi o zgodę samego pacjenta, a w wypadku pacjenta nieletniego lub ubezwłasnowolnionego zgodę przedstawiciela ustawowego, to może być ona wyrażona w dowolnej formie (choć oczywiście dla lekarza najbezpieczniejsza jest forma pisemna). Pacjent powinien być przy tym uprzednio poinformowany o niekorzystnych skutkach ujawnienia tajemnicy. Jedynie pacjent może zwolnić lekarza z tajemnicy całkowicie, w ogóle. Pozostałe, znane polskiemu prawu przypadki przewidują zwolnienie tylko w określonym zakresie;
 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 — podstawa ta dotyczy w szczególności konsultacji z innym lekarzem, przeprowadzenia zabiegu przez zespół lekarzy i innych pracowników medycznych i udzielania zleceń dokonania świadczeń medycznych pielęgniarkom.
- Ustawa z dnia 24 kwietnia 2009 r. — przepisy wprowadzające ustawę o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, ustawę o akredytacji w ochronie zdrowia oraz ustawę o konsultantach w ochronie zdrowia [8] — wprowadziła węższy katalog wyjątków od obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej. W obecnym brzmieniu ustawa o zawodzie lekarza nie zwalnia lekarza z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej, gdy jest to niezbędne dla celów naukowych, czy też do praktycznej nauki zawodów medycznych. Nie ulega jednak wątpliwości, że w trakcie szkolenia personelu medycznego czasem niezbędne jest udzielanie informacji o stanie zdrowia pacjenta. Podobnie informacje o poszczególnych przypadkach często są przydatne w pracy dydaktycznej i naukowej. Jednak zgodnie z art. 40 ustawy o zawodzie lekarza, lekarz nie może podać do publicznej wiadomości danych umożliwiających identyfikację pacjenta bez jego zgody.
- Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta wymienia podobne przypadki, w których możliwe jest zniesienie obowiązku zachowania tajemnicy, jednak przepisy tej ustawy nie odnoszą się tylko do lekarzy, a do osób wykonujących zawód medyczny. Zgodnie z art. 14 osoby, które wykonują zawód medyczny są obowiązane zachować w tajemnicy informacje związane z pacjentem, a w szczególności ze stanem zdrowia pacjenta, co niewątpliwie związane jest również z prawem pacjenta do poszanowania intymności i godności.
- Trybunał Konstytucyjny w wyroku z 30 lipca 2014 r. zwrócił uwagę wszystkim organom

odpowiedzialnym za stosowanie prawa, że tajemnica lekarska jest zapisana nie tylko w ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentystry, ale jest to też wartość chroniona konstytucyjnie. A zatem w trosce o ochronę słusznego interesu każdego pacjenta do zachowania w poufności informacji, którymi dzieli się z lekarzem, organy państwowe nie mogą uzyskiwać zbyt łatwego dostępu do tajemnicy lekarskiej. Trybunał podkreślił, iż tajemnica lekarska stanowi gwarancję realizacji prawa pacjenta i to w jego interesie została ustanowiona. Tajemnica lekarska ma więc służyć zapewnieniu pacjentowi poufności w czasie kontaktów z lekarzem. Trybunał Konstytucyjny podkreślił, że prawo do ochrony prywatności przysługuje każdemu, jednak przy kontaktach z przedstawicielami zawodów zaufania publicznego, jak na przykład lekarz czy adwokat, prawo do prywatności musi podlegać większej, intensywniejszej ochronie, niż w innych sytuacjach. Tym samym Trybunał Konstytucyjny uznał, że przepisy o kontroli operacyjnej w zakresie dotyczącym osób zobowiązanych do zachowania tajemnicy lekarskiej są niezgodne z Konstytucją. W ocenie Trybunału każda kontrola operacyjna, która — ze swej istoty — jest niejawną dla osoby, której dotyczy, stanowi niezwykle głęboką ingerencję w prawa i wolności obywatelskie.

Tym samym każdorazowe postępowanie organów ścigania, w tym między innymi policji, mające na celu niejawnie zgromadzenie materiału dowodowego w postępowaniu przeciwko pracownikom służby medycznej będzie musiało być prowadzone na specjalnych warunkach. Trybunał nie wykluczył więc możliwości przeprowadzenia kontroli operacyjnej wobec lekarzy, ale uznał, że warunki do jej przeprowadzenia muszą być szczególnie surowe. Trybunał Konstytucyjny wskazał, że modelowym rozwiązaniem chroniącym tajemnicę zawodową jest art. 180 §2 kodeksu postępowania karnego [9], który przewiduje surowe przesłanki zwolnienia z tajemnicy lekarskiej, w tym konieczność uzasadnienia takiego zwolnienia dobrem wymiaru sprawiedliwości.

Podsumowując, należy zauważyć, że z wykonywaniem zawodu lekarza łączy się zazwyczaj dostęp do wielu informacji o pacjencie, często niezwiązanych ze stanem jego zdrowia. Niebezpieczeństwa, na jakie narażona jest przez to prywatność pacjenta, uświadamiano sobie w praktyce lekarskiej już od najdawniejszych czasów. Dlatego konieczność zachowania w tajemnicy informacji o chorym stała się jedną z fundamentalnych reguł lekarskich kodeksów etycznych, a prawo do ochrony sekretu medycznego — także po śmierci — jest wyrazem czci i szacunku dla godności każdego człowieka.

PIŚMIENNICTWO

1. Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza i lekarza dentystry; Dz. U. z 1997 r. Nr 28, poz. 152, z późn. zm.
2. Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta; Dz. U. z 2009 r. Nr 52, poz. 417, z późn. zm.
3. Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej; Dz. U. z 2011 r. Nr 174, poz. 1039, z późn. zm.
4. Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego; Dz. U. z 1994 r. Nr 111, poz. 535, z późn. zm.
5. Ustawa z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży; Dz. U. z 1993 r. Nr 17, poz. 78, z późn. zm.
6. Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. — Kodeks karny; Dz. U. z 1997 r. Nr 88, poz. 553, z późn. zm.
7. Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi; Dz. U. z 2008 r. Nr 234, poz. 1570, z późn. zm.
8. Ustawa z dnia 24 kwietnia 2009 r. Przepisy wprowadzające ustawę o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, ustawę o akredytacji w ochronie zdrowia oraz ustawę o konsultantach w ochronie zdrowia; Dz. U. z 2009 r. Nr 76, poz. 641, z późn. zm.
9. Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. — Kodeks postępowania karnego; Dz. U. z 1997 r. Nr 89, poz. 555, z późn. zm.

PIŚMIENNICTWO DODATKOWE

1. Filar M. Lekarskie prawo karne, Toruń 2004.
2. Nesterowicz M. Prawo medyczne, Toruń 2005.
3. Safjan M. Prawo i medycyna, Warszawa 1998.