



Tajemnica lekarska, podobnie jak adwokacka czy dziennikarska, jest tajemnicą zawodową. Obejmuje ona zarówno wypowiedzi, jak i dokumentację: papierową, elektroniczną, dane osobowe pacjenta oraz dane uzyskane w transplantologii czy przy zapłodnieniu *in vitro*, a także wszystkie informacje należące do sfery życia prywatnego. Lekarze są

zobowiązani nie tylko do przestrzegania tajemnicy lekarskiej, ale również do zapewnienia, aby wszystkie osoby asystujące i pomagające im w pracy także jej dochowały.

Tajemnica lekarska okiem lekarza

— Karoliny Pyziak-Kowalskiej
oraz **prawnika**
— Pawła Kowalskiego

PRAWNIK: Lekarze, pielęgniarki, technicy laboratoryjni, farmaceuci, stomatolodzy oraz osoby należące do szeroko pojętego personelu szpitalnego są zaangażowane w proces leczenia, w trakcie którego mają dostęp do informacji stanowiących tajemnicę lekarską. *Przysięga Hipokratesa* ujmuje ją jednak jedynie jako nakaz moralny. Natomiast w polskim prawodawstwie definiuje ją art. 40 ust. 1 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry jako „informacje związane z pacjentem, a uzyskane w trakcie wykonywania zawodu”, a regulują art. 23–29 kodeksu etyki lekarskiej. Obowiązek dochowania tajemnicy powstaje więc zawsze, gdy jednocześnie są spełnione trzy przesłanki: osoba uzyskująca informację jest lekarzem; informacja związana jest w jakikolwiek sposób z pacjentem; a do jej uzyskania dochodzi w związku z wykonywaniem zawodu.

Co ważne, poza wszelkimi informacjami związanymi bezpośrednio ze stanem zdrowia pacjenta, przepis art. 40 rozciąga ochronę na absolutnie wszystkie informacje przekazane przez pacjenta lekarzowi w trakcie jego pracy. Nie będą jednak chronione tajemnicą lekarską

informacje, o których lekarz dowie się na temat swojego pacjenta poza godzinami i miejscem swej pracy.

LEKARZ: Wiedza lekarza na temat pacjenta jest ogromna i zawiera elementy zarówno czysto medyczne, zapisywane w dokumentacji medycznej w formie wywiadu oraz badania fizykalnego, jak i związane z jego życiem rodzinnym, zawodowym i seksualnym. Tajemnicą są więc objęte informacje o pacjencie i jego otoczeniu uzyskane przez lekarza w związku z wykonywanymi czynnościami zawodowymi. Podczas prowadzonego wywiadu z pacjentem powinien on mieć świadomość, iż zbierane informacje mają służyć przybliżeniu rozpoznania: pomóc w postawieniu prawidłowej diagnozy i zastosowaniu najlepszej metody leczenia. Badana osoba informuje leka-

rza o przebytych czy nabytych chorobach, w tym zakaźnych, na przykład gruźlicy, zakażeniu HBV, HCV czy HIV, a także o wcześniejszych zabiegach medycznych, hospitalizacjach i sposobach leczenia.

Jednak źródłem informacji nie zawsze jest sam pacjent. Takie informacje mogą pochodzić od bliskich mu osób z kręgu rodziny czy przyjaciół, które w sytuacji, gdy jest on nieprzytomny, czy w związku z jego wiekiem są bardzo przydatne. Są to na przykład informacje o przyjmowanych lekach, przebytych i obecnych chorobach, uczuleniu na różne substancje. Ponadto pacjenci lub ich rodziny dostarczają wyniki wcześniejszych analiz lekarskich, karty informacyjne z po-

Ciąg dalszy na następnej stronie

Lek. Karolina Pyziak-Kowalska

Lekarz, obecnie na V roku specjalizacji z chorób zakaźnych i pasożytniczych. Pracuje w Wojewódzkim Szpitalu Zakaźnym w Warszawie. Szczególnie interesuje się tematyką HIV oraz powiązaniem medycyny z prawem.

Mgr Paweł Kowalski

Prawnik, wykładowca Wydziału Prawa Szkoły Wyższej Psychologii Społecznej w Warszawie. Pracuje w Kancelarii Chmaj i Wspólnicy. Specjalizuje się w prawie międzynarodowym, prawach człowieka oraz prawie medycznym.



Ciąg dalszy ze strony 19

przednich hospitalizacji czy badań obrazowych, które zawierają dane objęte tajemnicą lekarską.

PRAWNIK: Tego typu informacje, pozyskane przez lekarza od osób trzecich, także stanowią tajemnicę lekarską, dlatego jest on zobowiązany traktować je tak, jakby otrzymał je bezpośrednio przez pacjenta. Również prawo pacjenta do zastrzeżenia widywania pewnych osób — nawet członków rodziny — podlega tajemnicy i może zostać ujawnione tylko w wypadkach wskazanych w ustawie.

LEKARZ: Istotny jest również sposób pozyskiwania informacji od pacjenta. Ze względu na warunki lokalowe zdarza się, że wywiad z chorym prowadzony jest w obecności innych osób: pacjentów, salowych, w gabinecie zabiegowym pielęgniarek, podczas wykonywanych przez personel innych czynności medycznych. Dzieje się tak nierzadko bez pytania pacjenta o zgodę na rozmowę w takich warunkach.

Czasem zapomina się także, że tajemnicą objęte są również ustne wypowiedzi, zarówno lekarza prowadzącego, jak i innych osób towarzyszących podczas wykonywanych procedur diagnostycznych czy obchodu: ordynatora, lekarzy stażystów, pielęgniarek, studentów. Ci ostatni także są zobowiązani do zachowania powziętej wiedzy jako tajemnicy służbowej i w przypadku jej ujawnienia odpowiadać będą na równi z pozostałymi pracownikami ochrony zdrowia. Natomiast niestosowną praktyką jest, gdy podczas obchodu ordynator wypytuje lekarza o metody prowadzonej diagnostyki czy wykonane badania, komentując sposób postępowania w obecności osób postronnych. Przykładem dobrej praktyki jest rozpoczęcie obchodu od omawiania poszczególnych historii chorób pacjentów w gabinecie lekarskim: ustalenie, co zostało zrobione i co jest zaplanowane w diagnostyce, jakie pacjent otrzymuje leki i czy dotychczasowy schemat leczenia jest optymalny. Dopiero po tych ustaleniach następuje przejście do pacjentów, którzy otrzymują klarowny obraz dalszego przebiegu hospitalizacji.

PRAWNIK: Tajemnica lekarska nie zezwala ponadto na przekazywanie informacji także pracownikom tego samego zakładu opieki zdrowotnej, jeżeli nie są oni bezpośrednio włączeni w proces leczenia. W takim przypadku należy to czynić wyłącznie w zakresie niezbędnym do prawidłowego wykonywania zleconych czynności zawodowych. W polskich szpitalach utrzymanie informacji wewnątrz placówek ZOZ jest niedostateczne, stąd wielu pracowników ma łatwy dostęp do informacji objętych tajemnicą lekarską.

Należy również pamiętać, iż osoby posiadające wiedzę z zakresu tajemnicy lekarskiej, pozyskaną na drodze wykonywanych czynności zawodowych, są nią związane także w stosunku do swoich bliskich. Przekazanie takich informacji członkom rodziny może powodować jej dalsze rozprzestrzenienie się, co niestety obciąża osobę, która złamała tajemnicę.

LEKARZ: W procesie diagnostycznym istotnym elementem jest dokumentacja pacjenta.

Zarówno ta powstająca podczas bieżącej diagnostyki, jak i przyniesiona przez chorego, zawierająca informacje o poprzednich hospitalizacjach czy badaniach. W historii choroby należy również zapisać, kogo pacjent upoważnia do udzielania informacji o stanie swojego zdrowia oraz czy upoważnia lekarza prowadzącego do informowania o wszystkich powodach hospitalizacji lub tylko o wybranych aspektach choroby. W przypadku pracy z pacjentami z HIV często spotykamy się z podobnym dylematem, gdyż pacjent nie informuje rodziny o tym, iż jest zakażony HIV, natomiast poinformował, że ma chłoniaka, który według klasyfikacji CDC należy do chorób definiujących AIDS. Pacjenci częstokroć nie chcą też zawiadamiać rodziców o fakcie zakażenia, a jedynie swego partnera.

PRAWNIK: Ważną sprawą jest zwracanie uwagi przez lekarzy na sposób, w jaki przekazują oni informacje objęte tajemnicą lekarską. Wciąż popularną praktyką są próby telefonicznego uzyskania informacji o stanie zdrowia pacjenta przez rodzinę czy pracodawców. W takiej sytuacji lekarz czy pielęgniarka powinni kategorycznie odmawiać ich podawania, gdyż może to ich narazić zarówno na odpowiedzialność karną, jak i cywilną. Należy również zachować powściągliwość przy podawaniu informacji telefonicznej samym pacjentom: bywają przypadki podszywania się przedstawicieli firm ubezpieczeniowych czy pracodawców pod pacjenta w celu zdobycia chronionych danych.

LEKARZ: Warto tu zaznaczyć, że tajemnica lekarska obowiązuje w stosunku do wszystkich osób i podmiotów poza pacjentem. Niezbędne informacje należy przekazywać wyłącznie lekarzom lub uprawnionym osobom w związku z udzielaniem świadczeń medycznych: pielęgniarkom tylko w zakresie, w jakim jest to potrzebne do celów leczniczych. Jednak zgodnie z przepisami pielęgniarka ma prawo żądać od lekarza informacji niezbędnych do wykonania jego zaleceń.

PRAWNIK: Ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej w art. 22 ust. 1 stanowi, iż pielęgniarka i położna mają prawo uzyskania od lekarza informacji o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych metodach diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych i dających się przewidzieć następstwach podejmowanych działań, w zakresie niezbędnym do udzielanych przez siebie świadczeń zdrowotnych.

LEKARZ: Natomiast w odniesieniu na przykład do zespołu karetki przewożącego chorego na badanie do innego szpitala należy w szczególności poinformować o możliwych zagrożeniach w związku z obecną chorobą pacjenta, jak choćby prątkująca gruźlica. Każdy lekarz powinien jednak stosować praktykę, której istotą jest traktowanie pacjenta w każdej placówce leczniczej jako potencjalnie zakażonego, na przykład HIV. Wymaga to od całego personelu ochrony zdrowia zabezpieczenia się w stosunku do każdego pacjenta, adekwatnie do sytuacji. Ponadto lekarz powinien czuwać, by osoby asystujące lub pomagające mu w pracy przestrzegały tajemnicy zawodowej. Dopuszczenie ich do tajemnicy po-

winno obejmować wyłącznie zakres niezbędny do prawidłowego wykonywania ich czynności zawodowych. Kodeks Etyki Lekarskiej moralnie zobowiązuje lekarzy do przestrzegania tego w praktyce.

PRAWNIK: Jednak w przypadku, gdy pacjentem jest osoba nieletnia, ubezwłasnowolniona bądź nieprzytomna, czy niezdolna do zrozumienia przekazywanych jej informacji, tajemnica lekarska nie obowiązuje w stosunku do osób, które mają prawo do wyrażenia za chorego zgody na wykonanie pewnych procedur medycznych czy operacji.

LEKARZ: Sądzę, że istotnym zagadnieniem jest sposób przechowywania dokumentacji medycznej, zarówno związanej z obecną chorobą pacjenta, jak i tej przyniesionej przez pacjenta. Lekarz powinien dbać o prawidłowe prowadzenie dokumentacji medycznej, a także o to, by nie była dostępna dla osób nieupoważnionych. Niestety, często historie choroby wraz z badaniami obrazowymi są przechowywane na biurkach w pokoju lekarskim, do których dostęp ma wiele osób. Stwarza to możliwość łatwego zapoznania się z informacjami objętymi tajemnicą lekarską.

PRAWNIK: Myślę, że warto tu uświadomić medykom, iż zgodnie z ustawą o zawodzie lekarza obowiązek zachowania tajemnicy nie ustaje po śmierci pacjenta! Innymi słowy: nie ma ona ograniczeń czasowych. Jeżeli więc osoba przyjmowana do szpitala wyraźnie zastrzeże, iż nie życzy sobie, aby szczegóły dotyczące przebiegu jej choroby i przyczyny zgonu były przekazywane rodzinie bądź innym osobom, lekarz jest tym związany. Jedyne, co może zrobić, to przekazać dokumentację medyczną upoważnionej osobie. Prawo nakazuje bowiem, aby pacjent, który jest przyjmowany do szpitala, składał oświadczenie wskazujące, kto będzie upoważniony do przejęcia dokumentacji medycznej na wypadek jego śmierci.

Trzeba tu jednak dodać, że tajemnica lekarska nie jest — jak choćby tajemnica spowiedzi — bezwzględna. Artykuł 40 ust. 2 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentyisty wymienia przypadki, gdy lekarz jest z niej zwolniony. Dzieje się tak, gdy: tak stanowią inne ustawy; pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy wyrażają na to zgodę; zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób; badanie lekarskie przeprowadzono na żądanie uprawnionych na podstawie odrębnych ustaw organów i instytucji; zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych innemu lekarzowi lub uprawnionym osobom uczestniczącym w udzielaniu tych świadczeń; jest to niezbędne do praktycznej nauki zawodów medycznych lub celów naukowych.

Oczywiście pacjent może zawsze zwolnić lekarza z tajemnicy lekarskiej — w całości bądź częściowo, co rozciąga się również na pozostałych pracowników ochrony zdrowia. Zgoda taka może być wyrażona w dowolnej formie, jednak lekarze we własnym interesie powinni posiadać taką dyspozycję pacjenta na piśmie.



LEKARZ: Wątpliwości co do właściwego zachowania się lekarza pojawiają się jednak w przypadku, gdy pacjent ujawni informację, której zachowanie może potencjalnie doprowadzić do utraty życia na przykład członków jego rodziny...

PRAWNIK: Zgodnie z prawem tajemnica lekarska nie obowiązuje w przypadku, gdy jej zachowanie może narazić na utratę życia lub zdrowia pacjenta lub inne osoby. Taką sytuację łatwo sobie wyobrazić: jeżeli chory powie lekarzowi, że w celu uśmierzenia bólu stosuje nielegalne substancje, czyli narkotyki, lub że planuje wysadzić w powietrze mieszkanie sąsiada — to lekarz jest zwolniony z tajemnicy i może te informacje przekazać odpowiednim służbom.

LEKARZ: Bardziej skomplikowana sytuacja może wystąpić w przypadku pacjentów zarażonych HIV, np. kiedy chory z HIV nie upoważnia lekarza do informowania o fakcie zarażenia HIV własnego partnera seksualnego, podpisując uprzednio oświadczenie w historii choroby o tym, że jest świadomy odpowiedzialności karnej, jak stanowi art.160 i 161 kodeksu karnego. Natomiast pozwala na udzielanie informacji ogólnych, odnośnie obecnego powodu hospitalizacji — na przykład zapalenia płuc. Tymczasem partner bądź partnerka w trakcie rozmowy z lekarzem na temat stanu zdrowia współpartnera zgłaszają objawy dotyczące własnego zdrowia, sugerujące możliwość bycia nieświadomym nosicielem HIV. Jak powinien wówczas zachować się lekarz?

PRAWNIK: W takiej sytuacji poinformowanie osoby potencjalnie narażonej na zakażenie nie będzie złamaniem tajemnicy lekarskiej. Co więcej, zatajenie lub pominięcie tego faktu może spowodować, iż to właśnie lekarz zostanie oskarżony o narażenie innej osoby na zakażenie chorobą zakaźną. Nie do końca skuteczną praktyką jest, że pacjenta zarażonego HIV zobowiązuje się do podpisania oświadczenia o poinformowaniu partnera o swojej chorobie, bez jednoczesnej kontroli, czy takie poinformowanie nastąpiło. W efekcie takich działań pacjenci w większości wypadków nie informują o sytuacji zarażenia swojego partnera w obawie przed możliwymi konsekwencjami. Postulatem *de lege ferenda* mógłby tutaj być ustawowy obowiązek informowania małżonka bądź osoby będącej w związku partnerskim.

LEKARZ: Rozważmy tu inną sytuację, kiedy to w trakcie praktyki lekarz jest zobligowany do złożenia zeznań i uczestniczenia w postępowaniu sądowym. Kto może zwolnić lekarza z tajemnicy lekarskiej i w jakim zakresie?

PRAWNIK: W przypadku procesu sądowego lekarz może być wezwany w celu złożenia zeznań, których treść objęta jest tajemnicą lekarską. Jednak, aby tak się stało, muszą zostać spełnione następujące przesłanki: musi to być niezbędne dla dobra wymiaru sprawiedliwości, a dana okoliczność nie może zostać ustalona na podstawie innego dowodu.

Z tajemnicy lekarskiej może zwolnić lekarza wyłącznie sąd, w drodze postanowienia „o zwolnieniu z tajemnicy lekarskiej”. Po wydaniu ta-

kiego postanowienia lekarz może swobodnie zeznawać, jednak wyłącznie w takim zakresie, jaki jest niezbędny dla danej sprawy. W takiej sytuacji sąd przesłuchuje daną osobę zawsze z wyłączeniem jawności. Przykładem rażącego naruszenia powyższych zasad była niesławna akcja Centralnego Biura Antykorupcyjnego, które w ramach walki z korupcją przejęło ponad 6 tysięcy historii chorób ze szpitala MSWiA w Warszawie.

Nie jest także naruszeniem tajemnicy przekazanie informacji o stanie zdrowia pacjenta innemu lekarzowi, jeżeli jest to niezbędne dla dalszego leczenia lub wydania orzeczenia o stanie zdrowia.

LEKARZ: W szpitalach klinicznych, gdzie podczas wykonywanych czynności medycznych, a więc wywiadu, badania fizykalnego, obchodów, kominków naukowych, zabiegów czy operacji są obecni studenci, tajemnica lekarska zostaje uchylona na potrzebę praktycznej nauki zawodu. Należy bezwzględnie pamiętać, że powinna wówczas obowiązywać zasada minimalizmu, a przekazywać można tylko informacje niezbędne dla procesu dydaktyczno-naukowego. Zasada ta ma również zastosowanie przy pisaniu prac naukowych, publikowaniu artykułów czy prezentowaniu na konferencjach tak zwanych „przypadków klinicznych”.

PRAWNIK: Warto o tym wszystkim pamiętać, ponieważ osoba, która wbrew przyjętemu na siebie zobowiązaniu ujawni informację uzyskaną w związku z wykonywaną pracą, może zostać skazana — zgodnie z art. 266 kodeksu karnego — nawet na karę dwóch lat pozbawienia wolności. Dotyczy to również wszystkich osób, które w ramach pełnionych przez siebie obowiązków w ośrodku zdrowia weszły w posiadanie informacji stanowiących tajemnicę lekarską i ujawniły ją osobom nieuprawnionym.

LEKARZ: Czasem jednak dochodzi do bezprawnego ujawnienia informacji o stanie zdrowia pacjenta...

PRAWNIK: Oczywiście osoba, w stosunku do której tajemnica lekarska została naruszona, ma prawo do wystąpienia przed sądem cywilnym o odszkodowanie za doznaną krzywdę, o czym informuje art. 448 kodeksu cywilnego. Jeśli jednak w związku z ujawnieniem tajemnicy pacjent poniósł szkodę majątkową — na przykład został zwolniony z pracy lub utracił możliwość wykonywania zawodu — może on dochodzić roszczeń z art. 415 kodeksu cywilnego, stanowiącego, iż „kto wyrządził szkodę drugiej osobie, zobowiązany jest do jej naprawienia”. W takiej sytuacji wysokość roszczenia zależna będzie od skali poniesionych przez to strat, co w praktyce może sięgać dziesiątków czy setek tysięcy złotych.

LEKARZ: Zdarzają się jednak sytuacje, kiedy to lekarz zostaje pomówiony przez pacjenta o nierzetelność czy korupcję. Co wówczas może on zrobić w swojej obronie?

PRAWNIK: Tajemnica lekarska i obowiązek jej dochowania jest jednokierunkowy: jej celem jest ochrona praw pacjenta, a nie lekarza. Nie istnieją w polskim prawie przepisy chroniące

wyłącznie pracowników opieki zdrowotnej. W przypadku zaistnienia takiej sytuacji należy więc zgłosić sprawę do organów ścigania, powołując się na art. 234 kodeksu karnego. Przewiduje on, że osoba „która przed organem powołanym do ścigania lub orzekania w sprawach o przestępstwo, wykroczenie lub przewinienie dyscyplinarne, fałszywie oskarża inną osobę o popełnienie tych czynów zabronionych lub przewinienia dyscyplinarne, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2”. Jeżeli taka osoba dodatkowo tworzy fałszywe dowody przeciwko lekarzowi, kara może wzrosnąć nawet do 3 lat.

Równocześnie pomówiony lekarz może wystąpić o ochronę swoich dóbr osobistych i zażądać odszkodowania. Powinien tu powołać się na art. 23 kodeksu cywilnego, stanowiącego, iż „dobra osobiste człowieka, w szczególności (...) cześć, (...) nazwisko (...), pozostają pod ochroną prawa cywilnego niezależnie od ochrony przewidzianej w innych przepisach”. Pomówiony lekarz na mocy art. 24 kodeksu cywilnego powinien zażądać, aby naruszenie takie zostało zaprzestane, a „osoba, która dopuściła się naruszenia, dopełniła czynności potrzebnych do usunięcia jego skutków, w szczególności ażeby złożyła oświadczenie odpowiedniej treści i w odpowiedniej formie” oraz „zażądać zadośćuczynienia pieniężnego lub zapłaty odpowiedniej sumy pieniężnej na wskazany cel społeczny”.

LEKARZ: Czasem bywa i tak, że lekarz zobligowany jest do świadczenia pomocy medycznej czy leczenia pacjenta, którego wcześniej popełnione czyny, czasem wręcz zbrodnie, są ciężarem dla sumienia medyka, stwarzając znaczny dyskomfort pracy.

PRAWNIK: Tutaj jest podobnie jak z innymi tajemnicami zawodowymi: tajemnica lekarska nie ma na celu ochrony sumienia lekarza i jego komfortu psychicznego, ale ochronę praw pacjentów. Jednak lekarz, który w związku z udzielaniem porady lekarskiej nabierze przekonania, iż doszło do popełnienia przestępstwa, na przykład udzielając pomocy osobie postrzelonej, ma — zgodnie z art. 240 kodeksu karnego — ustawowy obowiązek niezwłocznego powiadomienia o tym fakcie organów ścigania. W takiej sytuacji pracowników ochrony zdrowia nie obowiązuje tajemnica lekarska. Co więcej, nieujawnienie takiego faktu może narazić lekarza na odpowiedzialność karną, penalizowaną nawet 3-letnim pozbawieniem wolności.

LEKARZ: Profesja lekarza jest zawodem zaufania publicznego, obligującym go do utrzymania w tajemnicy wszystkiego, co podczas leczenia lub w związku z prowadzoną diagnostyką i leczeniem ujrzął, usłyszał lub przeniknął. Lekarz powinien traktować przestrzeganie tajemnicy jak regułę, co do której są możliwe odstępstwa jedynie w wyjątkowych sytuacjach. Wówczas lekarz powinien postępować z najwyższą ostrożnością, by nie wyrządzić krzywdy choremu lub jego bliskim oraz nie narazić siebie samego na skutki prawne wynikające z naruszenia tajemnicy. ■

