

Anita Gałęska-Śliwka¹, Marcin Śliwka²¹Zakład Podstaw Prawa Medycznego, Collegium Medicum, Uniwersytet Mikołaja Kopernika²Zakład Prawa Medycznego, Uniwersytet Mikołaja Kopernika

Zasady informowania pacjenta i innych podmiotów — analiza praktyczna

Streszczenie

Prawo pacjenta do informacji jest jednym z najszerzej komentowanych zagadnień w literaturze prawno-medycznej. Istota tego zagadnienia wypływa zarówno z prawnych przesłanek skutecznej zgody wyrażanej przez pacjenta, jak również z prawa pacjenta do poufności. Niniejszy artykuł stanowi omówienie prawa do informacji zarówno pacjenta, jak również innych uprawnionych podmiotów, wskazując jednocześnie na zakres, formę oraz okoliczności prawne informowania.

Medycyna Paliatywna w Praktyce 2013; 7, 3–4: 79–84

Słowa kluczowe: pacjent, informowanie, prawo do informacji, poufność, tajemnica lekarska

Wprowadzenie

Prawo pacjenta do informacji na temat stanu zdrowia, rozpoznania, rokowania itp. jest jednym z jego najistotniejszych uprawnień, szeroko komentowanym przez prawników i środowisko medyczne [1–3]. Prawo do informacji przysługuje nie tylko pacjentowi, ale również innym podmiotom [4, 5]¹.

Zasady udzielania informacji osobom uprawnionym zostały przez polskiego ustawodawcę uregulowane w wielu aktach prawnych. W szczególności regulacje takie odnaleźć można w ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentysty [6], ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta [7], ustawie o zawodach pielęgniarki i położnej [8], a także w ustawie o działalności leczniczej [9]. Wskazane dokumenty nie są jedynymi, w których ustawodawca odniósł się do tej problematyki. Wielość aktów prawnych regulujących zagadnienie informowania pacjenta oraz innych podmiotów przekłada się w sposób bezpośredni na

istotne problemy natury praktycznej, z którymi nie zawsze mogą się uporać pracownicy służby zdrowia.

W celu uporządkowania tej problematyki, należy w pierwszej kolejności wyodrębnić podmioty, które zdaniem ustawodawcy powinny mieć prawo do informacji o stanie zdrowia pacjenta, o udzielonych świadczeniach i innych.

Z ogółu uprawnionych podmiotów należy wyodrębnić podmioty o charakterze prywatnym oraz publicznym.

Osoby prywatne wnioskujące o udostępnienie informacji — procedury weryfikacyjne


Podstawowym podmiotem, który ma prawo do informacji o stanie zdrowia, rokowaniu, terapii itp. jest oczywiście pacjent. Należy jednak zauważyć, iż zakres przekazywanej mu informacji, jak również jej forma, jest uzależniona od wielu czynników. W szcze-

¹Polski Sąd Najwyższy wielokrotnie wypowiadał się w kwestii prawa do informacji, stwierdzając między innymi, że: „Jeżeli skutki zabiegu operacyjnego są do przewidzenia, a przed jego dokonaniem pacjent nie został poinformowany, to brak pouczenia pacjenta o normalnych przy tego rodzaju zabiegach następstwach w zdrowiu operowanego nie wyłącza odpowiedzialności Skarbu Państwa za wyrządzoną powodowi szkodę z powołaniem się na wyrażoną przez pacjenta uprzednio zgodę.” W innym orzeczeniu SN stwierdził, że „(...) zaburzenia w funkcjonowaniu organizmu polegające na rozchwianiu emocjonalnym i znoszeniu cierpień psychicznych, spowodowane udzieleniem pacjentowi w wyniku popełnionych błędów diagnostycznych sprzecznych informacji o stanie jego zdrowia i podejmowanie wzajemnie wykluczających się metod leczniczych, mogą być uznane za wywołanie rozstroju zdrowia i uzasadniać przyznanie zadośćuczynienia na podstawie art. 445 ust. 1 k.c.”

Adres do korespondencji: dr n. prawn. Anita Gałęska-Śliwka

Zakład Podstaw Prawa Medycznego CM UMK

ul. Świętojańska 20, 85–077 Bydgoszcz

 Medycyna Paliatywna w Praktyce 2013; 7, 3–4, 79–84

Copyright © Via Medica, ISSN 1898–0678

gólności od tak zwanej kompetencji pacjenta, przez którą należy rozumieć zarówno jego wiek, jak również stan świadomości, to znaczy zdolność do zrozumienia przekazywanych informacji.

Pacjent

Pacjent pełnoletni

Najmniej problemów prawno-praktycznych wiąże się z informowaniem pacjenta, który jest pełnoletni i zdolny do zrozumienia przekazywanych mu informacji. W takich okolicznościach należy przekazać pacjentowi informację w sposób możliwy do zrozumienia przez laika, oznacza to więc między innymi odpowiedni dobór słów. W przypadku, kiedy pacjent pełnoletni, nieubezwłasnowolniony, z różnych względów nie jest w stanie z rozeznanem kierować swoim postępowaniem, w tym także nie jest w stanie zrozumieć przekazywanych mu informacji, należy — o ile to możliwe — poinformować go wyłącznie w zakresie niezbędnym dla prawidłowego przebiegu procesu diagnostycznego lub terapeutycznego, dostosowując język do możliwości percepcji pacjenta.

Pacjent małoletni

W przypadku pacjenta małoletniego, który nie ukończył 16. roku życia, informację należy przekazać w zakresie potrzebnym do prawidłowego przebiegu procesu diagnostycznego lub terapeutycznego oraz w formie zrozumiałej dla pacjenta.

Bardziej skomplikowana jest pozycja prawna pacjenta małoletniego, który ukończył 16. rok życia. W przypadku takiej osoby, w pierwszej kolejności należy ustalić stopień jej świadomości i zdolność do przyswajania informacji. Jeżeli pacjent jest zdolny do przyswajania informacji, należy przekazać mu pełną informację w formie gwarantującej zrozumienie, to jest prostym, zrozumiałym językiem. Jeżeli jednak pacjent nie jest zdolny do przyswojenia informacji, należy przekazać mu informację wyłącznie w zakresie niezbędnym do prawidłowego przebiegu procesu diagnostycznego lub terapeutycznego, oczywiście używając sformułowań dla niego zrozumiałych.

Pacjent ubezwłasnowolniony

W przypadku pacjenta ubezwłasnowolnionego całkowicie informację należy przekazać mu w zakresie i formie potrzebnej do prawidłowego przebiegu procesu terapeutycznego lub diagnostycznego. Jeżeli jednak pacjent jest ubezwłasnowolniony częściowo, w pierwszej kolejności należy ustalić stopień świadomości pacjenta i jego zdolność do przyswajania informacji. Jeżeli pacjent jest zdolny do zrozumienia

informacji, należy przekazać mu ją w pełnym zakresie (to znaczy właściwym dla pacjenta pełnoletniego działającego z rozeznanem). Jeżeli jednak pacjent nie jest zdolny do przyswajania informacji, należy przekazać mu informację wyłącznie w zakresie i formie potrzebnej do prawidłowego przebiegu procesu terapeutycznego lub diagnostycznego.

Informowanie przedstawiciela ustawowego

Przedstawiciel ustawy jest osobą odpowiedzialną za pacjenta. Z uwagi więc na szeroki zakres kompetencji, w tym także uprawnienie do podejmowania decyzji w kwestiach zdrowotnych podopiecznego, należy przekazać przystępną informację o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu. Warto odnotować, za orzeczeniem Sądu Najwyższego, że „lekarz, pytając opiekunów dziecka o wyrażenie zgody na dokonanie zabiegu, nie jest zobowiązany do informowania ich o wszelkich możliwych komplikacjach, jakie mogą nastąpić w związku z zabiegiem. Wystarczającym pouczeniem pacjenta lub jego rodziny przy wyrażaniu zgody na dokonanie zabiegu jest wskazanie na to, że zabieg jest poważny i kryje pewne niebezpieczeństwa, chyba, że osoba wyrażająca zgodę żąda szczegółowych informacji” [10].

Informowanie osoby upoważnionej przez pacjenta lub przez przedstawiciela ustawowego

Informowanie osoby upoważnionej przez pacjenta lub przez jego przedstawiciela ustawowego odbywa się na wniosek osoby upoważnionej, po zweryfikowaniu, czy w dokumentacji medycznej pacjent/przedstawiciel ustawy upoważnił wnioskodawcę do uzyskiwania informacji na temat stanu zdrowia i udzielonych lub proponowanych świadczeń zdrowotnych. Jeżeli pacjent lub jego przedstawiciel ustawy nie upoważnił wnioskodawcy, należy poinformować pacjenta (lub przedstawiciela ustawowego) o zaistniałej sytuacji oraz spytać o ewentualne upoważnienie. Jeżeli pacjent (przedstawiciel ustawy) nie zgadza się na przekazanie informacji, należy odmówić udzielania informacji wnioskodawcy na piśmie z podaniem przyczyny. W przypadku, gdy pacjent (przedstawiciel ustawy) na piśmie upoważni wnioskodawcę, oświadczenie takie należy dołączyć do dokumentacji medycznej i przekazać żadaną informację. Warto także zauważyć, że zarówno pacjenta, jak i przedstawiciela ustawowego należy poinformować o negatywnych konsekwencjach, które mogą się wiązać z ujawnieniem informacji.

Informowanie członków rodziny pacjenta

Członkowie rodziny nie są z mocy prawa uprawnieni do uzyskiwania informacji na temat stanu zdrowia pacjenta. Zastrzeżenie to nie dotyczy jednak sytuacji, kiedy:

- członek rodziny jest przedstawicielem ustawowym pacjenta;
- członek rodziny jest upoważniony przez pacjenta;
- członek rodziny jest upoważniony przez przedstawiciela ustawowego;

Warto odnotować fakt, iż wraz z wejściem w życie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, w polskim ustawodawstwie pojawiło się pojęcie osoby bliskiej, rozumianej jako: małżonek, krewny lub powinowaty do drugiego stopnia w linii prostej, przedstawiciel ustawowy, osoba pozostająca we wspólnym pożyciu lub osoba wskazana przez pacjenta. Jednym z istotniejszych uprawnień zarezerwowanych tym podmiotom jest prawo do uzyskiwania informacji o stanie zdrowia pacjenta w sytuacji określonej w art. 31 ust. 6 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry (jeżeli pacjent nie ukończył 16 lat lub jest nieprzytomny bądź niezdolny do zrozumienia znaczenia informacji, lekarz udziela informacji osobie bliskiej).

Niewiele zmienia się natomiast w przypadku śmierci pacjenta. W dalszym ciągu osoby wykonujące zawody medyczne pozostają związane tajemnicą zawodową. W przypadku śmierci pacjenta informowanie członków rodziny jest więc dopuszczalne wyłącznie na podstawie wcześniejszego upoważnienia złożonego przez pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego. Jeżeli pacjent nie był w stanie złożyć stosownego upoważnienia za życia, lekarz może udzielić informacji osobie bliskiej.

Podmioty zobowiązane do informowania i zakres informacji udzielanej pacjentowi i innym podmiotom prywatnym

Ustawodawca problematykę informowania pacjenta oraz innych uprawnionych podmiotów uregulował szczegółowo, określając nie tylko zakres podmiotowy (kategorie uprawnionych podmiotów), ale także zakres przedmiotowy (zakres przekazywanych informacji).

Dla potrzeb analizowanej problematyki należy wyróżnić trzy kategorie podmiotów zobowiązanych do udzielania informacji, to jest lekarzy, pielęgniarki/położne oraz podmioty lecznicze.

Lekarz jest zobowiązany do przekazania informacji o: stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu, odstąpieniu od leczenia lub o nie podjęciu leczenia pacjenta, powstrzymaniu się od wykonania świadczeń zdrowotnych niezgodnych z jego sumieniem, a także o udzieleniu świadczenia zdrowotnego w realiach stanu nagłego (bez zgody pacjenta, przedstawiciela ustawowego, sądu opiekuńczego) [11]². W przypadku żądania wypisania się pacjenta ze szpitala lekarz ma obowiązek poinformować go o możliwych następstwach zaprzestania dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych [12]³. W takim przypadku pojawia się konieczność złożenia przez pacjenta pisemnego oświadczenia o wypisaniu się na własne żądanie, a w przypadku braku możliwości złożenia takiego oświadczenia lekarz powinien dokonać adnotacji w dokumentacji medycznej, odnotowując w niej:

- fakt poinformowania pacjenta o możliwych następstwach dalszego zaprzestania udzielania świadczeń zdrowotnych;
- czas i miejsce zdarzenia;
- charakterystykę okoliczności, które uniemożliwiły złożenie przez pacjenta oświadczenia;
- okoliczności nietypowe, w szczególności te związane z zachowaniem pacjenta, osób bliskich itp., które mogły mieć wpływ na decyzję pacjenta;
- dane świadków obecnych przy zdarzeniu (możliwe jest także zrelacjonowanie zdarzenia innemu członkowi personelu medycznego, a następnie dokonanie adnotacji).

Podobnie jak w przypadku lekarza, tak i pielęgniarka oraz położna zostały przez ustawodawcę obciążone koniecznością informowania pacjenta. Zakres udzielanych przez nie informacji został wskazany w ustawie o zawodzie pielęgniarek i położnych, zgodnie z którą mają one obowiązek poinformować pacjenta o: stanie jego zdrowia, w zakresie koniecznym do sprawowania opieki pielęgniarskiej lub opieki podczas ciąży oraz prowadzenia porodu i połogu, prawach pacjenta, odmowie wykonania zlecenia lekarskiego oraz odmowie wykonania innego świadczenia zdrowotnego. Odmowa może być następstwem dwojakiego rodzaju okoliczności. Po pierwsze zlecenie lekarskie lub wykonanie innego świadczenia zdrowotnego jest niezgodne z za-

² „Spoczywający na lekarzu obowiązek wyjaśnienia pacjentowi konsekwencji zabiegu operacyjnego ma na celu takie zapoznanie pacjenta ze stanem jego zdrowia i następstwami tego zabiegu, ażeby pacjent podejmował decyzję o wyrażeniu zgody na ten zabieg z pełną świadomością, na co się godzi i czego się może spodziewać. W związku z tym lekarz powinien wyjaśnić pacjentowi cel i rodzaj zabiegu oraz zwykłe jego następstwa, natomiast nie potrzebuje, a często nawet ze względu na samopoczucie i zdrowie pacjenta nie powinien zapoznawać go z nietypowymi następstwami, nie objętymi normalnym ryzykiem podejmowanego zabiegu, które w szczególnych wypadkach powikłań mogą wystąpić.”

³ „Jeżeli istnieje konieczność hospitalizacji a pacjent się temu sprzeciwił, obowiązkiem lekarza jest udzielenie pełnej informacji o powziętych podejrzeniach, konieczności poszerzenia diagnostycznego w warunkach szpitalnych oraz o ewentualnych konsekwencjach zdrowotnych, do jakich może doprowadzić odmowa lub spóźnione zastosowanie się do zaleceń.”

kresem posiadanych kwalifikacji. Po drugie zlecenie lekarskie lub wykonanie innego świadczenia zdrowotnego jest niezgodne z sumieniem. W obu przypadkach należy wskazać realne możliwości uzyskania świadczenia u innej pielęgniarki, położnej lub w podmiocie leczniczym i dokonać adnotacji w dokumentacji medycznej, wskazując przyczyny. Informacje udostępnione pacjentowi oraz innym podmiotom powinny być przekazane w dostępny, zrozumiały sposób, dostosowany do możliwości intelektualnych osoby informowanej.

Natomiast na mocy ustawy o działalności leczniczej podmiot leczniczy jest zobligowany do informowania przedstawiciela ustawowego, wskazaną przez pacjenta osobę lub instytucję o pogorszeniu stanu zdrowia pacjenta, powodującym zagrożenie życia lub o jego śmierci. Fakt przekazania informacji należy odnotować w dokumentacji medycznej wraz z podaniem danych osoby informującej i informowanej, zakresu informacji i daty oraz godziny przekazania informacji. Ponadto, podmiot leczniczy ma obowiązek informować pacjenta o prawach pacjenta i ewentualnych ograniczeniach tych praw, o rodzaju i zakresie świadczeń zdrowotnych realizowanych przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych, w tym profilaktycznych programach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, realizowanych przez ten podmiot. Informacje takie podmiot leczniczy powinien udzielić w formie pisemnej, poprzez umieszczenie ich w lokalu w miejscu ogólnodostępnym. Obowiązek ten nie dotyczy jednak wykonywanych wyłącznie w miejscu wezwania indywidualnych praktyk lekarskich, indywidualnych praktyk pielęgniarek, położnych, indywidualnych specjalistycznych praktyk pielęgniarek i położnych. Warto odnotować, że w przypadku pacjenta niemogącego poruszać się informacje należy udostępnić w sposób umożliwiający zapoznanie się z nią w pomieszczeniu, w którym pacjent przebywa. Fakt udostępnienia informacji należy odnotować w dokumentacji medycznej.

Ponadto należy zauważyć, iż informacje przekazywane pacjentowi i innym uprawnionym podmiotom powinny być dostosowane do możliwości intelektualnych tychże osób. Jak słusznie zauważają K. Gibiński i J. Rybicka „Sposób podania informacji musi być giętki i musi odpowiadać specyfice osobowości pacjenta, specyfice choroby, złożoności postępowania, które stoi przed nami i stopniowi zrównoważenia korzyści z zagrożeniami” [13].

Informowanie innych podmiotów i instytucji — podstawowe zasady

Poza wskazanymi wcześniej przypadkami informowania pacjentów i innych podmiotów prywatnych pozostaje cały szereg innych podmiotów o charakterze

publicznym, które także mają prawo do dostępu do informacji na temat stanu zdrowia pacjenta, udzielonych świadczeń, rokowań itp. Zakres udzielanej informacji, jak również grono uprawnionych podmiotów, ustawodawca ujął w treści art. 40 ust. 2 ustawy o zawodach lekarza i lekarza denty, wskazując, że lekarz nie ma obowiązku zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu w przypadku gdy [1, 14]:

- tak stanowią ustawy;
- badanie lekarskie zostało przeprowadzone na żądanie uprawnionych, na podstawie odrębnych ustaw, organów i instytucji;
- gdy zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób;
- pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy wyraża zgodę na ujawnienie tajemnicy;
- zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie lekarzowi sądowemu;
- zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych innemu lekarzowi lub uprawnionym osobom uczestniczącym w udzielaniu tych świadczeń.

Podobne regulacje zawarte są także w ustawie o zawodach pielęgniarki i położnej w art. 17 ust. 2 oraz w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta w art. 14 ust. 2 (poszerzono o informowanie wojewódzkiej komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych art. 14 ust. 2a).

Pomimo wyliczenia okoliczności, w których osoby wykonujące zawód medyczny nie są zobowiązane do zachowania tajemnicy, zagadnienie to nie jest kompleksowo omówione w cytowanych aktach prawnych. Należy w szczególności zwrócić uwagę na nieprecyzyjne, z praktycznego punktu widzenia, określenie „gdy tak stanowią ustawy”. Odesłanie takie wymusza znajomość przepisów prawa po stronie osób wykonujących zawód medyczny.

Dla pełniejszego zobrazowania omawianej problematyki wybrano z polskiego ustawodawstwa przykłady okoliczności uprawniających do niezachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu.

Podejrzenie lub rozpoznanie zakażenia lub zachorowania na chorobę zakaźną lub zgon z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej

W przypadku podejrzenia lub rozpoznania zakażenia lub zachorowania na chorobę zakaźną lub zgon z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej należy niezwłocznie (maks. 24 godziny od powzięcia podejrzenia lub rozpoznania albo zgonu pacjenta) zgłosić ten fakt

państwowemu powiatowemu inspektorowi sanitarnemu lub państwowemu granicznemu inspektorowi sanitarnemu, właściwemu dla miejsca rozpoznania zakażenia lub choroby zakaźnej lub zgonu z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej, lub państwowemu wojewódzkiemu inspektorowi sanitarnemu lub innym podmiotom właściwym ze względu na rodzaj choroby zakaźnej, zakażenia lub zgonu z powodu choroby zakaźnej. Zakres ujawnianych informacji musi odpowiadać rzeczywistej potrzebie. Zgłoszenie zawierać musi: dane osoby, której dotyczy (imię nazwisko, datę urodzenia, PESEL, adres zamieszkania/zameldowania, płeć) — w przypadku osoby, której nie nadano nr PESEL, serię i numer paszportu albo numer identyfikacyjny innego dokumentu pozwalającego ustalić dane osobowe; rozpoznanie wraz z kodem jednostki chorobowej (wedle kwalifikacji międzynarodowej); inne informacje niezbędne do przeciwdziałania chorobom zakaźnym i zakażeniom; rozpoznanie i ocenę sytuacji epidemiologicznej. Zobowiązaniem do dokonania zgłoszenia jest lekarz lub felczer, który powziął podejrzenie lub rozpoznanie zakażenia, choroby zakaźnej lub zgonu z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej. Fakt dokonania zgłoszenia należy odnotować w dokumentacji medycznej. Niekiedy, w przypadku osób przyjmowanych do szpitala z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej lub poddanych hospitalizacji z innych przyczyn, u których rozpoznano chorobę zakaźną, zobowiązany do dokonania zgłoszenia będzie kierownik podmiotu leczniczego. Fakt dokonania zgłoszenia należy odnotować w dokumentacji medycznej [15].

Przeprowadzenie badania na żądanie uprawnionych organów i instytucji

W przypadku przeprowadzenia badania na żądanie uprawnionych podmiotów informację przekazuje się tym podmiotom wyłącznie w zakresie objętym badaniem, zachowując w tajemnicy wszelkie informacje, które nie są konieczne do uzasadnienia wniosków wynikających z badania. Przed przystąpieniem do badania należy poinformować pacjenta o tym, iż badanie jest prowadzone na zlecenie uprawnionych organów lub instytucji.

Zaistnienie niebezpieczeństwa dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób

W przypadku zaistnienia niebezpieczeństwa dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób informację można przekazać wyłącznie osobom, co do których rozpoznane zostało potencjalne niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia. Fakt przekazania informacji należy odnotować w dokumentacji medycznej. Adnotacja powinna zawierać co najmniej: wskazanie danych osoby poinformowanej, to jest imię, nazwisko, PESEL (lub

inne dane identyfikujące znane osobie dokonującej wpisu), relację w stosunku do osoby pacjenta (mąż, przyjaciel itp.); okoliczności medyczne i związane z zachowaniem pacjenta, które w opinii dokonującego wpisu przemawiają za koniecznością ujawnienia informacji w związku z niebezpieczeństwem dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób. Ponadto należy zauważyć, iż o fakcie istnienia lub nie istnienia niebezpieczeństwa dla życia i zdrowia konkretnych osób decyduje lekarz. Podczas dokonywania oceny należy uwzględnić aspekt medyczny niebezpieczeństwa oraz okoliczności związane z samym pacjentem na przykład styl życia, świadomość zagrożenia itp.

Konieczność przekazania informacji innemu lekarzowi lub uprawnionej osobie uczestniczącej w udzielaniu świadczeń zdrowotnych

W sytuacji, kiedy pojawia się konieczność przekazania informacji innemu lekarzowi lub uprawnionej osobie uczestniczącej w udzielaniu świadczeń zdrowotnych, informacji objętych tajemnicą można udzielić wyłącznie w niezbędnym zakresie, koniecznym dla prawidłowej realizacji świadczenia zdrowotnego.

Praktyczna nauka zawodu

Uprawnienie do ujawnienia informacji objętych tajemnicą dla celów związanych z praktyczną nauką zawodu dotyczy wyłącznie placówek prowadzących działalność dydaktyczną i jedynie w zakresie niezbędnym do praktycznej nauki zawodu. Ponadto, pacjent musi zostać poinformowany o działalności dydaktycznej placówki, zanim świadczenie zostanie zrealizowane.

Prowadzenie badań naukowych

W przypadku, gdy możliwa jest identyfikacja pacjenta, musi on wyrazić zgodę na ujawnienie informacji objętych tajemnicą. Jeżeli nie wyraża zgody, zgromadzonych informacji nie można wykorzystać do celów naukowo-badawczych. Inaczej kształtuje się sytuacja w przypadku, kiedy nie ma możliwości identyfikacji pacjenta na przykład anonimowe analizy materiału retrospektywnego. W takich okolicznościach pozyskane informacje można wykorzystać do celów naukowo-badawczych. Warto jednak odnotować w tym miejscu, że brak możliwości identyfikacji należy traktować szeroko, definiując nie tylko jako brak danych osobowych pacjenta, ale także wszystkich innych informacji, które mogą pozwolić na jego zidentyfikowanie, uwzględniając konkretne okoliczności.

Postępowanie przed wymiarem sprawiedliwości

Postępowanie cywilne toczy się na podstawie regulacji zawartych w kodeksie postępowania cywilnego

(k.p.c.) [16]. W oparciu o te regulacje należy wyróżnić dwa zasadnicze terminy prawne, po pierwsze odmowę składania zeznań w charakterze świadka, które to prawo przysługuje wyłącznie małżonkom stron, wstępnym, zstępnym, rodzeństwu, powinowatym w tej samej linii lub stopniu, osobom pozostającym ze stronami w stosunku przysposobienia. Po drugie odmowę odpowiedzi na pytania. Uprawnienie to jest dopuszczalne wyłącznie pod warunkiem, że zeznanie miałyby być połączone z pogwałceniem istotnej tajemnicy zawodowej. Oceny tego stanu dokonuje osoba wykonująca zawód medyczny wedle kryteriów obiektywnych.

W przypadku postępowania karnego (realizowanego w oparciu o kodeks postępowania karnego (k.p.k.) [17]) należy wyodrębnić osoby wykonujące zawód medyczny, ale nie będące lekarzami i lekarzy. Pierwsza kategoria podmiotów może odmówić zeznań co do okoliczności objętych tajemnicą, jednak prawo to nie dotyczy przypadków, kiedy sąd lub prokurator zwolni te osoby od obowiązku zachowania tajemnicy. Lekarze natomiast mogą być przesłuchani co do faktów objętych tajemnicą lekarską tylko pod warunkiem, że jest to niezbędne dla dobra wymiaru sprawiedliwości, badana okoliczność nie może być ustalona na podstawie innego dowodu i tylko za zgodą sądu. Warto także odnotować, że oświadczenie oskarżonego złożone biegłemu lub lekarzowi udzielającemu pomocy medycznej, dotyczące zarzucanego mu czynu, nie może stanowić dowodu.

Ponadto, osoby wykonujące czynności na podstawie regulacji ustawy o ochronie zdrowia psychicznego nie mogą być przesłuchiwane w charakterze świadków na okoliczność wypowiedzi osoby, wobec której podjęto czynności wynikające z ustawy o ochronie zdrowia publicznego, co do popełnienia przez nią czynu zabronionego pod groźbą kary.

W związku z postępowaniem przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych

Na żądanie komisji podmiot składający wniosek; kierownik podmiotu leczniczego prowadzącego szpital, z którego działalnością wiąże się wniosek; osoby, które wykonywały zawód medyczny w podmiocie leczniczym prowadzącym szpital oraz inne osoby, które były w nim zatrudnione lub w inny sposób z nim związane, w okresie, w którym zgodnie z wnioskiem miało miejsce zdarzenie medyczne albo zostały wskazane we wniosku jako osoby, które mogą posiadać informacje istotne dla prowadzonego przed wojewódzką komisją

postępowania są zobowiązane do ujawnienia informacji, w zakresie wskazanym przez komisję.

Inne przypadki ujawnienia tajemnicy

Ujawnienie informacji jest dopuszczalne wyłącznie na podstawie pisemnego wniosku podmiotu uprawnionego wraz ze wskazaniem podstawy prawnej do ujawnienia informacji (upoważnienie ustawowe). Wniosek taki należy dołączyć do dokumentacji medycznej i zweryfikować podstawę prawną do ujawnienia informacji. Jeżeli wskazana podstawa prawna uprawnia do przekazania informacji należy przekazać informację w zakresie wynikającym z ustawy i dokonać adnotacji w dokumentacji medycznej. Adnotacja taka powinna zawierać co najmniej: dane osoby poinformowanej, dane osoby informującej, zakres przekazanych informacji, datę przekazania informacji. Odmowa przekazania informacji powinna być wyrażona w formie pisemnej wraz z podaniem przyczyny i odnotowana w dokumentacji medycznej.

Piśmiennictwo

1. Śliwka M. Prawo pacjenta do tajemnicy informacji z nim związanych. W: Nesterowicz M. (red.). Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta — komentarz. Warszawa 2009; 111–122.
2. Janiszewska B. Obowiązek informacyjny a odmowa zgody na hospitalizację (uwagi na tle wyroku Sądu Najwyższego z dnia 23.11.2007 r. IV CSK 240/07), Prawo i Medycyna 2009; 2: 54–66.
3. Świdowska M. Prawo pacjenta do informacji. W: Nesterowicz M. (red.). Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta — komentarz. Warszawa 2009; 78–111.
4. Orzeczenie z dnia 20.03.2002 r. VCKN 909/00, PS 2003, nr 4, s. 141 z glosą K. Bączyk.
5. Orzeczenie z dnia 7.03.1974 r., I CR 43/74, NP. 1977, nr 1 s. 109–115.
6. Ustawa z dnia 5.12.1996 r. Dz. U. 2011, Nr 277, poz. 1634.
7. Ustawa z dnia 6.11.2009 r. Dz. U. 2012 Nr 159 t.j.
8. Ustawa z dnia 15.07.2011 r. Dz. U. 2011, Nr 174 poz. 1039.
9. Ustawa z dnia 15.04.2011 r. Dz. U. 2013 Nr 217 t.j.
10. Orzeczenie SN z dnia 4 lipca 1979 r. ,ICR 147/70, Lex nr 6758.
11. Orzeczenie SN z dnia 20.11.1979 r. IVCR 389/79, OSNC, 1980, nr 4, poz. 81.
12. Orzeczenie SN z dnia 23.11.2007 r. IVCSK 240/07, Biul. SN, 2008, nr 4, poz. 11.
13. Gibiński K., Rybicka J. Dylematy świadomej zgody, Polski Tygodnik Lekarski 1994; 25–26: 600.
14. Huk A. Tajemnica zawodowa lekarza w polskim procesie karnym, Kraków 2006.
15. Ustawa z dnia 5.12.2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, Dz. U. 2008, Nr 234, poz. 1570.
16. Ustawa z dnia 17.11.1964 r. Dz. U. 1964, Nr 43, poz. 296 z późn. zm.
17. Ustawa z dnia 6.06.1997 r., Dz. U. 1997, Nr 89, poz. 555 z późn. zm.