

Tajemnica zawodowa lekarza

***Anna Augustynowicz**

Zakład Ekonomiki, Prawa i Zarządzania, Szkoła Zdrowia Publicznego, Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego w Warszawie
Kierownik Zakładu: dr hab. Dorota Cianciara

DOCTOR'S PROFESSIONAL CONFIDENCE

Summary

Article points elementary informations about duty which legislator imposes on doctors: duty of professional confidence. There are also shown the exceptions to analysed rule and possible responsibility in case of disclose this duty.

Key words: confidence, responsibility, patient, informations

WSTĘP

W ustawodawstwie polskim obowiązek zachowania tajemnicy zawodowej jest sformułowany w regulacjach ustawowych. Mam tu na myśli ustawę o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (1), a także tzw. ustawy korporacyjne, czyli ustawę o zawodach lekarza i lekarza dentystry (2), ustawę o zawodach pielęgniarki i położnej (3), a także ustawę o diagnostyce laboratoryjnej (4). Obowiązek ten jest także regulowany postanowieniami kodeksów deontologii zawodowej, w tym Kodeksu Etyki Lekarskiej (5), Kodeksu Etyki Pielęgniarki i Położnej (6) oraz Kodeksu Etyki Diagnosty Laboratoryjnego (7). Obowiązkowi zachowania tajemnicy zawodowej przez personel medyczny odpowiada prawo pacjenta do zachowania w tajemnicy informacji z nim związanych, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu medycznego (8).

ZAKRES PRZEDMIOTOWY

Na podstawie art. 13 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz art. 40 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry tajemnicą zawodową są objęte „informacje związane z pacjentem, a uzyskane przez lekarza w związku z wykonywaniem zawodu”. Według art. 23 Kodeksu Etyki Lekarskiej tajemnica obejmuje „wiadomości o pacjencie i jego otoczeniu uzyskane przez lekarza w związku z wykonywanymi czynnościami zawodowymi”.

Aby uznać, że określony fakt objęty jest tajemnicą zawodową, musi on spełnić jednocześnie dwa kryteria. Po pierwsze, musi być to informacja związana z pacjentem, a po drugie, musi być uzyskana w związku z wykonywaniem zawodu medycznego. Tajemnica zawodowa dotyczy podjętych metod leczenia i postępów w leczeniu. Do przedmiotu tajemnicy należy nie tylko fakt, że ktoś cierpi na określoną dolegliwość, ale i to, że jest zdrowy. Lekarz nie ma także prawa informować o tym, że określona

osoba jest jego pacjentem. Art. 40 ust. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry wyraźnie bowiem stanowi: „Lekarz nie może podać do publicznej wiadomości danych umożliwiających identyfikację pacjenta bez jego zgody”. Poufne są nie tylko wiadomości ściśle związane ze stanem zdrowia pacjenta, ale również wiadomości niezwiązane bezpośrednio ze stanem zdrowia pacjenta, a dotyczące innych aspektów życia osobistego, z którymi osoba wykonująca zawód medyczny zapoznała się przy wykonywaniu zawodu. Mogą być to informacje dotyczące np. działalności zawodowej pacjenta, stosunków rodzinnych i majątkowych (9). Drugim z kryteriów decydujących o uznaniu informacji za objętą tajemnicą zawodową jest sposób jej uzyskania, a mianowicie – powinno to nastąpić w związku z wykonywaniem zawodu medycznego. Tajemnicą zawodową objęte będą informacje powierzone przez pacjenta czy też osoby opiekujące się nim, a także te, które np. lekarz samodzielnie uzyskał podczas badania.

Tajemnicą zawodową objęte są informacje dotyczące nie tylko samego pacjenta, ale również osób trzecich. Ustawodawca wyraźnie stanowi, że tajemnicą zawodową są objęte informacje związane z pacjentem, nie zaś tylko i wyłącznie informacje o pacjencie. Wiadomości objęte tajemnicą zawodową mogą dotyczyć również życia prywatnego innych osób poza pacjentem. Mogą to być także informacje o sytuacji zawodowej i materialnej rodziny pacjenta (10).

ZWOLNIENIA Z TAJEMNICY LEKARSKIEJ

Obowiązek zachowania tajemnicy zawodowej przez lekarza nie ma charakteru absolutnego. Przepisy ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry w art. 40 ust. 2 przewidują wyjątki od tego obowiązku. Katalog wyjątków od obowiązku zachowania tajemnicy zawodowej ma charakter enumeratywny. Niestety ustawa nie rozstrzyga

kiedy lekarz ma prawo, a kiedy obowiązek ujawnienia informacji objętych tajemnicą zawodową. Ujawnienie tajemnicy może nastąpić wyłącznie w niezbędnym zakresie. Obowiązek zachowania tajemnicy wiąże lekarza także po śmierci pacjenta.

Lekarz jest zwolniony z obowiązku zachowania tajemnicy zawodowej, gdy tak stanowią ustawy (art. 40 ust. 2 pkt 1). Tytułem przykładu można tu wskazać ustawę o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (11), która nakłada na lekarza lub felczera obowiązek niezwłocznego zawiadomienia, nie później jednak niż w ciągu 24 godzin, o rozpoznaniu lub powzięciu podejrzenia zakażenia, choroby zakaźnej lub zgonu z ich powodu, państwowego inspektora sanitarnego właściwego dla miejsca rozpoznania zakażenia lub choroby zakaźnej lub państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego lub innych podmiotów właściwych ze względu na rodzaj choroby zakaźnej, zakażenia lub zgonu z powodu choroby zakaźnej (zob. szerzej art. 27 i 28 tejże ustawy). Na podstawie ustawy o cmentarzach i chowaniu zwłok w przypadku uzasadnionego podejrzenia, że przyczyną zgonu było przestępstwo, lekarz, jak i inne osoby powołane do oględzin zwłok powinni zawiadomić o tym natychmiast właściwego prokuratora lub najbliższy posterunek Policji (art. 11 ust. 8) (12). Odrębną ustawą zwalniającą z obowiązku zachowania tajemnicy zawodowej jest także kodeks karny (13), jak również kodeks postępowania karnego (14) w zakresie instytucji zawiadomienia o popełnieniu przestępstwa i składania zeznań w charakterze świadka w procesie karnym, oraz kodeks postępowania cywilnego (15) w zakresie instytucji składania zeznań w procesie cywilnym.

Jeżeli badanie lekarskie zostało przeprowadzone na żądanie uprawnionych na mocy odrębnych ustaw organów i instytucji, wówczas lekarz informuje o stanie zdrowia pacjenta wyłącznie te organy i instytucje (art. 40 ust. 2 pkt 2). Do organów i instytucji, o których mowa, zaliczyć można prokuraturę, sąd, Zakład Ubezpieczeń Społecznych. Lekarz przekazuje informacje w zakresie, jaki jest niezbędny do udzielania odpowiedzi uprawnionemu podmiotowi. Pozostałe informacje są nadal objęte tajemnicą. Omawianym tu wyjątkiem jest np. występowanie lekarza na zlecenie sądu lub prokuratora w charakterze biegłego. Lekarz występujący w charakterze biegłego ma obowiązek przekazać informacje o stanie zdrowia tylko i wyłącznie organowi, na zlecenie którego przeprowadzono badanie i tylko w zakresie, jaki jest niezbędny z punktu widzenia celu danego postępowania. Wszelkie informacje, jakie nie są niezbędne dla uzasadnienia opinii biegłego, powinny pozostać tajemnicą (16). Wyjątek ten dotyczy także badań osób podejrzanych, podejrzanych i oskarżonych przeprowadzanych w trybie art. 74 k.p.k.

Jeżeli zachowanie tajemnicy zawodowej stanowić może niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób, lekarz nie jest związany przedmiotowym obowiązkiem (art. 40 ust. 2 pkt 3). Ustawodawca dozwala na poświęcenie dobra chronionego prawem (tajemnicy pacjenta) ze względu na kolizję, w jakiej dobro to pozostaje z innym dobrem (z życiem lub zdrowiem tej osoby lub życiem i zdrowiem osób pozostających w otoczeniu

pacjenta) (17). Przez niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta należy rozumieć zagrożenie, które nie jest bezpośrednim następstwem i medyczną konsekwencją dynamiki choroby (18). Niebezpieczeństwo dla innych osób musi być realne, a nie hipotetyczne, co powinno być poparte m.in. obiektywnymi ustaleniami medycznymi (19). Jednocześnie podkreślić należy, że ustawowe przyzwolenie na ujawnienie tajemnicy pacjenta nie jest uwarunkowane bezpośrednim zagrożeniem dóbr pozostających w kolizji, tj. życia czy zdrowia samego pacjenta lub innych osób. Lekarz jest uprawniony do ujawnienia informacji objętych tajemnicą zawodową wobec osób, co do których rozpoznana grożąca im potencjalne niebezpieczeństwo, mogące przybrać postać bezpośredniego zagrożenia w przyszłości, jeżeli osoby te, nieświadome zagrożenia, pozostają z osobą, której informacja dotyczy, w kontaktach mogących stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia (20).

Podstawą uchylenia obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej jest zgoda pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego (art. 40 ust. 2 pkt 4). Zgoda może określać, w jakim zakresie lekarz jest zwolniony z obowiązku zachowania tajemnicy zawodowej. Obejmuje określony przez pacjenta lub przedstawiciela ustawowego krąg podmiotów, np. członków najbliższej rodziny. Zgoda nie musi dotyczyć wszystkich informacji o pacjencie, albowiem ten ostatni może zezwolić na ujawnienie niektórych informacji związanych ze stanem zdrowia. Oczywiście jest, że pacjent musi być zdolny do ważnego prawnie wyrażenia zgody. Prawo określa warunki, w których złożenie oświadczenia woli przez człowieka wywiera odpowiednie skutki prawne. Do takich warunków należy wiek i poczytalność osoby wyrażającej zgodę. Oprócz tego, aby zgoda była skuteczna, powinna być wyrażona przed ujawnieniem informacji objętych tajemnicą lekarską w sposób świadomy i swobodny (16). Zgoda może być złożona w formie pisemnej w dokumentacji medycznej, a także ustnie. Niemniej jednak zgoda nie można domniemywać. Oznacza to, że nie wolno zakładać, że pacjent nie ma nic przeciwko temu, aby ujawnić informacje dotyczące jego stanu zdrowia.

Lekarz jest zwolniony z omawianego obowiązku, gdy zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie lekarzowi sądowemu. Ustawa o lekarzu sądowym jest aktem prawnym obowiązującym od 2 lutego 2008 r. (21). Czynności lekarza sądowego dotyczą wystawiania zaświadczeń potwierdzających zdolność lub niezdolność do stawienia się na wezwanie lub zawiadomienie sądu lub organu prowadzącego postępowanie karne uczestników postępowania. Wystawianie zaświadczeń niejednokrotnie wymaga uzyskania informacji o stanie zdrowia osoby, której zaświadczenie ma dotyczyć.

Lekarz jest zwolniony z obowiązku zachowania tajemnicy zawodowej, gdy zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych innemu lekarzowi lub uprawnionym osobom uczestniczącym w udzielaniu świadczeń. Zakres przekazywanych danych pozostałemu personelowi powinien być taki, aby umożliwił im prawidłowe wykonanie udzielanego przez nich świadczenia. Ale tylko taki (22). Oczywiście jest, że na osobach

współpracujących ciąży obowiązek zachowania tajemnicy w zakresie wszelkich uzyskanych informacji.

ODPOWIEDZIALNOŚĆ PRAWNA

W razie naruszenia tajemnicy zawodowej lekarz może ponieść odpowiedzialność karną, cywilną, a także odpowiedzialność zawodową.

Odpowiedzialność karna z tytułu naruszenia obowiązku zachowania tajemnicy zawodowej określona została w art. 266 § 1 k.k. Artykuł ten przewiduje odpowiedzialność za ujawnienie lub wykorzystanie wbrew przepisom ustawy lub przyjętemu na siebie zobowiązaniu, informacji zapoznanych w związku z pełnioną funkcją, wykonywaną pracą, działalnością publiczną, społeczną, gospodarczą lub naukową. Czyn ten zagrożony jest karą grzywny, ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2. Naruszenie tajemnicy zawodowej jest przestępstwem umyślnym. Osoba wykonująca zawód medyczny musi wiedzieć lub przynajmniej godzić się na to, że do informacji objętej tajemnicą zawodową w wyniku jej postępowania może mieć dostęp osoba niepowołana (23). Przesłupstwo określone w art. 266 k.k. ścigane jest na wniosek pokrzywdzonego.

W razie zawinonego naruszenia praw pacjenta (w tym również w razie zawinonego prawa pacjenta do tajemnicy informacji z nim związanych) sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 k.c. (art. 4 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta). Aby dochodzić zadośćuczynienia na podstawie art. 4 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta pacjent musi doznać krzywdy. Krzywdą (szkodą niemajątkową) są doznane cierpienia fizyczne i psychiczne (moralne) będące wynikiem naruszenia praw pacjenta. Naruszenie praw pacjenta ma być zawinione, a nie tylko bezprawne. Pod pojęciem „zawinonego naruszenia praw pacjenta” rozumieć należy każdy stopień zawinienia, nawet winę nieumyślną (24). Podmiotem odpowiedzialnym z tytułu zawinonego naruszenia praw pacjenta będzie każdy podmiot zobowiązany do przestrzegania praw pacjenta. Dla powstania odpowiedzialności za zawinione naruszenie praw pacjenta wystarczające jest działanie lub zaniechanie którejkolwiek z osób zatrudnionych w podmiocie udzielającym świadczeń zdrowotnych lub innym obowiązującym do przestrzegania tych praw. Kwota zadośćuczynienia powinna odpowiadać doznanej krzywdzie, a jednocześnie nie stanowić dla pacjenta źródła zysku i być odpowiednią karą dla sprawcy naruszenia jego praw (24).

Przepis art. 4 ust. 1 nie zastępuje natomiast, ani też nie eliminuje ogólnie przyjętych w prawie cywilnym instrumentów ochrony dóbr osobistych. Pokrzywdzony (pacjent) może więc, wysuwając z tego tytułu roszczenia, odwoływać się do instrumentów kodeksowych – i to zarówno do

środków niemajątkowych ochrony dóbr osobistych (art. 23 i 24 k.c.), jak i środków majątkowych (przewidywanych w art. 445 i 448 k.c.). Nie zamyka to także drogi do dochodzenia odszkodowania, jeżeli pacjent doznał szkody majątkowej. Ponadto – gdy działania (lub zaniechania) osób wykonujących zawód medyczny noszą znamiona czynów zabronionych – w określonych przypadkach może również wchodzić w grę odpowiedzialność karna tych osób oraz ich odpowiedzialność zawodowa (24). □

Piśmiennictwo

1. 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.). 2. Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. z 2011 r., Nr 277, poz. 1634 z późn. zm.). 3. Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 174, poz. 1039) Nr 136, poz. 857 z późn. zm.). 4. Ustawa z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej (Dz. U. z 2004 r., Nr 144, poz. 1529 z późn. zm.). 5. Uchwała Nadzwyczajnego II Krajowego Zjazdu Izb Lekarskich z 14 grudnia 1991 r. z późniejszymi zmianami. 6. Uchwała nr 9 IV Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 9 grudnia 2003 r. 7. Uchwała nr 4/2006 Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Diagnostów Laboratoryjnych z 13 stycznia 2006 r. w sprawie uchwalenia Kodeksu Etyki Diagnosty Laboratoryjnej. 8. Kapko M. Zasady wykonywania zawodu lekarza – art. 40. [W:] Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Komentarz, pod red. E. Zielińskiej, Wolters Kluwer Polska – ABC, Warszawa 2008: 565. 9. Zoll A: Tajemnica zawodowa lekarza. [W:] Tajemnica lekarska: materiały z posiedzenia Komisji Etyki Lekarskiej w dniu 15 listopada 1993 r. Posiedzenie Komisji Etyki Medycznej PAU, Kraków 1994 r., 6-7. 10. Kunicka-Michalska B: Ochrona tajemnicy zawodowej w polskim prawie karnym. Warszawa 1972, s. 5. 11. Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. Nr 234, poz. 1570 z późn. zm.). 12. Ustawa z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2011 r., Nr 118, poz. 687). 13. Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553 z późn. zm.). 14. Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks postępowania karnego (Dz. U. Nr 43, poz. 555 z późn. zm.). 15. Ustawa z dnia 17 listopada 1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego (Dz. U. Nr 43, poz. 296 z późn. zm.). 16. Filar M: Lekarskie prawo karne. Zakamycze, Kraków 2000, 366, 354-355. 17. Zoll A: Okoliczności wyłączające bezprawność czynu. Zagadnienia ogólne. Wydawnictwo Prawnicze, Warszawa 1982, 50. 18. Filar M: Odpowiedzialność karna lekarza. [W:] Filar M, Krześ S, Marszałkowska-Krześ E, Zaborowski P: Odpowiedzialność lekarzy i zakładów opieki zdrowotnej. Wydawnictwo Prawnicze LexisNexis, Warszawa 2005, 229-230. 19. Safjan M: Problemy prawne tajemnicy lekarskiej. Kwartalnik Prawa Karnego, t. IV, 1996, 38. 20. Kulesza W: AIDS i prawne problemy tajemnicy lekarskiej. [W:] Szwarc AJ (red.) AIDS i prawo karne. Wydawnictwo Poznańskie, Poznań 1996, 77. 21. Ustawa z dnia 15 czerwca 2007 r. o lekarzu sądowym (Dz. U. Nr 123, poz. 849 z późn. zm.). 22. Brzeziński T: Etyka lekarska. PZWL, Warszawa 2002, 80-81. 23. Zielińska E: Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Komentarz. Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2008, 584. 24. Safjan M: Kilka refleksji wokół problematyki zadośćuczynienia pieniężnego z tytułu szkody wyrządzonej pacjentom. Prawo i Medycyna 1/2005, 18, 7: 5-13.

nadesłano: 30.08.2012

zaakceptowano do druku: 26.09.2012

Adres do korespondencji:

*Anna Augustynowicz
Zakład Ekonomiki, Prawa i Zarządzania
Szkoła Zdrowia Publicznego, CMKP
ul. Kleczewska 61/63, 01-826 Warszawa
tel.: +48 (22) 560-11-40
e-mail: aaugustynowicz@poczta.onet.pl