

Maria GrabowskaUniwersytet w Białymstoku
ORCID: 0000-0001-8606-6796**WYJĄTKI OD OBOWIĄZKU ZACHOWANIA
TAJEMNICY LEKARSKIEJ****Znaczenie zaufania w relacji pacjent–lekarz**

„Cokolwiek bym podczas leczenia, czy poza nim, z życia ludzkiego ujrzał czy usłyszał, czego nie należy na zewnątrz rozgłaszać, będę milczał, zachowując to w tajemnicy”¹. Tak Hipokrates ujął w V w. p.n.e. jedną z podstawowych zasad, na których opierać ma się relacja medyk–chory – zasadę zachowywania w tajemnicy faktów powziętych w trakcie leczenia. Mimo iż od momentu sformułowania powyższej maksymy minęło немало, bo kilkadziesiąt stuleci, nie ulega wątpliwości, iż nie straciła ona nic ze swej aktualności. Grecki uczony zdawał sobie bowiem sprawę, iż podejmując proces leczniczy, wchodzi się w posiadanie wiedzy o bardzo osobistym charakterze, niekiedy zarezerwowanej do tej pory wyłącznie dla samego chorego. Słusznie zakładał więc, iż lekarza, oprócz rozległej wiedzy medycznej, charakteryzować powinny wysokie standardy etyczne i moralne, wyższe niż przewidziane względem przedstawicieli innych zawodów. Stąd też przyjmuje się, iż obowiązujące w Europie zasady etyki lekarskiej znajdują swoje źródło właśnie w normach utworzonych w V w. p.n.e. To także z nich wywodzi się słynna przysięga składana do dziś przez absolwentów uczelni medycznych w postaci przyrzeczenia lekarskiego, które zawarte jest we wstępie do Kodeksu Etyki Lekarskiej².

Zawód lekarza z samej swojej natury jest profesją, w której zaufanie pacjenta względem medyka pełni niezwykle istotne zadanie. Niejednokrotnie to właśnie stopień zaufania pacjenta do lekarza decyduje o ilości przekazanych informacji na temat swego stanu zdrowia i wpływa na wskazania lekarskie.

¹ A. Muszala, *Tajemnica lekarska – jej zakres i zagrożenia*, https://www.mp.pl/etyka/podstawy_etyki_lekarskiej/34296,tajemnica-lekarska-jej-zakres-i-zagrozenia.

² Kodeks Etyki Lekarskiej, <https://www.nil.org.pl/dokumenty/kodeks-etyki-lekarskiej>.

Decyzje terapeutyczne lekarz podejmuje bowiem nie tylko w oparciu o posiadaną wiedzę specjalistyczną, ale również o posiadaną (lub nie) wiedzę o swym pacjencie, tak pozyskaną w trakcie wywiadu lekarskiego, jak i pochodzącą z wyników przeprowadzonych badań.

Nie da się więc przecenić roli, jaką odgrywa zaufanie w budowaniu więzi lekarza z pacjentem – jest ono bowiem elementem ułatwiającym współpracę w trakcie leczenia i bywa ważne w sytuacjach określanych mianem trudnych³. Niewątpliwie jednym z najważniejszych czynników wpływających na poziom zaufania jest przekonanie o zachowaniu poufności przez drugą stronę, co w przypadku relacji pacjent–lekarz wsparte jest zobowiązaniem lekarza do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji dotyczących swojego pacjenta. Tak za jego życia, jak i po jego śmierci⁴.

Tajemnica lekarska – definicja i zakres przedmiotowy

Wedle definicji słownikowej za tajemnicę medyczną uznać należy „obowiązek zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu medycznego. Tajemnica medyczna chroni istotną wartość – prywatność człowieka”⁵.

Podobną definicję, uwzględniającą uprawnienie pacjenta do tajemnicy informacji z nim związanych, zawarto w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta⁶: „Pacjent ma prawo do zachowania w tajemnicy przez osoby wykonujące zawód medyczny, w tym udzielające mu świadczeń zdrowotnych, informacji z nim związanych, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu medycznego”⁷.

Na uwagę zasługuje fakt, iż w tym ujęciu tajemnicą objęty jest cały personel medyczny, bez rozgraniczenia na zespół lekarski i personel pomocniczy⁸. Wydaje się więc, iż tajemnica lekarska wchodzi w zakres tajemnicy medycznej pod względem podmiotowym, ale nie jest z nią do końca tożsama.

³ I. Wróblewska, A. Steciwko, *Zaufanie jako jeden z najistotniejszych czynników umożliwiających prawidłowe porozumiewanie się pomiędzy lekarzem a pacjentem* [w:] *Relacja lekarz–pacjent. Zrozumienie i współpraca*, red. A. Steciwko, J. Barański, Wrocław 2013, s. 13.

⁴ Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz.U. 1997, nr 28 poz. 152), dalej: u.z.l.l.d.

⁵ B. Sygit, D. Wąsik, *Leksykon prawa medycznego*, Warszawa 2017, s. 209.

⁶ Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. 2009, nr 52 poz. 417), dalej: u.p.p.r.p.p.

⁷ Art. 13 u.p.p.r.p.p.

⁸ Jako że celem niniejszego opracowania jest omówienie wyjątków od zachowania tajemnicy lekarskiej, zakres rozważań nie będzie obejmować wyjątków od zachowania tajemnicy medycznej przez przedstawicieli innych niż lekarze zawodów medycznych.

Podstawowym aktem statuującym lekarski obowiązek zachowania tajemnicy jest u.z.l.l.d. Zgodnie z jej art. 40 ust. 1: „Lekarz ma obowiązek zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu”.

Z kolei Kodeks Etyki Lekarskiej za tajemnicę lekarską uważa wszelkie wiadomości o pacjencie i jego otoczeniu uzyskane przez lekarza w związku z wykonywanymi przez niego czynnościami zawodowymi⁹, przy czym sam zapis nie precyzuje katalogu wyżej wymienionych czynności¹⁰.

Powyższe ujęcie przedmiotu tajemnicy lekarskiej można uznać za stosunkowo szerokie – przywołane przepisy nie precyzują bowiem, czy chodzi tu wyłącznie o dane *stricte* medyczne, dotyczące stanu zdrowia pacjenta, czy też dotyczy ona wszelkich informacji związanych z pacjentem, o których lekarz powziął wiedzę w trakcie procesu leczenia, takich jak np. informacje odnośnie do życia rodzinnego czy sytuacji materialnej pacjenta, tj. uzyskanych pośrednio w trakcie wykonywania czynności zawodowych.

W doktrynie¹¹ przyjęło się szerokie ujęcie danego zagadnienia, a nie ograniczenie go jedynie do danych medycznych. Zdaniem A. Dyszlewskiej-Tarnawskiej: „Tajemnica dotyczy wszelkich faktów i informacji mających związek z leczeniem i osobą pacjenta oraz jego danych takiego związku niemających (np. co do innych schorzeń, którymi pacjent jest dotknięty, jego stosunków rodzinnych, zawodowych, osobistych, kontaktów i preferencji seksualnych, faktu bezpłodności itp.). Są to przede wszystkim takie informacje, których pacjent nie chciałby ujawnić nawet osobom najbliższym”¹². Również w orzecznictwie można się spotkać z poparciem dla tak szerokiego ujmowania tego zagadnienia¹³.

Co godne podkreślenia, okoliczność śmierci pacjenta nie jest przesłanką zwalniającą od obowiązku dochowania tajemnicy lekarskiej¹⁴. Lekarz z zastrzeżeniem sytuacji przewidzianych ustawowo¹⁵ zobowiązany jest do zachowania tajemnicy również po śmierci pacjenta, chyba że zgodę na ujawnienie tajemnicy wyrazi osoba bliska w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 2 u.p.p.r.p.p., przy czym zwolnienia takiego nie można dokonać, gdy jej ujawnieniu sprzeciwia się inna osoba bliska lub sprzeciwił się temu za życia sam pacjent. Sprzeciw taki dołącza się wówczas do dokumentacji medycznej pacjenta¹⁶.

⁹ Art. 23 Kodeksu Etyki Lekarskiej.

¹⁰ Por. *Leksykon prawa medycznego. 100 podstawowych pojęć*, red. A. Górski, Warszawa 2012.

¹¹ Wśród zwolenników tego ujęcia można wymienić chociażby M. Nesterowicza. Por. M. Nesterowicz, *Prawo medyczne*, Toruń 2016, s. 273.

¹² Komentarz do art. 40 u.z.l.l.d.: A. Dyszlewska-Tarnawska [w:] *Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Komentarz*, red. L. Ogiegło, Warszawa 2010, s. 343.

¹³ Wyrok SN – Izba Cywilna z dnia 19 stycznia 1987 r., sygn. I CR 337/86, Legalis nr 25673.

¹⁴ Kodeks Etyki Lekarskiej, preambuła.

¹⁵ Art. 40 ust. 2 pkt 1–5 u.z.l.l.d.

¹⁶ Art. 14 ust. 4 u.p.p.r.p.p.

Warto nadmienić, iż powyższe regulacje w obecnym brzmieniu obowiązują od 2019 r. na mocy uchwalonej wówczas nowelizacji u.z.l.l.d. oraz u.p.p.r.p.p. Celem nowelizacji miało być usunięcie wątpliwości, jakie powodowała poprzednio wprowadzona (w 2016 r.) zmiana przepisów dotyczących tajemnicy lekarskiej w wyżej wymienionych ustawach. Zgodnie z przyjętymi wówczas poprawkami możliwe było zwolnienie lekarza z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej wobec informacji dotyczących zmarłego pacjenta przez bliską temu pacjentowi osobę (małżonka, krewnego lub powinowatego do drugiego stopnia w linii prostej, przedstawiciela ustawowego, osobę pozostającą we wspólnym pożyciu lub wskazaną przez pacjenta). Uprawnienie to ograniczono jedynie warunkiem braku sprzeciwu ze strony innej osoby bliskiej. Regulacje te zdawały się więc nie tylko całkowicie pomijać wolę pacjenta co do ujawniania danych objętych tajemnicą osobom bliskim, wyrażoną za jego życia, jako że przyznawały osobom bliskim prawo do decydowania w przedmiocie ujawnienia danych stanowiących tajemnicę także wówczas, gdy za życia pacjenta upoważnienia takiego nie posiadały, ale też znacząco osłabiać ochronę tajemnicy lekarskiej.

W przypadku sporu między osobami bliskimi co do kwestii ujawnienia danych objętych tajemnicą lub co do zakresu jej ujawnienia zgodę na ujawnienie tajemnicy wyrazić może sąd ostatniego miejsca zamieszkania zmarłego w postępowaniu nieprocesowym na wniosek osoby bliskiej lub lekarza, określając przy tym także zakres jej ujawnienia. Również lekarz może wystąpić z wnioskiem do sądu w przypadku powzięcia uzasadnionych wątpliwości, czy osobie wnioskującej o ujawnienie informacji stanowiących tajemnicę lekarską lub sprzeciwiającej się jej ujawnieniu przysługuje status osoby bliskiej¹⁷.

Innym przypadkiem, w którym to sąd może zadecydować o ujawnieniu danych objętych tajemnicą lekarską po śmierci osoby, której dane te dotyczą, jest wyłączenie tajemnicy mimo złożonego przez pacjenta oświadczenia woli o braku zgody na ujawnienie informacji będących przedmiotem takiej tajemnicy. Może mieć to jednak miejsce jedynie w sytuacji, gdy ujawnienie danych jest niezbędne w celu dochodzenia odszkodowania lub zadośćuczynienia z tytułu śmierci pacjenta lub też w przypadku ochrony życia lub zdrowia osoby bliskiej pacjentowi¹⁸.

Relatywny charakter obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej

Co do zasady obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej należy przestrzegać zawsze, jako że każde nieuprawnione ujawnienie informacji objętych tajemnicą oznacza nie tylko złamanie praw pacjenta, ale może skutkować także odpo-

¹⁷ Art. 40 ust. 3b u.z.l.l.d.

¹⁸ Art. 40 ust. 3c u.z.l.l.d.

wiedzialnością cywilną i karną, jeśli wypełnia ono ustawowe znamiona przestępstwa ujawnienia tajemnicy zawodowej¹⁹.

Obowiązek ten nie może jednak posiadać charakteru absolutnego, na co uwagę zwracał już m.in. sam Hipokrates w swojej przysiędze. Nawet ojciec medycyny dopuszczał wyjątki od zasady zachowania absolutnej dyskrekcji – sformułowanie: „czego nie należy na zewnątrz rozgłaszać”, choć nie do końca jednoznaczne, pozwala przyjąć, iż dopuszczał on możliwość zaistnienia sytuacji, w których ujawnienie informacji objętych tajemnicą będzie uważane za dozwolone²⁰. Współczesne prawodawstwo krajowe również przewiduje okoliczności, w których prawo pacjenta do tajemnicy informacji z nim związanych może zostać ograniczone, a lekarz, ujawniając treści objęte tajemnicą, nie może zostać pociągnięty do odpowiedzialności prawnej z tego tytułu. Tym samym obowiązek ten uznać można za niekategoryczny, a nawet częściowy²¹.

Generalną zasadą obowiązującą przy rozważaniu kwestii możliwości ujawnienia informacji będących przedmiotem tajemnicy lekarskiej jest uzasadniona celowość takiego działania, a także ograniczenie ilości ujawnionej informacji do absolutnie niezbędnego minimum²².

Okoliczności wyłączające obowiązek zachowania tajemnicy lekarskiej

Przewidziane prawem wyjątki od obowiązku dochowania tajemnicy przez lekarza stanowią nieliczną grupę przypadków i wymienione zostały enumeratywnie w art. 40 ust. 1 u.z.l.l.d. Można zakwalifikować je do jednej z dwóch grup. Pierwszą stanowią okoliczności związane z pacjentem, mające miejsce wówczas, gdy pacjent wyraża zgodę na ujawnienie informacji objętych tajemnicą lub w sytuacji zagrożenia zdrowia lub życia. Jako przykład wskazać można m.in. ujawnienie informacji związanych z pacjentem w trakcie konsultacji lekarza z przedstawicielem ustawowym i opiekunem faktycznym pacjenta małoletniego, ubezwłasnowolnionego, nieprzytomnego lub też niezdolnego do zrozumienia znaczenia informacji np. celem uzyskania zgody na zabiegi lekarskie²³.

Czynnikiem warunkującym świadome wyrażenie zgody przez samego pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego na ujawnienie informacji objętych tajemnicą lekarską jest uprzednie poinformowanie przez lekarza o możliwych niekorzystnych dla pacjenta skutkach takiego działania²⁴. Dla skuteczności takiej

¹⁹ *Leksykon prawa medycznego. 100 podstawowych pojęć*, red. A. Górski, Warszawa 2012, s. 232.

²⁰ A. Huk, *Tajemnica zawodowa lekarza w polskim procesie karnym*, Warszawa 2006, s. 59.

²¹ J. Sawicki, *Tajemnica zawodowa lekarza i dziennikarza w prawie karnym*, Warszawa 1960, s. 34–35.

²² R. Kubiak, *Prawo medyczne*, Warszawa 2017, s. 238.

²³ Art. 31 u.z.l.l.d.

²⁴ Art. 40 ust. 2 pkt 4 u.z.l.l.d.

zgody nie jest co prawda przewidziana żadna określona forma, w której powinna zostać ona zakomunikowana, powinna być jednak wyrażona w sposób swobodny i świadomy (czemu ma służyć wcześniejsze poinformowanie o jej skutkach), a także określać, w jakim zakresie i komu informacje będące przedmiotem tajemnicy lekarskiej mogą zostać ujawnione. Co ważne, udzieloną zgodę można w każdym momencie cofnąć, czego skutkiem będzie przywrócenie obowiązku zachowania tajemnicy przez lekarza²⁵.

Drugą grupę stanowią okoliczności związane z ochroną ważnego interesu publicznego. To zwłaszcza w odniesieniu do tych sytuacji uwidacznia się relatywność obowiązywania tajemnicy lekarskiej. Jak słusznie zauważa A. Huk: „Problem sprowadza się nie tyle do pytania, czy respekt dla tajemnicy lekarskiej może być ograniczony ze względu na ochronę interesu publicznego, bo to jest obecnie oczywiste, ile do pytania o skalę i zakres tych ograniczeń. Chodzi tu oczywiście o ograniczenia obowiązku respektowania tajemnicy lekarskiej, co przewidują obowiązujące przepisy – zawarte albo bezpośrednio w ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentysty, albo w przepisach, do których ona odsyła w art. 40 ust. 2 pkt. 1”²⁶.

Przykładem okoliczności związanych z ochroną interesu publicznego jest m.in. ochrona zdrowia powszechnego w przypadku stwierdzenia wystąpienia choroby zakaźnej, ujęta w art. 27 ustawy o zapobieganiu i zwalczaniu chorób zakaźnych²⁷. Zgodnie z jego postanowieniami lekarz, który podejrzewa lub rozpoznaje zakażenie, chorobę zakaźną lub zgon z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej, zobowiązany jest niezwłocznie (nie później niż w ciągu 24 godzin od momentu rozpoznania lub powzięcia podejrzenia o zakażeniu, chorobie zakaźnej lub zgonie z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej) powiadomić o tym fakcie właściwego państwowego inspektora sanitarnego²⁸. Lekarz ujawnia w ten sposób dane podlegające ochronie tajemnicy lekarskiej, jednak działanie to ma na celu podjęcie czynności zapobiegających rozprzestrzenieniu się choroby, a podmioty, którym informacje te zostały przekazane, same zobowiązane są do ich nieujawniania.

Podobne uregulowania w odniesieniu do ryzyka wystąpienia choroby zakaźnej zawiera również ustawa o cmentarzach i chowaniu zmarłych²⁹. Jej art. 11 ust. 8 nakłada bowiem tak na lekarza, jak i inne osoby powołane do dokonywania oględzin zwłok obowiązek zawiadomienia właściwego inspektora sanitarnego, jeżeli przy dokonaniu tej czynności powezmą pewność lub uzasadnione podejrzenie, że przyczyną zgonu była choroba zakaźna podlegająca obowiązkowemu zgłoszeniu³⁰.

²⁵ A. Huk, *Tajemnica zawodowa...*, s. 88–92.

²⁶ *Ibidem*, s. 65.

²⁷ Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu i zwalczaniu chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. 2013, poz. 947), dalej: u.z.z.c.z.l.

²⁸ Art. 27 u.z.z.c.z.l.

²⁹ Ustawa z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz.U. 1959, nr 11, poz. 62), dalej: u.c.c.z.

³⁰ Art. 11 ust. 8 u.c.c.z..

Ponadto art. 11 ust. 7 zobowiązuje lekarza stwierdzającego zgon i jego przyczyny do udzielenia na żądanie właściwych organów wyjaśnień odnoszących się do faktu zgonu i jego przyczyny dla potrzeb statystyki publicznej. Jeżeli zmarły pozostawał podczas ostatniej choroby pod opieką lekarską, wyjaśnienia powinny też dotyczyć przebiegu tej choroby³¹.

Ustawowe wyjątki od zachowania tajemnicy lekarskiej

Najliczniejszą grupę okoliczności wyłączających stosowanie tajemnicy lekarskiej zawiera art. 40 ust. 2 pkt 1 u.z.l.l.d. Przewiduje on zwolnienie z zachowania tajemnicy wówczas, gdy stanowią tak inne ustawy, przy czym sam przepis nie zawiera zamkniętego katalogu takich aktów, wspólnym mianownikiem czyniąc konieczność ochrony interesu publicznego, nawet kosztem naruszenia prawa jednostki do prywatności. Zbliżoną regulację znaleźć można także w Kodeksie Etyki Lekarskiej: „Zwolnienie z zachowania tajemnicy lekarskiej może nastąpić (...) jeśli zobowiązują do tego przepisy prawa”³².

Choć na pierwszy rzut oka ujawnienie danych podlegających tajemnicy lekarskiej, dotyczących jednostki, w celu ochrony interesu publicznego czy też zapewnienia bezpieczeństwa innym członkom społeczeństwa nie budzi większych wątpliwości co do zasadności takiego postępowania, to w rzeczywistości mamy do czynienia ze swego rodzaju kolizją dwóch praw z katalogu praw człowieka podlegających równorzędnej ochronie prawnej: prawa do prywatności i samostanowienia pacjenta oraz prawa do zachowania zdrowia pacjenta i innych osób, np. przebywających w jego najbliższym otoczeniu³³. W przypadkach takiej kolizji w odniesieniu do kwestii obowiązku nieujawniania treści objętych ochroną tajemnicy zawodowej ustawodawca nie tylko zezwala na poświęcenie jednego chronionego prawem dobra na rzecz innego, a czasem wręcz nakazuje takie działanie – zgodne z prawem będzie ujawnienie informacji będącej przedmiotem tajemnicy lekarskiej w sytuacji, gdy jej zachowanie mogłoby stanowić realne niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia tak samego pacjenta, jak i innych osób³⁴.

Klasycznym przykładem, oprócz choroby zakaźnej, jest tu choroba psychiczna pacjenta mająca wpływ na jego zachowanie i mogąca stanowić zagrożenie względem innych ludzi, a także przypadek pacjenta będącego nosicielem wirusa HIV lub chorującego na AIDS.

³¹ Art. 11 ust. 7 u.c.c.z..

³² Art. 25 Kodeksu Etyki Lekarskiej.

³³ A. Huk, *Tajemnica zawodowa...*, s. 73.

³⁴ Art. 40 ust. 2 pkt 3 u.z.l.l.d., a także art. 25 Kodeksu Etyki Lekarskiej.

Mimo iż zgodnie z obowiązującymi przepisami³⁵ HIV i AIDS traktuje się na równi z innymi chorobami zakaźnymi, zagadnienie ujawnienia tajemnicy lekarskiej w odniesieniu do tej choroby stanowi przedmiot dyskusji wśród przedstawicieli doktryny, w gronie których znaleźć można głosy tak optujące za interpretacją, zgodnie z którą lekarz zobowiązany jest poinformować inne osoby o zagrożeniu dla zdrowia i życia, jakie niesie kontakt z chorym pacjentem³⁶, jak i zwolenników interpretacji, iż kwestia poinformowania osób trzecich o potencjalnym niebezpieczeństwie jest jedynie uprawnieniem lekarza, którego wcale nie musi realizować, nie chcąc naruszać tym samym prawa pacjenta do prywatności³⁷. Ma to związek przede wszystkim z delikatną naturą tegoż zagadnienia, zwłaszcza w kontekście intymnej sfery życia pacjenta. Nie można jednak przy tym zapominać, iż ryzyko zakażenia może dotyczyć również większego kręgu osób, np. personelu medycznego w trakcie zabiegów, gdzie znacząco wzrasta prawdopodobieństwo przypadkowego zakażenia – w tej sytuacji wydaje się, iż przysługujące pacjentowi prawo do prywatności powinno ulec prawu do życia i zdrowia osób wykonujących świadczenia medyczne na rzecz tego pacjenta, które dodatkowo też związane są tajemnicą zawodową.

Bardziej dyskusyjna, bo dotycząca ludzi, z którymi pacjenta wiążą głębsze relacje, wydaje się oczywiście kwestia poinformowania o chorobie osób najbliższych, o których lekarz wie, że zagraża im w sposób bezpośredni niebezpieczeństwo zakażenia się, a są one nieświadome faktu nosicielstwa HIV lub choroby AIDS swojego partnera lub małżonka. Jak słusznie zauważają G. Szczygieł i B. Bagan-Kurluta: „dyskusja nad kwestią, czy zwolnienie lekarza z obowiązku zachowania tajemnicy jest równoznaczne z obowiązkiem czy tylko uprawnieniem poinformowania innych osób o nosicielstwie pacjenta – wydaje się bezcelowe, zważywszy iż w sytuacji, gdy lekarz wie, że pacjent nie zachowuje zalecanych środków ostrożności wobec innych osób – może je poinformować o nosicielstwie pacjenta, korzystając z instytucji stanu wyższej konieczności, (...) w danej sytuacji dobrem poświęconym będzie prawo do prywatności pacjenta, które z całą pewnością przedstawia wartość niższą niż dobro ratowane, jakim będzie zdrowie, a nawet życie jego partnera”³⁸.

Chcąc jednak uniknąć zarzutu nieuzasadnionego złamania tajemnicy, lekarzom zaleca się przede wszystkim nakłanianie pacjentów, u których zdiagnozo-

³⁵ Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu i zwalczaniu chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. 2013, poz. 947).

³⁶ W. Kulesza, *AIDS a prawnokarne problemy tajemnicy lekarskiej* [w:] *AIDS a prawo karne*, red. A.J. Szwarc, Poznań 1996, s. 81; M. Safjan, *Prawo i medycyna. Ochrona praw jednostki a dylematy współczesnej medycyny*, Warszawa 1998, s. 141.

³⁷ M. Filar, *Lekarskie prawo karne*, Kraków 2000, s. 358.

³⁸ G.B. Szczygieł, K. Bagan-Kurluta, *Zasada respektowania tajemnicy lekarskiej a ochrona interesów osób trzecich w związku z zagrożeniem ich zdrowia lub życia AIDS/HIV*, „Prawo i Medycyna” 2004, nr 3, s. 42.

wano zakażenie wirusem HIV lub chorobę AIDS, do samodzielnego poinformowania o tym fakcie osób trzecich³⁹.

Wśród innych ustaw, o których mowa w treści art. 40 ust. 1 pkt 2 u.z.l.l.d., wymienia się także k.p.k. Przewiduje on możliwość uchylenia obowiązku zachowania tajemnicy w przypadku, gdy ujawnienie informacji objętych tajemnicą lekarską poprzez złożenie zeznań jako świadek w procesie karnym jest niezbędne dla prawidłowego przeprowadzenia postępowania lub rozpoznania sprawy. Zwolnienia takiego dokonać może sąd lub prokurator, jeżeli ustawy szczególne nie stanowią inaczej⁴⁰. Uchylenia obowiązywania tajemnicy zawodowej można jednak dokonać tylko wówczas, gdy jest to całkowicie konieczne dla dobra wymiaru sprawiedliwości, a okoliczność, która miałaby zostać w ten sposób udowodniona, nie może zostać ustalona w oparciu o inne dowody⁴¹. Zapis ten służyć ma przede wszystkim zapobieganiu nadużywania instytucji uchylenia tajemnicy zawodowej, co mogłoby skutkować obniżeniem poziomu zaufania wobec przedstawicieli profesji lekarskiej.

Z kolei w postępowaniu cywilnym sąd nie jest uprawniony do uchylenia tajemnicy lekarskiej z urzędu⁴². To do lekarza należy decyzja, czy i w jakim zakresie powinien udzielić informacji w interesie osób trzecich. Jeśli uzna, iż interes ten można uznać za obiektywnie ważniejszy, przede wszystkim w sprawach o prawa stanu, z wyjątkiem spraw o rozwód⁴³, to ujawnienia treści podlegających tajemnicy, niezbędnych dla prawidłowego przebiegu postępowania, nie będzie można uznać za bezprawne⁴⁴.

Wyjątek od zachowania tajemnicy przewiduje również u.p.r.p.p., zgodnie z zapisami której lekarz może udzielić informacji będących przedmiotem tajemnicy, tak za życia, jak i po śmierci pacjenta, w przypadku wszczęcia postępowania przez wojewódzką komisję do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych⁴⁵. Umożliwia to przeprowadzenie efektywnego postępowania w zakresie rozwiązywania sporów wynikających z błędów medycznych bez konieczności uciekania się do wszczęcia postępowania przed sądami powszechnymi.

Kolejnym przypadkiem podlegającym wyłączeniu spod obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej, wskazanym bezpośrednio w u.z.l.l.d., jest przekazanie informacji dotyczących stanu zdrowia pacjenta, którego badanie zostało przeprowadzone na żądanie uprawnionych, na podstawie odrębnych ustaw, organów i instytucji. Wyjątek ten przewidziany jest zarówno w u.z.l.l.d., jak i w Kodeksie

³⁹ A. Gubiński, *Komentarz do kodeksu etyki lekarskiej poprzedzony podstawami odpowiedzialności karnej lekarza*, Warszawa 1993, s. 91.

⁴⁰ Art. 180 § 1 k.p.k.

⁴¹ Art. 180 § 2 k.p.k.

⁴² Art. 261 ust. 2 k.p.c.

⁴³ Art. 261 ust. 1 k.p.c.

⁴⁴ M. Nesterowicz, *Prawo medyczne*, s. 276.

⁴⁵ Art. 14 ust. 2a i 3 u.p.r.p.p.

Etyki Lekarskiej (art. 26). Ujawnienie informacji i w tym przypadku ulega ograniczeniom – podmiotami uprawnionymi do uzyskania informacji o wynikach takiego badania mogą być wyłącznie organy i instytucje, które je zleciły⁴⁶, a zakres przekazanych informacji nie powinien przekraczać rzeczywistej potrzeby. W praktyce oznacza to, iż jakiegokolwiek informacje, które nie są niezbędne do uzasadnienia wniosków płynących z przeprowadzonego badania, pozostają tajemnicą lekarską⁴⁷. Niejako rozwinięciem powyższego zapisu ustawy jest również okoliczność przekazania wszelkich niezbędnych informacji o pacjencie lekarzowi sądowemu⁴⁸.

Ta sama zasada dotyczy też przypadku przekazania informacji o pacjencie innemu lekarzowi lub uprawnionym osobom uczestniczącym w udzielaniu świadczeń zdrowotnych⁴⁹, co wydaje się logiczne ze względu na fakt złożoności niektórych procedur medycznych. Ograniczeniu podlega za to zakres możliwych do przekazania danych – mają one być mianowicie niezbędne dla prawidłowego wykonania tych świadczeń i nie powinny przekraczać granicy niezbędności. Kodeks Etyki Lekarskiej uzupełnia ponadto tę kategorię o warunek relewantności przekazanych informacji dla dalszego leczenia lub wydania orzeczenia o stanie zdrowia pacjenta⁵⁰. Dodatkowo ustawa nakłada na lekarza obowiązek czuwania, aby osoby asystujące w wykonywaniu świadczeń na rzecz pacjenta także przestrzegały tajemnicy co do faktów, o których wiedzę powzięły w trakcie wykonywania czynności zawodowych, przy czym zobowiązanie to dotyczy również dokumentacji medycznej pacjenta⁵¹.

Podsumowanie

Polskie ustawodawstwo dopuszcza sytuacje, w których zgodne z prawem, ale też, co nie mniej ważne, etosem zawodu, jest ujawnienie informacji objętej tajemnicą lekarską. Za każdym razem jednak lekarz decydujący się na skorzystanie z tej możliwości powinien mieć na względzie przede wszystkim dobro pacjenta, którego tajemnica ta dotyczy. Dlatego zanim podejmie on jakąkolwiek decyzję w tej kwestii, musi ocenić możliwe skutki swego działania, przy czym każdy lekarz powinien pamiętać, iż „niebezpieczeństwo dla innych, uzasadniające uchYLENIE tajemnicy lekarskiej, musi być realne, a nie tylko hipotetyczne, co powinno być poparte obiektywnymi ustaleniami medycznymi”⁵². Ponadto zaw-

⁴⁶ Art. 40 ust. 2 pkt 2 u.z.l.l.d.

⁴⁷ A. Huk, *Tajemnica zawodowa...*, s. 70.

⁴⁸ Art. 40 ust. 2 pkt 5 u.z.l.l.d.

⁴⁹ Art. 40 ust. 2 pkt 6 u.z.l.l.d.

⁵⁰ Art. 24 Kodeksu Etyki Lekarskiej.

⁵¹ Art. 28 Kodeksu Etyki Lekarskiej.

⁵² A. Huk, *Tajemnica zawodowa...*, s. 88.

sze należy mieć na uwadze fakt, iż analogicznie jak we wszystkich pozostałych przypadkach uchylenia tajemnicy zawodowej, zakres ujawnionych informacji powinien być ograniczony do niezbędnego minimum, tak przedmiotowo, jak i podmiotowo, i nie może wykluczać poszanowania dla instytucji tajemnicy lekarskiej w ogóle⁵³.

Bibliografia

- Dyszlewska-Tarnawska A., komentarz do art. 40 [w:] *Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Komentarz*, red. L. Ogiełło, Warszawa 2010.
- Filar M., *Lekarskie prawo karne*, Kraków 2000.
- Gubiński A., *Komentarz do kodeksu etyki lekarskiej poprzedzony podstawami odpowiedzialności karnej lekarza*, Warszawa 1993.
- Huk A., *Tajemnica zawodowa lekarza w polskim procesie karnym*, Warszawa 2006.
- Kubiak R., *Prawo medyczne*, Warszawa 2017.
- Kulesza W., *AIDS a prawnokarne problemy tajemnicy lekarskiej* [w:] *AIDS a prawo karne*, red. A.J. Szwarc, Poznań 1996, s. 81.
- Leksykon prawa medycznego. 100 podstawowych pojęć*, red. A. Górski, Warszawa 2012.
- Muszala A., *Tajemnica lekarska – jej zakres i zagrożenia*, https://www.mp.pl/etyka/podstawy_etyki_lekarskiej/34296,tajemnica-lekarska-jej-zakres-i-zagrozenia.
- Nesterowicz M., *Prawo medyczne*, Toruń 2016.
- Safjan M., *Prawo i medycyna. Ochrona praw jednostki a dylematy współczesnej medycyny*, Warszawa 1998.
- Sawicki J., *Tajemnica zawodowa lekarza i dziennikarza w prawie karnym*, Warszawa 1960.
- Sygit B., Wąsik D., *Leksykon prawa medycznego*, Warszawa 2017.
- Szczygieł G.B., Bagan-Kurluta K., *Zasada respektowania tajemnicy lekarskiej a ochrona interesów osób trzecich w związku z zagrożeniem ich zdrowia lub życia AIDS/HIV*, „Prawo i Medycyna” 2004, nr 3.
- Wróblewska I., Steciwko A., *Zaufanie jako jeden z najistotniejszych czynników umożliwiających prawidłowe porozumiewanie się pomiędzy lekarzem a pacjentem* [w:] *Relacja lekarz–pacjent. Zrozumienie i współpraca*, red. A. Steciwko, J. Barański, Wrocław 2013.

Streszczenie

Celem opracowania jest przedstawienie ustawowych oraz pozaustawowych warunków, jakie muszą zostać spełnione, aby ujawnienie informacji objętych tajemnicą zawodową odnoszącą się do złożonej relacji lekarz–pacjent było zgodne z prawem. W artykule omówiono katalog okoliczności wyłączających obowiązek zachowania tajemnicy lekarskiej, wynikających tak z aktów normatywnych rangi ustawowej (ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty; ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta), jak i z przepisów Kodeksu Etyki Lekarskiej.

Słowa kluczowe: tajemnica zawodowa, tajemnica lekarska, prawo medyczne

⁵³ M. Filar, *Lekarskie prawo...*, s. 149.

THE LEGITIMATE EXCEPTIONS TO THE DOCTOR–PATIENT PROFESSIONAL CONFIDENTIALITY

Summary

The purpose of this paper is to present statutory and non-statutory conditions that must be met in order for the disclosure of information covered by professional confidentiality in relation to the complex doctor–patient relationship to be legitimate. The article discusses the catalog of circumstances excluding the obligation of medical confidentiality, resulting from normative acts of the statutory rank (Act of 5 December 1996 on the professions of physician and dentist, Journal of Laws 1997 No. 28, item 152; Act of 6 November 2008 on patient rights and the Ombudsman for Patient Rights, Journal of Laws 2009 No. 52, item 417), as well as the provisions of the Medical Code of Ethics.

Keywords: professional confidentiality, medical confidentiality, medical law