

Czy tajemnica lekarska jeszcze istnieje?!

Tajemnica lekarska to jeden z fundamentów wykonywania zawodu lekarza. Mówi się o niej już w liczącej niemal dwa i pół tysiąca lat przysiędze ojca medycyny – Hipokratesa: Cokolwiek przy leczeniu albo też poza leczeniem w życiu ludzi ujrzę lub usłyszę, czego ujawniać nie można, milczać o tym będę, za świętą tajemnicę to mając. A biorąc pod uwagę zdanie niektórych, że tekst przysięgi stworzył nie Hipokrates, tylko żyjący dwa tysiące lat wcześniej egipski kapłan, uznawany za pierwszego wielkiego lekarza Imhotep, to z instytucją tajemnicy lekarskiej obcujemy już od ponad czterech i pół tysiąca lat. Od początku swego istnienia tajemnica była sprawą bezwzględna i jej rąbka uchylić można było tylko drugiemu lekarzowi, który także należał do „wtajemniczonych” i to tylko na potrzeby konsylium. A ponieważ z reguły relacja lekarz – pacjent była relacją jednoosobową, to uchylanie owo odbywało się nadzwyczaj rzadko. Przez wieki chorzy zajmowali się praktycznie tylko le-

SHORT CUTS

PREZENTUJĄ SUBIEKTYWNY ODBIÓR RZECZYWISTOŚCI PRZEZ AUTORA I NIE POWINNY BYĆ UTOŹSAMIANE Z OFICJALNYM STANOWISKIEM WIL KRZYSZTOF OŻEGOWSKI



karze oraz w późniejszym okresie zakonnic i zakonnicy, którzy często składali śluby milczenia. Z tego powodu tajemnica lekarska miała się dobrze, a wypadki jej łamania były surowo karane i piętnowane. W wielu krajach kodeksy etyki lekarzy obejmowały także kwestię tajemnicy lekarskiej w podobny sposób jak to rozumiał Hipokrates. Współcześnie uchwalona w 1948 r. przez Światowe Stowarzyszenie Lekarzy deklaracja genewska uznała kwestię tajemnicy lekarskiej za istotną sprawę i sformułowała ją w następujący sposób: Będę zachowywał powierzone mi tajemnice, nawet po śmierci chorego. Podobnie ma się sprawa z obowiązującym w Polsce przyrzeczeniem lekarskim, które nakazuje lekarzowi w stosunku do pacjentów: nie nadużywać ich zaufania i dochować tajemnicy lekarskiej nawet po śmierci chorego. Ponieważ do dotrzymania tajemnicy wiadomości uzyskanych o chorym oraz jego dolegliwościach obligują lekarza także liczne akty prawne, wydawałoby się, że odpowiedź na postawione na wstępie pytanie powinna być łatwa

i brzmieć: tak, a samo pytanie właściwie nie powinno być stawiane. Niestety, taki pogląd jest dzisiaj naiwny i co gorsza, nie ma potwierdzenia w rzeczywistości. Dla części lekarzy, ortodoksyjnych wyznawców tajemnicy lekarskiej, jest ona bezwzględna: w żadnym wypadku nie można ujawnić informacji o pacjencie i jego schorzeniach, a często nawet faktu, że ktoś jest naszym pacjentem. I jeśli nie mamy upoważnienia pacjenta, ta tajemnica obowiązuje nas zawsze i wszędzie, nawet jeśli miałyby to narazić lekarza na nieprzyjemności czy też odpowiedzialność karną. Tak, odpowiedzialność karną, ponieważ te akty prawne, które nakazują zachowanie tajemnicy przez lekarza, prawie że jednym tchem wymieniają sytuacje, gdy lekarz z urzędu jest zwolniony z tajemnicy, oraz to, że sąd może lekarza zwolnić z jej dotrzymania, ba, może lekarzowi nakazać jej ujawnienie, grożąc w razie niezastosowania się do polecenia sądu różnymi sankcjami, z karnymi włącznie. Dla reszty lekarzy te prawnie usankcjonowane wyjątki od obowiązku utrzymania tajemnicy lekarskiej

są dopuszczalne i w większości akceptowane, choć u wielu budzi wątpliwość „dobrowolność” w wyrażaniu zgody przez pacjenta na przekazywanie danych zdrowotnych ubezpieczycielom, szczególnie tym, którzy nie są przez niego samodzielnie wybranymi, tylko narzuconymi ustawowo, jak np. Narodowy Fundusz Zdrowia bądź ZUS czy KRUS. Jednakże to dopiero początek wyjątków od tajemnicy lekarskiej, tych, że tak powiem, opisanych prawnie. Niestety, nieopisanych prawnie wyjątków jest coraz więcej, a na niektóre nie zwracamy nawet uwagi. Czy np. zastanawiali się państwo, jak jest z tajemnicą lekarską danych wprowadzanych przez informatyków na potrzeby raportowania dla NFZ? Teoretycznie, przyjmujemy, że informatycy także mają jakieś zasady utrzymywania tajemnicy, ale tak naprawdę to nie mają żadnych skodyfikowanych zasad, tym bardziej że często są to zajęcia wykonywane przy okazji i jeśli nie zobowiązemy ich w umowie do dotrzymania tajemnicy (o ile taką umowę zawrzemy – często bowiem nasi koledzy nie zawierają żadnych umów poza ogólnym ustnym ustaleniem, co dana osoba ma robić i za ile), to nie mamy żadnej gwarancji jej dochowania. A i tak w wypadku np. rozprawy sąd czy strony mogą wykorzystać te osoby jak swego rodzaju konia trojańskiego do uzyskania zastrzeżonych dla lekarza informacji, ponieważ tych osób

nie chroni przed obowiązkiem odpowiedzi na pytania. Zostając przy danych przekazywanych NFZ. Wszyscy przeszli nad tym do porządku dziennego, że przekazujemy tam kody rozpoznai oraz wykonanych procedur, ale przecież to także wyłom w tajemnicy, często bowiem dane te oglądają niemedyczni pracownicy funduszu i nie ma to żadnego związku z leczeniem (by nie być gołosłownym: jedna z pracownic funduszu rozpoznała PESEL swojej córki i w ten sposób dowiedziała się, że ta leczy się na chorobę, o której niekoniecznie chciałyby informować matkę, no i awantura była gotowa). Niestety, to, co się działo do tej pory, jest dopiero preludium do śmierci tajemnicy lekarskiej, którą szykuje nam rząd wraz z ustawą o dokumentacji elektronicznej, a konkretnie z zapisaną tam wspólną platformą wymiany danych, do której każdy będzie musiał przekazywać wszystkie dane swoich pacjentów. Co ciekawe, obowiązek ten będzie dotyczył wszystkich lekarzy bez względu na to, czy mają kontrakt z NFZ, czy nie, czy korzystają z pieniędzy publicznych, czy nie. Projekt jest zupełnie paranoiczny, ponieważ zakłada, że te dane będą musiały tam być już za dwa lata, choć nie ma jeszcze szczegółowych zapisów, jak ma to wyglądać od strony prawnej i jakie są gwarancje, że dane te nie wyciekną na zewnątrz i w efekcie, czy ktoś nie przeczyta o swoich schorzeniach na stronach tablo-

idów lub portali plotkarskich. Oczywiście uzasadnienie jest pozornie racjonalne. Ma to być zrobione, by lekarz leczący mógł poznać historię schorzeń swojego pacjenta. Pytaniem otwartym pozostaje, czy rzeczywiście w każdym wypadku jest konieczny wgląd w całą historię, a nie tylko uzyskanie niezbędnych, wybranych informacji. Wątpliwym zabezpieczeniem będzie wymóg uzyskania zgody pacjenta na udostępnienie informacji, wielu bowiem, tak jak to się dzieje obecnie, nawet nie zdaje sobie sprawy, że może odmówić takich informacji lub je ocenzurować. Ponadto jaką możemy mieć gwarancję, że różne tzw. służby państwowe nie uzyskają mniej lub bardziej legalnego dostępu do tych danych, bez pytania ich właściciela bądź sądu o zgodę, jak to teraz dzieje się z podsłuchami. Teoretycznie trzeba uzyskać zgodę na podsłuch, ale jest tyle sposobów na obejście tego wymogu, że w praktyce każdy może każdego podsłuchiwać bez żadnych zgód i bez konsekwencji. Być może w kontekście przedstawionych powyżej faktów początkowe pytanie nie jest bezzasadne i być może jeszcze jest czas, by pojęcie tajemnicy lekarskiej nie przeszło do lamusa. By tajemnica lekarska nadal nią pozostała faktycznie, a nie stanowiła tylko zapisu pobożnych życzeń, opisanych w licznych aktach prawnych i wszelkiej maści kodeksach etycznych.