

Każdy lekarz ma obowiązek zachowania tajemnicy lekarskiej. Niedopuszczalne jest informowanie osobiste, a tym bardziej telefoniczne rodziny chorego o jego stanie zdrowia, o ile wcześniej chory nie wyraził na to zgody. Nawet śmierć pacjenta nie zwalnia lekarza od obowiązku dochowania tajemnicy lekarskiej.

W niniejszym artykule przedstawiono prawne aspekty związane z obowiązkiem lekarza do zachowania tajemnicy lekarskiej.

Słowa kluczowe: prawa pacjenta, prawa człowieka, tajemnica lekarska

Przestrzeganie tajemnicy lekarskiej

Keeping doctor-patient confidentiality

Konrad Wroński

Oddział Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej, Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. dr. M. Pirogowa w Łodzi

Wstęp

Prawa pacjenta są częścią praw człowieka i mają za zadanie chronić wszystkich chorych przebywających w zakładach opieki zdrowotnej [1–12]; m.in. przed ujawnieniem informacji, jakie przekazał lekarzowi podczas badania podmiotowego i przedmiotowego. Zgodnie z tymi prawami lekarz jest zobowiązany do zachowania w tajemnicy wszystkich wiadomości, jakie uzyskał o chorym podczas wykonywania czynności terapeutycznych, nawet po śmierci pacjenta.

Tajemnica lekarska

Do podstawowych zadań w pracy każdego lekarza na oddziale należą przeprowadzanie z chorym wywiadu i badanie go. W trakcie wykonywania tych czynności lekarz bardzo często wchodzi w posiadanie informacji bardzo osobistych dla pacjenta, o których może nie wiedzieć nawet jego najbliższa rodzina. Do zachowania w tajemnicy informacji, jakie lekarz uzyskał w trakcie wykonywania swojej pracy, obliguje go art. 23 Kodeksu etyki lekarskiej, w którym zapisano, iż:

Lekarz ma obowiązek zachowania tajemnicy lekarskiej. Tajemnicą są objęte wiadomości o pacjencie i jego otoczeniu uzyskane przez lekarza w związku z wykonywanymi czynnościami zawodowymi. Śmierć chorego nie zwalnia od obowiązku dochowania tajemnicy lekarskiej.

Podobnie pkt 1 i 4 art. 40 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry:

1. *Lekarz ma obowiązek zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu.*
4. *Lekarz nie może podać do publicznej wiadomości danych umożliwiających identyfikację pacjenta bez jego zgody.*

Ochrony danych osobistych i życia prywatnego broni także Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej – art. 47:

Każdy ma prawo do ochrony życia prywatnego, rodzinnego, czci i dobrego imienia oraz do decydowania o swoim życiu osobistym.

Podobnie art. 51:

1. *Nikt nie może być obowiązany inaczej niż na podstawie ustawy do ujawniania informacji dotyczących jego osoby.*
2. *Władze publiczne nie mogą pozyskiwać, gromadzić i udostępniać innych informacji o obywatelach niż niezbędne w demokratycznym państwie prawnym.*
3. *Każdy ma prawo dostępu do dotyczących go urzędowych dokumentów i zbiorów danych. Ograniczenie tego prawa może określić ustawa.*
4. *Każdy ma prawo do żądania sprostowania oraz usunięcia informacji nieprawdziwych, niepełnych lub zebranych w sposób sprzeczny z ustawą.*
5. *Zasady i tryb gromadzenia oraz udostępniania informacji określa ustawa.*

Na lekarzu spoczywa także obowiązek czuwania nad tym, aby inne osoby z personelu medycznego przestrzegały poufności informacji, które uzyskały w trakcie wykonywania czynności leczniczych lub z dokumentacji medycznej, zgodnie z art. 28 Kodeksu etyki lekarskiej:

Lekarz powinien czuwać nad tym, by osoby asystujące lub pomagające mu w pracy przestrzegały tajemnicy zawodowej. Dopuszczenie ich do tajemnicy po-

Every medical doctor must keep doctor-patient confidentiality. It is unacceptable to inform the patient family personally and especially over the telephone unless patient has previously expressed his or her concern. Even the patient death does not exempt the doctor from the keeping doctor-patient confidentiality. The following article presents legal aspects related to keeping doctor-patient confidentiality.

Key words: patients rights, human rights, doctor-patient confidentiality.

winno obejmować wyłącznie informacje w zakresie niezbędnym do prawidłowego wykonywania ich czynności zawodowych. Lekarz musi czuwać nad prawidłowym prowadzeniem dokumentacji lekarskiej oraz zabezpieczeniem przed jej ujawnieniem. Dokumentacja lekarska powinna zawierać wyłącznie informacje potrzebne dla postępowania lekarskiego.

Podobnie art. 29 Kodeksu etyki lekarskiej:

Lekarz i współpracujące z nim osoby są obowiązane do zabezpieczenia poufności informacji zawartych w materiale genetycznym pacjentów i ich rodzin.

Zgodnie z prawem nie jest naruszeniem tajemnicy lekarskiej sytuacja, w której podczas konsylium lekarskiego przekazywane/ujawniane są informacje o stanie zdrowia chorego zebrane podczas badania podmiotowego i przedmiotowego. Mówi o tym art. 24 Kodeksu etyki lekarskiej:

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

Istnieją sytuacje, w których lekarz może ujawnić informacje o chorym. Zgodnie z art. 25 Kodeksu etyki lekarskiej:

Zwolnienie z zachowania tajemnicy lekarskiej może nastąpić:

- *gdy pacjent wyrazi na to zgodę,*
- *jeśli zachowanie tajemnicy w sposób istotny zagraża zdrowiu lub życiu pacjenta lub innych osób, oraz*
- *jeśli zobowiązują do tego przepisy prawa.*

Podobne zapisy znajdują się w art. 40 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry:

1. *Lekarz ma obowiązek zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu.*
2. *Przepisu ust. 1. nie stosuje się, gdy:*
 - 1) *tak stanowią ustawy,*
 - 2) *badanie lekarskie zostało przeprowadzone na żądanie uprawnionych, na podstawie odrębnych ustaw, organów i instytucji; wówczas lekarz jest obowiązany poinformować o stanie zdrowia pacjenta wyłącznie te organy i instytucje,*
 - 3) *zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób,*
 - 4) *pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy wyraża zgodę na ujawnienie tajemnicy, po uprzednim poinformowaniu o niekorzystnych dla pacjenta skutkach jej ujawnienia,*
 - 5) *zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych innemu lekarzowi lub uprawnionym osobom uczestniczącym w udzielaniu tych świadczeń,*
 - 6) *jest to niezbędne do praktycznej nauki zawodów medycznych,*
 - 7) *jest to niezbędne dla celów naukowych, ujawnienie tajemnicy może nastąpić wyłącznie w niezbędnym zakresie.*
3. *Lekarz, z zastrzeżeniem sytuacji, o których mowa w ust. 2 pkt 1–4, 6 i 7, jest związany tajemnicą również po śmierci pacjenta.*

W kodeksie postępowania karnego znajdują się zapisy mówiące o możliwości odstąpienia od zachowania tajemnicy lekarskiej. Zgodnie z art. 180 Kodeksu postępowania karnego: §1. *Osoby obowiązane do zachowania tajemnicy służbowej lub tajemnicy związanej z wykonywaniem zawodu lub funkcji mogą odmówić zeznań co do okoliczności, na które rozciąga się ten obowiązek, chyba że sąd lub prokurator zwolni te osoby od obowiązku zachowania tajemnicy.*

§2. *Osoby obowiązane do zachowania tajemnicy notarialnej, adwokackiej, radcy prawnego, lekarskiej lub dziennikarskiej mogą być przesłuchiwane co do faktów objętych tą tajemnicą tylko wtedy, gdy jest to niezbędne dla dobra wymiaru sprawiedliwości, a okoliczność nie może być ustalona na podstawie innego dowodu. W postępowaniu przygotowawczym w przedmiocie przestępczego lub zezwolenia na przesłuchanie decyduje sąd, na posiedzeniu bez udziału stron, w terminie nie dłuższym niż 7 dni od daty doręczenia wniosku prokuratora. Na postanowienie sądu przysługuje zażalenie.*

Podobnie art. 181 Kodeksu postępowania karnego:

§1. W wypadkach przewidzianych w art. 179 i 180 sąd przesłuchuje taką osobę na rozprawie z wyłączeniem jawności.

§2. Minister Sprawiedliwości określi, w drodze rozporządzenia, sposób sporządzania, przechowywania i udostępniania protokołów przesłuchań oskarżonych, świadków, biegłych i kuratorów, a także innych dokumentów lub przedmiotów, na które rozciąga się obowiązek zachowania tajemnicy państwowej, służbowej albo związanej z wykonywaniem zawodu lub funkcji, jak również dopuszczalny sposób powoływania się na takie przesłuchania, dokumenty i przedmioty w orzeczeniach i pismach procesowych, mających na uwadze konieczność zapewnienia właściwej ochrony tajemnicy przed nieuprawnionym ujawnieniem.

Lekarz, który dopuścił się ujawnienia tajemnicy lekarskiej, podlega sankcjom z art. 266 Kodeksu karnego:

§ 1. Kto, wbrew przepisom ustawy lub przyjętemu na siebie zobowiązaniu, ujawnia lub wykorzystuje informację, z którą zapoznał się w związku z pełnioną funkcją, wykonywaną pracą, działalnością publiczną, społeczną, gospodarczą lub naukową, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2.

§ 3. Ściganie przestępstwa określonego w § 1 następuje na wniosek pokrzywdzonego.

Lekarz pełniący w zakładzie opieki zdrowotnej funkcję kierowniczą jest funkcjonariuszem publicznym zgodnie z art. 115 Kodeksu karnego:

§ 13. Funkcjonariuszem publicznym jest:

4) osoba będąca pracownikiem administracji rządowej, innego organu państwowego lub samorządu terytorialnego, chyba że pełni wyłącznie czynności usługowe, a także inna osoba w zakresie, w którym uprawniona jest do wydawania decyzji administracyjnych,

6) osoba zajmująca kierownicze stanowisko w innej instytucji państwowej.

W przypadku ujawnienia tajemnicy lekarskiej podlega sankcjom z art. 266 Kodeksu karnego pkt 2:

§ 2. Funkcjonariusz publiczny, który ujawnia osobie nieuprawnionej informację stanowiącą tajemnicę służbową lub informację, którą uzyskał w związku z wykonywaniem czynności służbowych, a której ujawnienie może narazić na szkodę prawnie chroniony interes, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.

Podsumowanie

Każdy lekarz ma obowiązek zachowania tajemnicy lekarskiej. Niedopuszczalne jest informowanie osobiste, a tym bardziej telefoniczne rodziny chorego o jego stanie zdrowia, o ile wcześniej chory nie wyraził na to zgody. W żadnym akcie prawnym nie znajduje się zapis mówiący, czy taka zgoda powinna być przekazana lekarzowi w formie pisemnej czy też ustnej. Nie ulega jednak wątpliwości, iż najlepszym rozwiązaniem i ochroną przed ewentualnymi roszczeniami w przyszłości, byłby wpis własnoręczny pacjenta do historii choroby. Mógłby on brzmieć następująco:

Ja niżej podpisany (imię i nazwisko chorego) wyrażam zgodę na przekazywanie wszystkich informacji o stanie mojego zdrowia i perspektywach dalszego leczenia podczas pobytu w szpitalu Pani/-u (imię i nazwisko) urodzonej/-mu (data uro-

dzenia) i zamieszkałej/-mu (dokładny adres). Data i własnoręczny podpis chorego, a także podpis i stempel lekarza który był obecny podczas dokonywania wpisu pacjenta do historii choroby.

Niedochowanie tajemnicy lekarskiej traktowane jest przez sądy jako zawinione naruszenie praw pacjenta na jego dobrach osobistych. Obecnie w Sądach Cywilnych kwoty zasądzone z tytułu zadośćuczynienia za szkody na dobrach osobistych wynoszą od 150–250 tys. zł. Warto zaznaczyć, iż jeszcze w 1996 r. kwoty odszkodowawcze kształtowały się na poziomie 5 tys. zł.

Należy pamiętać, iż chory może w każdej chwili zmienić swoje zdanie i zakazać informowania rodziny o stanie swojego zdrowia – w takiej sytuacji także konieczny jest wpis chorego do historii choroby.

Piśmiennictwo

1. Wroński K. Prawa pacjenta. Nowotwory 2007; 3: 326-32.
2. Wroński K. Znajomość praw pacjenta przez osoby chore leczone w Klinice Chirurgii Onkologicznej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. Onkologia Polska 2007; 2: 75-83.
3. Safjan D. Prawo pacjenta do informacji o rozpoznaniu i prognozowanych metodach leczenia. Antidotum 1993; 1: 26-8.
4. Popielski B. Medycyna i prawo. Wydawnictwo PZWL, Warszawa 1968.
5. Nestorowicz M. Prawo medyczne. Toruń 2000.
6. Boratyńska M. Konieczniak P. Prawa pacjenta. Wydawnictwo Difin, Warszawa 2001.
7. Nowicki M. Europejska Konwencja Praw Człowieka, wybór orzecznictwa. Wydawnictwo C.H. Beck, Warszawa 1998.
8. Ostrowska A. Prawa pacjenta. Antidotum 1996; 6-8: 86-90.
9. Sośniak M. Cywilna odpowiedzialność lekarza. Wydawnictwo Prawnicze, Warszawa 1989.
10. Goodare H, Smith R. The rights of patients in research (editorial, comment). BMJ 1995; 310: 1277-8.
11. Liszewska A. Problem zgody pacjenta jako dylemat aksjologiczny. Prawo i Medycyna 1999; 1: 85-9.
12. Mikołajczyk S. Prawa pacjenta: wymagania i oczekiwania w stosunku do personelu medycznego. Wydawnictwo Medix, Poznań 1994.

Wykaz wykorzystanych aktów prawnych

- I Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z 1997 roku
- II Ustawa o zakładach opieki zdrowotnej z 30 sierpnia 1991 roku ze zmianami z 1992 roku i z 1995 roku
- III Ustawa o zawodzie lekarza z 5 grudnia 1996 roku
- IV Ustawa o zawodach pielęgniarstwa i położniczej z dnia 19.08.1994 roku
- V Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z 26.09.1990 roku w sprawie postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy
- VI Kodeks cywilny
- VII Kodeks karny

Adres do korespondencji

dr med., mgr zarz. **Konrad Wroński**
 Oddział Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej
 Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. dr. M. Pirogowa
 ul. Wólczańska 195
 90-531 Łódź
 tel. +48 42 636 76 11
 e-mail: konradwronski@poczta.wp.pl