

Przedmowa

Każdy ma prawo do zachowania w tajemnicy informacji, których ujawnienie mogłoby mu zaszkodzić. Dyskrecją powinny być objęte w szczególności dane intymne, do których dostęp należy silnie reglamentować. Do kategorii tej zalicza się m.in. dane medyczne, tj. o stanie zdrowia, udzielanych świadczeniach zdrowotnych oraz o rokowaniu. Zarówno więc w aktach prawnych, jak i etyczno-deontologicznych, adresowanych do poszczególnych grup zawodowych, definiuje się pojęcie tajemnicy, określając jej zakres przedmiotowy i podmiotowy oraz wskazuje się dyspensy, zwalniające z powinności przestrzegania konfidencji.

W ujęciu semantycznym tajemnica rozumiana jest jako „rzecz (sprawa, fakt, wiadomość), której nie należy rozgłaszać, która nie powinna wyjść na jaw, sekret; określona przez przepisy prawne wiadomość, której poznanie lub ujawnienie jest zakazane przez prawo, nieujawnianie, ukrywanie czegoś”¹. W literaturze dokonuje się różnorodnych typologii tajemnic. Przykładowo *T. Ślipko* wyróżnia trzy ich kategorie:

- 1) sekret przyrzeczony – powstaje wskutek deklaracji osoby, która poznała informację tajną i składa obietnicę osobie, której wiadomość ta dotyczy, iż zachowa dyskrecję,
- 2) sekret powierzony – wynika z umowy zawartej między osobą, której tajemnica się tyczy i jej depozytariuszem. Przez umowę tę depozytariusz zobowiązuje się do przestrzegania sekretu. Do grupy tej autor zalicza także tzw. tajemnice urzędowe, a wśród nich tajemnice zawodowe, w tym lekarską,
- 3) sekret naturalny – odnosi się do danych, których ujawnienie może spowodować naruszenie dobra osoby, której dotyczy, a która ma do tego dobra moralne prawo (np. cześć, godność, itd.)².

Na gruncie prawnym pojęcie tajemnicy (zawodowej) prezentuje m.in. *B. Kunicka-Michalska*. Według autorki przez omawiane pojęcie należy rozumieć „wiadomość znaną jedynie poszczególnym jednostkom lub grupom, nie przeznaczoną do udostępniania osobom postronnym”³. Wyróżnia tajemnicę absolutną i relatywną. Tą pierwszą objęte są fakty, które nie są znane nikomu, gdyż dotąd nie zostały odkryte (np. tajemnice natury). Jeśli jednak zostaną poznane, to sekret staje się relatywny. Uzyskuje on zdolność „naruszalności”, dane dyskretne mogą bowiem zostać zdradzone innym osobom, zasługują więc na ochronę, w tym prawną. Zdaniem *B. Kunickiej-Michalskiej* do kategorii tej należy więc tajemnica w rozumieniu prawnym. Autorka podkreśla jednak, że waloru tajemnicy nie tracą informacje dyskretne, jeśli zostały poznane przez określone osoby, ale należące do ograniczonego kręgu. Mogą go stanowić osoby, którym wiadomości sekretne zostały powierzone

¹ M. Szymczak (red.), Słownik języka polskiego PWN, t. 3, Warszawa 1989, s. 472.

² T. Ślipko, Zarys etyki szczególowej, Kraków 1982, s. 360–361.

³ B. Kunicka-Michalska, Ochrona tajemnicy zawodowej w polskim prawie karnym, Warszawa 1972, s. 5.

lub, o których dowiedziały się wykonując dany zawód. Jako przykład podaje lekarza, który poznał chorobę, o której nikt dotąd nie wiedział (nawet sam pacjent). Wiadomość, aby posiadała cechy sekretu, musi mieć taką naturę, że nie powinna wydostać się poza grono osób uprawnionych. Stąd też nie są objęte konfidencją informacje powszechnie znane, dawno odkryte, dotyczące tzw. życia publicznego⁴.

Podobne wypowiedzi można spotkać także w judykaturze. Zdaniem Sądu Najwyższego, tajemnicą jest „wiadomością nieznaną ogółowi lub osobom, które ze względu na swój zawód są zainteresowane w posiadaniu takiej wiadomości. Przestaje być tajemnicą, jeżeli każdy konkurent może się o niej dowiedzieć drogą zwykłą i dozwoloną (np. z opisu w pismach fachowych, z wystawienia towaru na widok publiczny, gdzie każdy fachowiec może poznać metodę produkcji itp.). Jednak tajemnica nie traci swego charakteru, przez to, że wie o niej pewne ograniczone koło osób, zobowiązanych do dyskrecji w tej sprawie lub osoby, które przedsiębiorca wtajemnicza w proponowanym im interesie, zastrzegając sobie wyraźnie lub w sposób dorozumiany dochowanie tajemnicy na wypadek niedojścia interesu do skutku itd.”⁵.

Warunki te spełnia dyskrecja medyczna. Objęte są nią bowiem informacje, które zostały poznane przez ograniczone grono osób (tajemnica nie ma więc charakteru absolutnego), ale ze względu na swój charakter powinny pozostawać pod ochroną, a w tym prawną. Ich ujawnienie podmiotom uprawnionym nie prowadzi jednak do zatracenia natury tych informacji, pozostają więc one nadal sekretem.

W ujęciu słownikowym wyszczególnia się tzw. tajemnicę lekarską, definiując ją jako „obowiązek lekarza nakazujący nieujawnienie osobom postronnym wszystkiego, czego dowiedział się o chorym w związku z wykonywaniem zawodu”⁶. Określenie do nawiązuje do aktów deontologii lekarskiej i przyrzeczenia lekarskiego, które statuuje m.in. powinność zachowania dyskrecji lekarskiej. W literaturze i orzecznictwie poświęca się najwięcej miejsca temu rodzajowi konfidencji. Wynika to prawdopodobnie z najdłuższej tradycji dotyczącej omawianego obowiązku (którego podwalin można poszukiwać w przysiędze *Hipokratesa*). Współcześnie jednak nie tylko lekarze zostali związani powinnością dochowania sekretu. Jest on bowiem wyprowadzany w szczególności z prawa każdego do poszanowania jego prywatności i intymności. W tej sferze mieszczą się zaś informacje medyczne. Każdy więc, kto zawodowo udziela świadczeń zdrowotnych i w związku z wykonywaniem swej profesji wejdzie w posiadanie takich danych, zostaje związany obowiązkiem konfidencji. Stąd też aktualnie w wielu aktach prawnych, w tym korporacyjnych, adresowanych do poszczególnych grup zawodowych pracowników medycznych oraz w obowiązujących ich normach etyczno-deontologicznych, wprowadza się tę powinność. Mając na względzie takie uniwersalne traktowanie tego obowiązku, należy odchodzić od zbyt wąskiego terminu „tajemnica lekarska” i zastępować go zwrotem „tajemnica medyczna”. Podkreśla on bowiem charakter danych chronionych, a nie podmioty, które są związane sekretem. W niniejszym opracowaniu przyjęto więc taką terminologię.

Mimo że konstrukcja tajemnicy medycznej została zasadniczo zunifikowana, przepisy często różnicują zakres powinności jej przestrzegania w zależności od grupy zawodowej,

⁴ *Ibidem*, s. 6–7.

⁵ Uzasadnienie do wyr. SN z 22.4.1938 r. (III K 2496/37, OSN(K) 1938, Nr 11, poz. 278).

⁶ *M. Szymczak* (red.), *Słownik języka polskiego*, t. 3, s. 472.

do której należy pracownik medyczny. W szczególności w odmienny sposób określają dyspensy zezwalające na ujawnienie sekretu i procedury w tym zakresie stosowane. W opracowaniu te rozwiązania zostaną więc przybliżone w kontekście przepisów ogólnych, korporacyjnych oraz norm deontologiczno-etycznych.

Zachowanie konfidencji może pozostawać niekiedy w kolizji z innymi wartościami (w tym chronionymi konstytucyjnie). Wówczas powstaje konieczność jej rozstrzygnięcia. Problematyka ta jest widoczna np. w przypadku, gdy pracownik medyczny ma stanowić osobowe źródło dowodowe w postępowaniach prowadzonych na podstawie przepisów prawa. Ustawodawca przewiduje więc odpowiednie procedury służące do rozstrzygnięcia tego konfliktu. W opracowaniu zostaną przedstawione regulacje prawne pozwalające organom władzy publicznej na uzyskiwanie danych objętych dyskrecją medyczną (np. poprzez przesłuchania świadków, dostęp do dokumentacji medycznej).

Niekiedy pracownik medyczny wchodzi w posiadanie danych wskazujących na popełnienie czynu zabronionego. Przekazanie ich organom ścigania może jednak być równoznaczne z ujawnieniem dyskrekcji medycznej. W publikacji będzie więc zaprezentowany prawny i społeczny obowiązek denuncjacyjny i jego granice.

Nie stanowi pogwałcenia tajemnicy medycznej udzielenie informacji, które są nią zasadniczo objęte, podmiotom uprawnionym. Należy jednak zdefiniować ich krąg oraz określić zakres danych, do których mogą mieć dostęp, w tym poprzez zapoznanie się z dokumentacją medyczną.

Wiadomości o stanie zdrowia i leczeniu są czasem pożądane przez media, które wykorzystują je dla zrelacjonowania różnych wstrząsających wydarzeń (np. klęsk żywiołowych, wypadków), bądź też interesujących się znanymi osobami. Prawo do informowania obywateli o takich okolicznościach jest zagwarantowane poprzez wolność prasy, zarówno w przepisach rangi konstytucyjnej (art. 14 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z 2.4.1997 r.⁷), jak też w ustawie z 26.1.1984 r. – Prawo prasowe⁸ (art. 1). Jednakże dostęp do takich wiadomości może być limitowany tajemnicą medyczną. W opracowaniu przedstawiono więc relacje między tymi wartościami.

W obowiązującym prawie polskim występuje liczna grupa przepisów dotyczących tajemnicy medycznej. Niestety są one w wielu miejscach niesynchronizowane, co rodzi szereg wątpliwości interpretacyjnych i trudności w stosowaniu tych regulacji. W publikacji starano się więc przedstawić propozycje wykładni tych unormowań. Niestety jednak, niektóre z problemów mogą być rozwiązane jedynie poprzez interwencję ustawodawcy i odpowiednią nowelizację przepisów. W opracowaniu starano się wskazać takie obszary i postulaty *de lege ferenda*.

Autor żywi nadzieje, że niniejsza monografia będzie przydatna zarówno dla osób zajmujących się zagadnieniami prawnymi, jak i pracowników medycznych, którzy na co dzień są zobligowani do stosowania zaprezentowanych unormowań.

Łódź, marzec 2015 r.

Rafał Kubiak

⁷ Dz.U. Nr 78, poz. 483 ze zm. i ze sprost.

⁸ Dz.U. Nr 5, poz. 24 ze zm.