

Z medycznej wokandy



JERZY SOWIŃSKI



JĘDRZEJ SKRZYPCZAK

O ile obowiązek zachowania tajemnicy lekarskiej (który został przewidziany zarówno w art. 13 ustawy o prawach pacjenta i RPP – dalej jako upp, jak i w art. 40 ust. 1 lekarskiej ustawy zawodowej i art. 23 Kodeksu etyki lekarskiej, dalej jako KEL) co do zasady nie budzi żadnych wątpliwości, o tyle pewne szczegółowe kwestie z nią związane mogą już je rodzić.

Przypadki ujawnienia tajemnicy lekarskiej

Po pierwsze, może pojawić się pytanie, jakie informacje objęte będą w istocie taką tajemnicą. Trzeba przypomnieć, iż w świetle art. 13 upp są to informacje związane z pacjentem i uzyskane w związku z wykonywaniem zawodu medycznego. Z kolei zgodnie z art. 23 KEL tajemnicą są objęte wiadomości o pacjencie i jego otoczeniu uzyskane przez lekarza w związku z wykonywanymi czynnościami zawodowymi. Po drugie, należy pamiętać, że tajemnica lekarska nie ma charakteru bezwzględnie i są sytuacje, gdy można, a nawet trzeba ujawnić takie dane. Wskazano je w art. 14 ustawy o prawach pacjenta, jak również w KEL.

Zwolnienie z zachowania tajemnicy lekarskiej może nastąpić – co oczywiste – gdy pacjent wyrazi na to zgodę, ale także jeśli zachowanie tajemnicy w sposób istotny zagraża zdrowiu lub życiu pacjenta lub innych osób (np. przy pozytywnym wyniku HIV u partnera seksualnego albo w przypadku budzącym już większe wątpliwości, a mianowicie stwierdzonym przez neurologa schorzeniu uniemożliwiającym prowadzenie pojazdów stwarzające poważne zagrożenie dla innych uczestników ruchu drogowego) oraz jeśli zobowiązują lub upoważniają do tego przepisy prawa (np. wszystkie przypadki wskazane w ustawie o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi albo powiadomienie organów ścigania o fakcie popełnienia przestępstwa wobec pacjenta). Ponadto w myśl postanowień art. 24 KEL nie będzie naruszeniem tajemnicy lekarskiej – co oczywiste – przekazanie informacji o stanie zdrowia pacjenta innemu lekarzowi, jeżeli jest to niezbędne dla dalszego leczenia lub wydania orzeczenia o stanie zdrowia pacjenta.

Dodatkowo art. 26 KEL stanowi, że nie może być uznany za naruszenia tajemnicy lekarskiej przypadek, jeśli po przeprowadzeniu badania lekarskiego na zlecenie upoważnionego z mocy prawa organu wynik badania zostanie przekazany zlecającemu. Koniecznym warunkiem takich sytuacjach jest jednak, aby lekarz przed rozpoczęciem badania poinformował o tym osobę, która ma być zbadana. Wszelkie informacje, które nie są konieczne dla uzasadnienia wniosków wynikających z badania, powinny być nadal objęte tajemnicą lekarską. Dodatkowo pamiętać także trzeba, że w myśl postanowień art. 28 KEL każdy lekarz powinien czuwać nad tym, aby także osoby asystujące lub pomagające mu w pracy przestrzegały tajemnicy zawodowej, a dopuszczenie takich osób do tajemnicy powinno obejmować wyłącznie informacje w zakresie niezbędnym do prawidłowego wykonywania ich czynności zawodowych. Ko-

nieczne jest pouczenie tych osób przez lekarza o tym obowiązku, a także zamieszczenie stosowanych klauzul w umowach z tymi pracownikami. Ponadto lekarz musi czuwać nad prawidłowym prowadzeniem dokumentacji lekarskiej, która powinna zawierać wyłącznie informacje potrzebne do postępowania lekarskiego oraz zabezpieczeniem przed jej ujawnieniem.

W sprawie, którą rozstrzygał Naczelny Sąd Lekarski (NSL; sygn. akt NSL Rep. 5/OWU/14), przedmiotem analizy był zakres związania tajemnicą lekarską w przypadku, gdy lekarz pełnił jednocześnie określone funkcje administracyjne. Stan faktyczny przedstawiał się w tej sprawie następująco. Jeden z sądów lekarskich uznał pewną lekarzkę za winną przewinienia zawodowego polegającego na tym, iż będąc kierownikiem NZOZ, zwróciła się pismem do komendanta wojewódzkiego Policji, w którym to piśmie przekazała rodzaj schorzeń ujawnionych w dobrej wierze przez samego pacjenta PU, bez jego wiedzy i zgody, a tym samym OSŁ stwierdził naruszenie art. 25 KEL i orzekł karę nagany. W piśmie tym obwiniona lekarz podała, na jaką chorobę leczy się pacjent, a równocześnie ustaliła rozpoznanie nerwicy, nie mając do tego wystarczających podstaw, jak stwierdzono. Powyższe orzeczenie zaskarżyła ukarana lekarz i jej obrońca, domagając się uniewinnienia. Argumentowano, że obwiniona nie dowiedziała się o dolegliwościach tego pana przy udzielaniu czynności zawodowych lekarza, lecz jako prezes Zarządu Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Sp. z o.o. i tylko jako prezes złożyła pismo do komendanta wojewódzkiego Policji, który był podmiotem zatrudniającym tego pacjenta. Ponadto wskazano, że informacje o dolegliwościach pacjenta obwiniona otrzymała z pisma samego pacjenta, który złożył je do oficjalnej instytucji, a mianowicie w skardze na tę przychodnię do Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ). W konsekwencji składający odwołanie twierdzili, że sąd lekarski błędnie przyjął, iż informacje przekazane przez obwinioną komendantowi stanowią tajemnicę lekarską.

Naczelny Sąd Lekarski absolutnie nie zgodził się z tymi zarzutami, a tym samym uznał, że odwołanie nie było zasadne. W szczególności NSL nie podzielił twierdzeń obwinionej, iż w powyższym wypadku lekarka nie ujawniła tajemnicy lekarskiej, gdyż o chorobach pacjenta dowiedziała się z pisma, które pacjent wysłał w związku ze swoją skargą na ten NZOZ do NFZ, a więc rzekomo sam upublicznił tę informację. Jak zaznaczył NSL, pokrzywdzony ujawnione informacje zawarł w skardze do organu zajmującego się organizacją udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych z funduszy publicznych, powyższe nie oznacza, że tak ujawnionymi danymi można dowolnie dysponować i że nie są one już objęte tajemnicą lekarską. Jak przypomniano, zgodnie z art. 2 ust. 3 ustawy

o zawodach lekarza i lekarza dentystry wykonywaniem zawodu lekarza jest obecnie również kierowanie podmiotem leczniczym. W ocenie NSL wobec powyższego zarzuty odwołania, iż obwiniona działała nie jako lekarz, lecz jako prezes spółki, były bezzasadne, gdyż nie zmieniały faktu, że o stanie zdrowia pokrzywdzonego, obwiniona dowiedziała się przy wykonywaniu zawodu lekarza. Naczelny Sąd Lekarski równocześnie podkreślił, iż NFZ jest instytucją gromadzącą dane chorobowe wszystkich pacjentów i jest zobowiązany do zachowania pełnej tajemnicy służbowej oraz lekarskiej przez pracujących tam lekarzy. Lekarze ci także dowiadują się o chorobach pacjentów, chociażby podczas wykonywania kontroli w podmiotach leczniczych i tak pozyskane informacje stanowią tajemnicę lekarską, mimo że nie są uzyskiwane podczas udzielania świadczeń medycznych. Obwiniona ujawniła informacje dotyczące stanu zdrowia pokrzywdzonego poprzez udostępnienie ich w korespondencji do komendanta Policji – pracodawcy pokrzywdzonego, któremu wcześniej pan PU takich informacji nie ujawnił. Tak więc twierdzenie, że to sam pacjent PU swym pismem do NFZ wcześniej upublicznił swoje dolegliwości, nie mogło zyskać akceptacji.

Na zakończenie warto dodać, że jedynie z kontekstu tej sprawy można było wywnioskować, że wyżej wskazane powiadomienie pracodawcy o schorzeniach pacjenta tej przychodni było swoistym rewanżem prezesa za złożenie skargi na ten podmiot do NFZ, co ewidentnie dyskwalifikuje taką postawę nie tylko prawnie, ale także deontologicznie. Z pewnością także charakter ujawnionych schorzeń nie był takiego rodzaju, aby można było twierdzić, że zachowanie tajemnicy w tym wypadku w sposób istotny zagraża zdrowiu lub życiu pacjenta lub innych osób albo że zobowiązują lub upoważniają do tego przepisy prawa. Nie był to także przypadek przekazania wyników badania lekarskiego na zlecenie upoważnionego z mocy prawa organu. Dlatego ocena tego przypadku przez sądy lekarskie musiała być jednoznaczna. Jak widać jednak, w określonych sytuacjach, sygnalizowanych wyżej, mogą pojawiać się pewne wątpliwości, stąd zapewne do zagadnienia będziemy wracać, opisując kolejne kazusy z wokandy sądów lekarskich.