

Tajemnica zawodowa w medycynie

AGATA BRONOWSKA-GARNCARZ*
JAKUB GARNCARZ**

STRESZCZENIE

Opracowanie przedstawia problematykę związaną z tajemnicą zawodową zawodów związanych z ochroną zdrowia. Wskazano regulacje konstytucyjne i ustawowe stanowiące prawne podstawy obowiązywania przedmiotowej tajemnicy. Następnie przedstawiono zakres przedmiotowy, podmiotowy i temporalny tajemnicy zawodowej zawodów medycznych. Kolejno odniesiono się do kwestii problematyki granic i sposobów ochrony tajemnicy zawodowej, dysponentów tej tajemnicy, podmiotów uprawnionych do uchylenia obowiązku zachowania tajemnicy oraz wskazano rozwiązania w sytuacji konfliktu dóbr. Zaprezentowano ponadto sposoby ochrony i procedury związane z wykorzystaniem informacji objętych omawianą tajemnicą w ramach postępowania karnego i cywilnego.

Słowa kluczowe: tajemnica lekarska, poufność w relacjach lekarz – pacjent, kodeks postępowania karnego

* Mgr Agata Bronowska-Garncarz – absolwentka prawa na WPiA UJ oraz studiów podyplomowych z zakresu Prawa Dowodowego i z zakresu Prawa Medycznego i Bioetyki WPiA UJ, absolwentka I rocznika aplikacji ogólnej i I rocznika aplikacji prokuratorskiej prowadzonych przez Krajową Szkołę Sądownictwa i Prokuratury w Krakowie, prokurator Prokuratury Rejonowej w Dąbrowie Górniczej.

** Mgr Jakub Garncarz – absolwent prawa na WPiA UJ oraz historii na WH UJ, doktorant w Katedrze Postępowania Karnego WPiA UJ, absolwent I rocznika aplikacji ogólnej i I rocznika aplikacji prokuratorskiej prowadzonych przez Krajową Szkołę Sądownictwa i Prokuratury w Krakowie, prokurator Prokuratury Rejonowej w Siemianowicach Śląskich.

I. WSTĘP

Od czasów starożytnych tajemnice zawodów medycznych i obowiązek ich przestrzegania stanowiły jedno z najistotniejszych praw podmiotowych pacjenta związanych z jego niezaprzeczalnym uprawnieniem do ochrony informacji prywatnych dotyczących jego osoby, w tym również stanu zdrowia i wdrożonego procesu leczenia. Leżący po stronie lekarza oraz osób wykonujących inne zawody medyczne obowiązek zachowania tajemnicy medycznej powiązany jest ściśle z istotą wykonywanego zawodu. Jego źródło znaleźć można już w przysiędze Hipokratesa, którą od setek lat składają adepci szkół medycznych. Z jej treści wynika bowiem, że „(...) cokolwiek bym podczas leczenia czy poza nim w życiu ludzkim ujrzał czy usłyszał, czego nie należy rozgłaszać, będę milczał, zachowując to w tajemnicy”¹. Współcześnie treść przysięgi Hipokratesa należy do kanonu reguł etyki medycznej². Obowiązek zachowania w tajemnicy informacji o pacjencie ma fundamentalne znaczenie zarówno dla poszanowania jego sfery prywatności oraz intymności, jak i budowania zaufania w stosunku do osób wykonujących zawody medyczne. Szeroko rozumiana tajemnica lekarska stanowi także gwarancję prawidłowej relacji na linii lekarz – pacjent, która to relacja – mając na uwadze jej cel, a więc doprowadzenie do finalnego wyleczenia chorego – winna być oparta na wzajemnym szacunku i zaufaniu. Biorąc pod uwagę wszystkie wskazane okoliczności, istotne jest więc zapewnienie szczególnej ochrony prawnej informacjom stanowiącym tajemnicę medyczną i rozpostarcie nad nimi parasola ochronnego w postaci zapisów ustawy zasadniczej, aktów prawa międzynarodowego i krajowych przepisów rangi ustawowej.

II. ŹRÓDŁA PRAWA DO ZACHOWANIA TAJEMNICY MEDYCZNEJ W POLSKIM USTAWODAWSTWIE

Obowiązek przestrzegania tajemnicy medycznej z jednej strony i wiążące się z nim z drugiej strony prawo pacjenta do oczekiwania, że tajemnica ta zostanie zachowana, znajdują w polskim systemie prawnym swoje źródło w najwyższym rangą akcie normatywnym. Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r.³ w art. 47 stanowi, że „(...) każdy ma prawo do ochrony prawnej życia prywatnego, rodzinnego, czci i dobrego imienia oraz do decydowania o swoim życiu osobistym” oraz w art. 51 ust. 1, że „(...) nikt nie może być obowiązany inaczej niż na podstawie ustawy do ujawniania informacji dotyczących jego osoby”. Wyrażone w ustawie zasadniczej prawo każdego człowieka do ochrony prywatności oraz do ochrony

¹ A. Huk, *Tajemnica zawodowa lekarza*, „Prokuratura i Prawo” 2001, nr 6, s. 69.

² Zob. J. Sawicki, *Tajemnica zawodowa lekarza i dziennikarza w prawie karnym*, Warszawa 1960, s. 35.

³ Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r., Dz. U. Nr 78, poz. 483, ze zm.

danych osobowych, w kontekście obowiązku zachowania tajemnicy zawodów medycznych, uszczegółowione zostało przede wszystkim w rozdziale 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (dalej: u.p.p.)⁴, w którym zawarto przepisy normujące prawa pacjenta do zachowania tajemnicy informacji z nim związanych. Podkreślenia wymaga to, że uregulowania te mają charakter ogólny i podstawowy, wyznaczający ramy dla elementów przedmiotowych i podmiotowych wiążących się z tajemnicą dotyczącą wszystkich zawodów medycznych. Niejednokrotnie też ustawy zawierające regulacje dotyczące poszczególnych profesji medycznych odsyłają do przepisów u.p.p. Odnosząc się do poszczególnych zawodów medycznych, należy w tym miejscu wskazać, że regulacje dotyczące związanej z nimi tajemnicy zawodowej umieszczone zostały m.in. w: art. 40 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (dalej: u.z.l.)⁵, art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej⁶, w art. 11 ust. 9 pkt 3 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym⁷, w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 20 lipca 1950 r. o zawodzie felczera⁸, w art. 9 pkt 3 ustawy z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty⁹, w art. 21 pkt 2 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. o izbach aptekarskich¹⁰, w art. 29 ust. 1 ustawy z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej¹¹, w art. 50 ust. 1 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (dalej: u.o.z.p.)¹²: „osoby wykonujące czynności wynikające z niniejszej ustawy”, w art. 19 ustawy z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów¹³: „dane osobowe dotyczące potencjalnego dawcy, dawcy, potencjalnego biorcy i biorcy są objęte tajemnicą”, w art. 50 ust. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 2015 r. o leczeniu niepłodności¹⁴: „osoby wykonujące czynności w toku procedury medycznie wspomaganej prokreacji (...) są obowiązane do zachowania w tajemnicy informacji na temat kandydatów na dawców, dawców, kandydatek na biorczynie oraz biorczyń, a także dzieci urodzonych w wyniku zastosowania procedury j.w.”, w art. 11 ust. 3 ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny

⁴ Dz. U. z 2019 r. poz. 1127, ze zm.

⁵ Dz. U. z 2019 r. poz. 537, ze zm.

⁶ Dz. U. z 2019 r. poz. 576, ze zm.

⁷ Dz. U. z 2019 r. poz. 993, ze zm.

⁸ Dz. U. z 2018 r. poz. 2150.

⁹ Dz. U. z 2019 r. poz. 952.

¹⁰ Dz. U. z 2019 r. poz. 1419.

¹¹ Dz. U. z 2019 r. poz. 849.

¹² Dz. U. z 2019 r. poz. 730, ze zm.

¹³ Dz. U. z 2019 r. poz. 1405.

¹⁴ Dz. U. z 2017 r. poz. 865.

pracy¹⁵: „dane zawarte w dokumentacji medycznej [i psychologicznej], są objęte tajemnicą zawodową i służbową”, w art. 13 ust. 1 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi¹⁶: „publiczna służba krwi zapewnia anonimowość dawcy krwi”, w art. 4c ust. 1 ustawy z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży¹⁷: „osoby wykonujące czynności wynikające z ustawy”, a także w art. 36 ust. 3 i 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej¹⁸: „znaki identyfikacyjne pacjentów zawierają informacje zapisane w sposób uniemożliwiający identyfikację przez osoby nieuprawnione”.

III. ZAKRES PODMIOTOWY, PRZEDMIOTOWY I TEMPORALNY TAJEMNICY ZAWODOWEJ

Zakres podmiotowy i przedmiotowy ochrony tajemnicy zawodowej w zawodach medycznych został określony wprost przez art. 13 u.p.p., który stanowi, że „(...) 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”. Z treści cytowanego przepisu ustawy wynika, że podmiotem podlegającym ochronie jest pacjent, a więc „osoba zwracająca się o udzielenie świadczeń zdrowotnych lub korzystająca ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych lub osobę wykonującą zawód medyczny”¹⁹. W literaturze przedmiotu²⁰ wskazuje się, że z punktu widzenia definicji ustawowej nie ma znaczenia to, na jakiej podstawie pacjent korzysta z udzielnych mu świadczeń. Mogą to być przykładowo powszechne ubezpieczenie zdrowotne lub umowa cywilnoprawna. Z treści art. 13 u.p.p. wynika nadto, że podmiotami, na których spoczywa obowiązek zachowania tajemnicy zawodowej związanej z procesem leczenia pacjenta są osoby wykonujące zawód medyczny. Definicja osoby wykonującej zawód medyczny zawarta została w art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy o działalności leczniczej, który stanowi, że jest to „osoba uprawniona na podstawie odrębnych przepisów do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz osoba legitymująca się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny”. W świetle wskazanego przepisu za oso-

¹⁵ Dz. U. z 2019 r. poz. 1175.

¹⁶ Dz. U. z 2019 r. poz. 1222.

¹⁷ Dz. U. z 1993 r. Nr 17, poz. 78, ze zm.

¹⁸ Dz. U. z 2018 r. poz. 2190, ze zm.

¹⁹ Art. 3 ust. 1 pkt 4 u.p.p.

²⁰ Zob. D. Karkowska, *Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz*, Warszawa 2012, s. 76.

by wykonujące zawód medyczny należy zatem uznać np.: lekarzy, pielęgniarki, położne, ratowników medycznych, diagnostów laboratoryjnych oraz każdą inną osobę, która w sposób stały i fachowy oraz w celach zarobkowych wykonuje zawód związany z medycyną i posiada ku temu odpowiednie kwalifikacje²¹. W literaturze przedmiotu podnosi się również kwestie dotyczące osób szkolących się do wykonywania zawodów medycznych oraz momentu, od którego są one związane tajemnicą, a także problematykę związania tajemnicą osób, które utraciły już prawo do wykonywania zawodu²².

Przywoływany już art. 13 u.p.p. poza określeniem zakresu podmiotowego tajemnicy zawodowej w medycynie wyznacza także zakres przedmiotowy tych tajemnic, stanowiąc, że tajemnicą objęte są wszelkie informacje związane z osobą pacjenta i uzyskane w związku z wykonywaniem zawodu medycznego, w tym w toku udzielania mu świadczeń zdrowotnych. Należy zwrócić uwagę, że zakres przedmiotowy tych tajemnic zakreślony został w sposób niezwykle szeroki. Bez znaczenia jest bowiem okoliczność, czy informacje mające związek z pacjentem uzyskane zostały przez personel medyczny w sposób zamierzony, czy też zupełnie przypadkowo, czy pacjent przekazał je osobiście, czy też zrobiła to za niego osoba trzecia oraz czy związane były one wyłącznie ze stanem zdrowia pacjenta, czy też dotyczyły jego życia prywatnego, w tym przykładowo stanu majątkowego lub prowadzonej działalności gospodarczej. Istotne jest to, że do uzyskania tych informacji doszło w związku z wykonywaniem zawodu medycznego, w tym udzielania pacjentowi świadczeń zdrowotnych. Istota zachowania w tajemnicy uzyskanych przez personel medyczny informacji o pacjencie zasadzać winna się bowiem na wzajemnym zaufaniu, dyskrecji i przekonaniu osoby poddawanej leczeniu, że przekazane przez nią dane, mające częstokroć charakter poufny, nie zostaną wykorzystane w nieodpowiedni sposób. W tym miejscu należy jednak podkreślić, że tajemnicą nie są objęte te informacje, które mają charakter powszechnie znany, nawet wtedy, gdy osoba wykonująca zawód medyczny uzyskała je w związku z wykonywaniem swoich czynności zawodowych²³.

W tym miejscu należy ponadto odpowiedzieć na pytanie o czas obowiązywania tajemnicy zawodowej związanej z procesem leczenia. Niewątpliwie pierwszą datą graniczną jest moment uzyskania przez osobę wykonującą zawód medyczny

²¹ Definicja pojęcia „zawód medyczny” budzi zastrzeżenia i jest przedmiotem rozważań doktryny – szerzej na ten temat zob. D. Karkowska, *Zawody medyczne*, Warszawa 2012, s. 129. Ponadto R. Kubiak w opracowaniu *Tajemnica medyczna*, Warszawa 2015, s. 26-32, przedstawił szerzej zakres podmiotowy profesji należących do kategorii zawodów medycznych zaliczając do nich m.in. neuroterapeutów.

²² Zob. R. Kubiak, *Tajemnica...*, s. 146.

²³ Zob. A. Huk, *Tajemnica zawodowa...*, s. 72.

informacji związanych z pacjentem w związku z wykonywaniem swojej profesji. Zgodnie z treścią art. 14 ust. 3 u.p.p. obowiązek zachowania tajemnicy istnieje również po śmierci pacjenta, chyba że ziści się jeden z wyjątków określonych w przepisach ustawy. Ustawa nie określa, co do zasady, jednoznacznie momentu wygaśnięcia obowiązku zachowania tajemnicy zawodowej, co oznacza, że obowiązek ten nie ulega przedawnieniu.

IV. GRANICE TAJEMNICY ZAWODOWEJ W MEDYCYNIE I SPOSÓB ICH OCHRONY

Niewątpliwie dla określenia granic tajemnicy zawodowej w zawodach medycznych szczególnie istotne jest wskazanie przypadków, w których przedstawiciele poszczególnych profesji medycznych są zwolnieni od obowiązku zachowania tajemnicy. Jednym z najbardziej upowszechnionych w doktrynie kryteriów podziału przesłanek wyłączających obowiązek zachowania tajemnicy medycznej jest podział zaproponowany przez Marka Safjana. Wyróżnił on dwie grupy tych okoliczności: 1) te, w których ujawnia się brak interesu pacjenta w zachowaniu tajemnicy oraz 2) te, które mają związek z istotnym interesem publicznym lub interesem osób trzecich²⁴. Sytuacje te wymienione zostały zarówno w art. 14 ust. 2 u.p.p., jak i w przepisach innych ustaw szczególnych, w tym w art. 40 ust. 2 u.z.l. Mając na uwadze okoliczność, że katalog przypadków zwalniających przedstawicieli profesji medycznych z obowiązku zachowania tajemnicy określony w art. 14 ust. 2 u.p.p. w całości pokrywa się z katalogiem zawartym w art. 40 ust. 2 u.z.l., poszczególne wyjątki omówione zostaną w oparciu o ten przepis.

Zgodnie z art. 40 ust. 2 pkt 2 u.z.l., jeżeli „(...) 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”. W praktyce sytuacje takie najczęściej będą miały miejsce w toku postępowania karnego w związku z przeprowadzeniem dowodu z opinii biegłego, w tym np. badania stanu zdrowia psychicznego podejrzanego przez biegłych lekarzy psychiatrów, czy też w sytuacji przeprowadzenia na zlecenie organów policji badania na zawartość alkoholu lub innych środków odurzających we krwi kierowcy w związku z podejrzeniem prowadzenia przez niego pojazdu mechanicznego pod ich wpływem. Powszechnie wykonuje się również tzw. obdukcję czyli oględziny ciała osoby żyjącej, mające na celu ujawnienie i określenie obrażeń oraz tzw. sekcję czyli oględziny i otwarcie zwłok.

²⁴ Zob. M. Safjan, *Prawo i medycyna*, Warszawa 1998, s. 130-131.

Kolejny przypadek zwalniający dysponenta tajemnicy medycznej z obowiązku jej zachowania określony został w art. 40 ust. 2 pkt 3 u.z.l. (odpowiednio art. 14 ust. 2 pkt 2 u.p.p.). Wskazany przepis stanowi, że obowiązek zachowania tajemnicy medycznej zostaje uchylony, gdy „(...) zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób”. Analizując treść cytowanego przepisu, należy w pierwszej kolejności zwrócić uwagę na zachodzącą w takim przypadku kolizję dóbr prawnych. Z jednej strony bowiem na szali znajduje się prawo pacjenta do samostanowienia o sobie i do ochrony swojej prywatności, z drugiej zaś jego zdrowie i życie, a także zdrowie i życie innych osób. Podmiotem, który ma podjąć decyzję o możliwości naruszenia obowiązku zachowania tajemnicy zawodowej, jest lekarz, a przesłanką umożliwiającą skorzystanie z takiego rozwiązania – zaistnienie stanu niebezpieczeństwa. Wydaje się, że z uwagi na wspomnianą kolizję wartości zaistniałe niebezpieczeństwo musi mieć charakter poważny, a przewaga jednego dobra nad drugim musi być wyraźna. W literaturze²⁵ wskazuje się, że przykładem takiej sytuacji jest ujawnienie u pacjenta zakażenia wirusem HIV i wiążący się z tym problem poinformowania partnera/partnerki takiej osoby o tym fakcie. Kolizja zachodzi tutaj pomiędzy prawem chorego pacjenta do anonimowości i prywatności a niebezpieczeństwem dalszego zakażenia wirusem HIV osoby, z którą nosiciel wirusa współżyje. Kolejnym przykładem opisanego konfliktu dóbr, który uzasadnia ujawnienie informacji w interesie pacjenta, jest zaistnienie wysokiego ryzyka samookaleczenia lub samobójstwa związane ze zdiagnozowaną chorobą psychiczną²⁶. Wydaje się, że w takim przypadku poinformowanie rodziny pacjenta o jego stanie zdrowia, nawet w przypadku braku jego zgody, byłoby dopuszczalne na podstawie tej przesłanki. Należy jednak mieć na uwadze to, że każdy taki przypadek jest inny, oraz to, iż powinien być rozpatrywany i oceniany indywidualnie.

Z art. 40 ust. 2 pkt 4 u.z.l. (odpowiednio art. 14 ust. 2 pkt 3 u.p.p.) wynika kolejna przesłanka umożliwiająca zwolnienie lekarza z obowiązku zachowania tajemnicy zawodowej. Możliwość taka istnieje wówczas, gdy „(...) pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy wyraża zgodę na ujawnienie tajemnicy, po uprzednim poinformowaniu o niekorzystnych dla pacjenta skutkach jej ujawnienia” (w przypadku u.p.p. nie zachodzi konieczność informowania o skutkach ujawnienia tajemnicy). W kontekście tego przepisu wskazać należy, że zgoda pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego na ujawnienie tajemnicy medycznej nie powinna być jedynie domniemywana, lecz powinna mieć charakter wyraźny. Ustawa nie

²⁵ Zob. A. Huk, *Tajemnica zawodowa...*, s. 75.

²⁶ Zob. K. Światała, *Wyjątki od obowiązku zachowania tajemnic zawodów medycznych*, „Monitor Prawniczy” 2014, nr 12.

wymaga wyrażenia zgody w sposób sformalizowany (może ona być wyrażona zarówno w formie pisemnej, jak i ustnie), jednak mając na uwadze jej doniosły charakter, zasadne byłoby jednak zadbanie o to, by znalazła się ona w odpowiednim dokumencie lub została wyrażona w obecności świadków. Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty wymaga nadto poinformowania pacjenta o skutkach ujawnienia tajemnicy. W kontekście toczącego się ewentualnie postępowania karnego skutkami takimi byłyby konsekwencje związane z możliwością udostępniania akt sprawy na etapie postępowania przygotowawczego oraz z zasadą jawności postępowania przed sądem – czyli *de facto* możliwość zapoznania się z informacjami objętymi uprzednio tajemnicą przez osoby postronne.

Warto także zaznaczyć, że zgodę na zwolnienie z tajemnicy wyrazić może nie tylko sam pacjent, lecz także jego przedstawiciel ustawowy lub kurator. Sytuacja taka może mieć miejsce wówczas, gdy pacjent jest nieprzytomny lub niezdolny do podejmowania decyzji, a także z pewnymi wyjątkami, gdy jest osobą małoletnią lub ubezwłasnowolnioną²⁷.

Kolejna sytuacja pozwalająca na zwolnienie z tajemnicy przedstawicieli profesji medycznych przewidziana została przez art. 40 ust. 2 pkt 5 u.z.l., który stanowi, że „(...) zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie lekarzowi sądowemu”, a także przez art. 40 ust. 2 pkt 6 u.z.l. (odpowiednio art. 14 ust. 2 pkt 4 u.p.p.), który stanowi, że „(...) zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych innemu lekarzowi lub uprawnionym osobom uczestniczącym w udzielaniu tych świadczeń”. W tym przypadku chodzi zatem o takie sytuacje, gdy zaistnieje konieczność udzielenia informacji o pacjencie osobie współpracującej przy udzielaniu konkretnego świadczenia zdrowotnego, które w przeciwnym wypadku nie mogłoby zostać poprawnie wykonane bez narażenia pacjenta na ryzyko niepowodzenia danego zabiegu²⁸.

W tym miejscu należy ponadto zwrócić uwagę na treść art. 40 ust. 2 pkt 1 u.z.l. (odpowiednio art. 14 ust. 2 pkt 1 u.p.p.) stanowiącego, że obowiązek zachowania tajemnicy medycznej ustaje, gdy „tak stanowią ustawy”. Polskie ustawodawstwo przewiduje wiele przypadków, w których możliwe jest skorzystanie z tej właśnie regulacji. Przykładowo art. 27 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r.

²⁷ W przypadku rozbieżnych stanowisk przedstawicieli ustawowych zgodę wydaje sąd zgodnie z art. 97 § 2 ustawy z dnia 25 lutego 1964 r. – Kodeks rodzinny i opiekuńczy, Dz. U. z 2019 r. poz. 2086 (dalej: k.r.o.).

²⁸ Do 2009 r. u.z.l. umożliwiała udostępnienie informacji o pacjencie, jeśli było to niezbędne do praktycznej nauki zawodu lub celów naukowych. Obecnie możliwość taka interpretowana jest z innych przepisów prawa – szerzej R. Kubiak, *Tajemnica...*, s. 76-77.

o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi²⁹ stanowi, że „(...) lekarz lub felczer, który podejrzewa lub rozpoznaje zakażenie, chorobę zakaźną lub zgon z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej (...) jest obowiązany do zgłoszenia tego faktu właściwemu państwowemu inspektorowi sanitarnemu (...)”. Podobna regulacja zawarta została w art. 16 u.o.z.p., który stanowi, że „(...) w razie stwierdzenia, że dobro osoby chorej psychicznie lub upośledzonej umysłowo wymaga jej ubezwłasnowolnienia, kierownik podmiotu leczniczego udzielającego świadczenia zdrowotnego w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej zawiadamia o tym prokuratora”, czy w art. 11 ust. 8 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych³⁰ stanowiącym, że „(...) jeżeli lekarz, jak i inne osoby powołane do dokonywania oględzin zwłok, jeżeli przy dokonaniu tej czynności powezmą pewność lub uzasadnione podejrzenie, że przyczyną zgonu była choroba zakaźna, podlegająca obowiązkowemu zgłoszeniu, powinni zawiadomić o tym natychmiast właściwego inspektora sanitarnego. W przypadku uzasadnionego podejrzenia, że przyczyną zgonu było przestępstwo, lekarz, jak i inne osoby powołane do oględzin zwłok powinni zawiadomić o tym natychmiast właściwego prokuratora lub najbliższy posterunek Policji”. Kolejne zwolnienie z obowiązku zachowania tajemnicy medycznej zawarte zostało w art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów³¹. Przepis ten dopuszcza ujawnienie informacji dawcom i biorcom komórek, tkanek i narządów³².

W sytuacji, gdy zakres obowiązywania tajemnicy zawodowej w zawodach medycznych ulega ograniczeniu z uwagi na uregulowania zawarte w przepisach różnych ustaw, rodzi się problem ewentualnego przesłuchania lekarza lub przedstawiciela innego zawodu medycznego w charakterze świadka albo strony w toczącym się postępowaniu karnym lub cywilnym.

Tematyka obowiązywania tajemnicy zawodowej w medycynie w postępowaniu karnym uregulowana została w art. 180 § 1 i 2 kodeksu postępowania karnego (dalej: k.p.k.)³³. Zgodnie z art. 180 § 1 k.p.k. „(...) osoby obowiązane do zachowania tajemnicy związanej z wykonywaniem zawodu lub funkcji mogą odmówić zeznań co do okoliczności, na które rozciąga się ten obowiązek, chyba że sąd lub prokurator dla dobra wymiaru sprawiedliwości zwolni te osoby od obowiązku zachowania tajemnicy, jeżeli ustawy szczególne nie stanowią inaczej”. Cytowany przepis

²⁹ Dz. U. z 2019 r. poz. 1239, ze zm.

³⁰ Dz. U. z 2019 r. poz. 1473.

³¹ Dz. U. z 2019 r. poz. 1405.

³² Szerzej na ten temat zob. R. Kubiak, *Tajemnica...*, s. 70-71.

³³ Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks postępowania karnego, Dz. U. z 2018 r. poz. 1987, ze zm.

dotyczy przedstawicieli innych profesji medycznych niż lekarz, albowiem kwestie związane z tajemnicą lekarską uregulowane zostały odrębnie w art. 180 § 2 k.p.k. Z treści wskazanego przepisu wynika jednoznacznie, że reprezentanci zawodów medycznych mogą, ale wcale nie muszą – w toku przesłuchania ich w charakterze świadków – odmówić złożenia zeznań na okoliczności objęte tajemnicą zawodową. Dopiero w momencie skorzystania przez nich z uprawnienia przewidzianego w art. 180 § 1 k.p.k. aktualizuje się możliwość wydania przez prokuratora w toku postępowania przygotowawczego lub przez sąd w toku postępowania sądowego postanowienia o zwolnieniu z obowiązku zachowania tajemnicy zawodowej. Dodatkową przesłanką do zwolnienia z tajemnicy zawodowej na podstawie tego przepisu jest konieczność ustalenia, czy jest to niezbędne dla dobra wymiaru sprawiedliwości. W tym kontekście sytuacja taka będzie miała zasadniczo miejsce zawsze wtedy, gdy ustalenie danej okoliczności będzie niezbędne dla rozstrzygnięcia sprawy. Na postanowienie wydane przez prokuratora (w postępowaniu przygotowawczym) lub przez sąd (w toku procesu sądowego) przysługuje zażalenie na zasadach ogólnych. W tym miejscu należy jednak podkreślić, że zgodnie z art. 14 ust. 2 pkt 3 u.p.p. pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy może zwolnić osoby wykonujące zawód medyczny (pielęgniarki, ratowników medycznych, położne itd.) z tajemnicy zawodowej. W takiej sytuacji prokurator w toku postępowania przygotowawczego zwolniony jest więc z obowiązku wydawania postanowienia na podstawie art. 180 § 1 k.p.k. Jednocześnie po śmierci pacjenta (pokrzywdzonego) zgodę na zwolnienie z tajemnicy zawodowej – zgodnie z art. 14 ust. 3 u.p.p. – wyrazić może osoba dla niego bliska. Należy zaznaczyć, że zgodnie z art. 3 ust. 1 pkt 2 u.p.p. za osoby bliskie pacjentowi uznaje się: małżonka, krewnego lub powinowatego do drugiego stopnia w linii prostej, przedstawiciela ustawowego, osobę pozostającą we wspólnym pożyciu lub osobę wskazaną przez pacjenta. Pojęcie osoby bliskiej nie jest zatem tożsame z pojęciem osoby najbliższej w rozumieniu art. 115 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny³⁴ (małżonek, wstępny, zstępny, rodzeństwo, powinowaty w tej samej linii lub stopniu, osoba pozostająca w stosunku przysposobienia oraz jej małżonek, a także osoba pozostająca we wspólnym pożyciu).

Kwestia zwolnienia lekarza z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej w toku postępowania karnego uregulowana została z kolei w art. 180 § 2 k.p.k., z którego wynika, że może on być przesłuchiwany „(...) 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”. Sąd Apelacyjny

³⁴ Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny, Dz. U. z 2019 r. poz. 1950.

w Szczecinie w postanowieniu z 12.10.2011 r.³⁵ stwierdził, że „(...) niemożliwość ustalenia okoliczności na podstawie innego dowodu oznacza faktyczne nieistnienie takiego źródła dowodowego, które mogłoby dostarczyć informacji na dany temat”. To znaczy, że na prokuratorze występującym z wnioskiem o zwolnienie z tajemnicy zawodowej spoczywa ciężar „wykazania słuszności i wagi środków dowodowych uzyskanych z takiego źródła”. W postępowaniu przygotowawczym w przedmiocie przesłuchania lub zezwolenia na przesłuchanie decyduje sąd³⁶. Na postanowienie to również przysługuje zażalenie. Podobnie jak w przypadku zwolnienia z obowiązku zachowania tajemnicy zawodowej przedstawicieli pozostałych profesji medycznych, tak i w przypadku lekarza przesłanką do takiego zwolnienia jest dobro wymiaru sprawiedliwości. Należy jednocześnie dowieść, że danej okoliczności nie sposób ustalić inną drogą niż w toku przesłuchania lekarza w charakterze świadka. W praktyce konieczność taka zachodzi przede wszystkim wówczas, gdy nie istnieje możliwość ustalenia wszystkich okoliczności sprawy na podstawie zabezpieczonej w toku postępowania dokumentacji medycznej. Z treści art. 180 § 2 k.p.k. wynika, że w toku postępowania przygotowawczego postanowienie w przedmiocie zwolnienia lekarza z obowiązku zachowania tajemnicy zawodowej wydaje sąd. W ostatnim czasie jednak w praktyce prokuratorskiej funkcjonuje pogląd, zgodnie z którym nie zachodzi potrzeba każdorazowego sięgania do procedury przewidzianej w art. 180 § 2 k.p.k. Przyjmuje się bowiem, że jeżeli pokrzywdzony-pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy (a po śmierci pacjenta – osoba bliska) na podstawie art. 40 ust. 2 pkt 4 (po śmierci pacjenta – art. 40 ust. 3) u.z.l. zwolni lekarza z obowiązku zachowania tajemnicy, zaistnieje możliwość przesłuchania go w charakterze świadka już bez konieczności uzyskania postanowienia sądu w trybie art. 180 § 2 k.p.k. Pogląd ten jest jak najbardziej słuszny, zwłaszcza w kontekście treści art. 181 § 1 k.p.k., który stanowi, że obowiązek przesłuchania lekarza w charakterze świadka na rozprawie z wyłączeniem jawności nie dotyczy sytuacji, gdy zwolnienie z tajemnicy nastąpiło m.in. na podstawie art. 40 ust. 2 pkt 4 u.z.l. Przepis ten pozwala zatem przyjąć, że zwolnienie lekarza z obowiązku zachowania tajemnicy zawodowej przez samego pacjenta jest skuteczne także na gruncie przepisów k.p.k. Wobec lekarza, który pomimo wyrażenia zgody przez pacjenta lub inną osobę uprawnioną odmawia złożenia zeznań, należy rozważyć wdrożenie procedury wskazanej w art. 287 § 1 k.p.k. i zastosowanie środków przewidzianych w art. 285 § 1 k.p.k.

W związku z powyższym w praktyce, w toku postępowania przygotowawczego, prokurator w pierwszej kolejności zwraca się do pokrzywdzonego o wyrażenie

³⁵ II AKz 664/11, Lex nr 1102940.

³⁶ Sąd właściwy do rozpoznania sprawy w pierwszej instancji – art. 329 § 1 k.p.k.

zgody na zwolnienie lekarza z obowiązku zachowania tajemnicy zawodowej. Mając na uwadze to, że art. 40 ust. 2 pkt 4 u.z.l. obliguje do poinformowania pacjenta o niekorzystnych dla niego skutkach ujawnienia tajemnicy lekarskiej, prokurator jest zobowiązany do pouczenia go m.in. o konsekwencjach wynikających z art. 156 § 5, art. 181, art. 360 § 1 pkt 1 lit. d i pkt 3 k.p.k. Zgoda pokrzywdzonego-pacjenta może zostać wyrażona przez niego ustnie do protokołu albo pisemnie w formie odrębnego oświadczenia, które następnie jest załączane do akt sprawy. Wydaje się, że cofnięcie wyrażonej uprzednio zgody lub zawężenie jej zakresu nie rodzi skutków dla toczącego się postępowania karnego, w tym nie niweczy przeprowadzonych już czynności procesowych. Z tej przyczyny decyzja w ramach toczącego się postępowania o wyrażeniu zgody na zwolnienie z tajemnicy ma charakter kreujący i nieodwracalny, a przy tym jest całkowicie niezależna od stanowiska organu prowadzącego postępowanie. Natomiast z punktu widzenia pracy prokuratora stosowanie wskazanego trybu i zaniechanie kierowania wniosku do sądu znacznie przyspiesza prowadzenie postępowania przygotowawczego.

W kontekście powyższych rozważań zatem zastosowanie procedury określonej w art. 180 § 2 k.p.k. i wystąpienie do sądu z wnioskiem o zwolnienie lekarza z tajemnicy zawodowej konieczne jest wówczas, gdy pacjent (jego przedstawiciel ustawowy) nie wyraził zgody na ujawnienie tajemnicy zawodowej³⁷, pacjent jest nieprzytomny lub niezdolny do wyrażenia woli i jednocześnie nie posiada żadnego przedstawiciela ustawowego, w sytuacji gdy zmarły pacjent nie miał osób bliskich, które mogłyby wyrazić zgodę, lub gdy osoby bliskie zmarłemu zgody takiej nie wyraziły (art. 40 ust. 3a u.z.l.), gdy zgoda została wyrażona, jednak jej zakres określono w sposób niewystarczający dla potrzeb postępowania (art. 40 ust. 2a, ust. 3 u.z.l.), a także wtedy, gdy rodzice małoletniego wyrażają rozbieżne stanowiska w przedmiocie zwolnienia z tajemnicy lekarskiej i nie uzyskano stanowiska sądu opiekuńczego na podstawie art. 97 k.r.o.

W tym miejscu należy ponadto podkreślić, że istnieją także takie sytuacje, w których ustawodawca wyżej stawia tajemnicę niż dobro wymiaru sprawiedliwości. Bezwzględny zakaz dowodowy zawiera m.in. art. 52 u.o.z.p., z którego wynika, że nie można przesłuchać w charakterze świadka osoby zobowiązanej do zachowania tajemnicy psychiatrycznej. Kolejny wyjątek stanowi art. 199 k.p.k., który wyklucza dopuszczenie w toku procesu dowodu z zeznań osób udzielających świadczeń zdrowotnych w stosunku do oskarżonego oraz z zeznań biegłych. Należy również wskazać, że ustawa z dnia 24 sierpnia 2001 r. – Kodeks postępowania w sprawach

³⁷ Zob. też postanowienie SA w Katowicach z 21.12.2016 r., sygn. II AKz 688/16, Lex nr 2309507.

o wykroczenia³⁸ nie przewiduje unormowania tożsamego z art. 180 § 2 k.p.k., co oznacza, że w sprawach o wykroczenia nie istnieje możliwość zwolnienia przez sąd z obowiązku zachowania tajemnicy medycznej.

Odrębnie uregulowane zostały kwestie związane z ochroną tajemnicy medycznej zawartej w dokumentacji dotyczącej konkretnego pacjenta. Zgodnie z art. 225 § 1 k.p.k., jeżeli osoba, u której dokonano zatrzymania rzeczy lub u której przeprowadza się przeszukanie, oświadczy, że wydane lub znalezione przy przeszukaniu pismo lub inny dokument zawiera wiadomości objęte tajemnicą zawodową (w tym medyczną), organ przeprowadzający czynność przekazuje niezwłocznie te dokumenty bez ich odczytania prokuratorowi lub sądowi w opieczętowanym opakowaniu. Jednocześnie art. 225 § 4 k.p.k. stanowi, że „(...) wydaną, odebraną lub znaną w toku przeszukania dokumentację psychiatryczną organ przeprowadzający czynność przekazuje, z zachowaniem rygorów określonych w § 1, sądowi lub prokuratorowi”. Z art. 226 k.p.k. wynika ponadto, że w kwestii wykorzystania dokumentów zawierających informacje niejawne lub tajemnicę zawodową, jako dowodów w postępowaniu karnym, stosuje się odpowiednio zakazy i ograniczenia dotyczące przesłuchiwania świadków. W postępowaniu przygotowawczym o wykorzystaniu, jako dowodów, dokumentów zawierających tajemnicę lekarską, decyduje prokurator. Przyjęte w tym przepisie rozwiązanie nie wymaga wydania postanowienia przez sąd, pozostawiając decyzję w przedmiocie wykorzystania zabezpieczonej dokumentacji medycznej w gestii prokuratora.

W postępowaniu cywilnym – odmiennie niż w postępowaniu karnym – procedura zwolnienia z obowiązku zachowania tajemnicy medycznej nie została w zasadzie uregulowana. Kodeks postępowania cywilnego³⁹ porusza tę tematykę w art. 261 § 2, przewidującym prawo świadka do odmowy udzielenia odpowiedzi na pytanie, jeżeli zeznanie miałoby być połączone z pogwałceniem istotnej tajemnicy zawodowej: „Lekarz sam musi ocenić, jakie informacje może ujawnić w interesie osób trzecich. Rozwiązanie przyjęte w prawie polskim jest zatem klasycznym kompromisem pomiędzy stanowiskami skrajnymi: bezwzględnego zakazu dowodu z zeznań świadków, co do okoliczności objętych tajemnicą zawodową oraz nieuznawaniem jakichkolwiek ograniczeń proceduralnych w tej dziedzinie. Decyzja w przedmiocie ujawnienia okoliczności i faktów objętych tajemnicą lekarską, jak i co do zakresu takiego ujawnienia, jest pozostawiona osobie powołującej się na tajemnicę zawodową. Jednocześnie, w postępowaniu cywilnym, sąd nie jest uprawniony do zwolnienia z obowiązku zachowania tajemnicy zawodowej przez

³⁸ Dz. U. z 2019 r. poz. 1120, ze zm.

³⁹ Ustawa z dnia 17 listopada 1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego, Dz. U. z 2019 r. poz. 1460, ze zm. (dalej: k.p.c.).

osobę powołującą się na nią⁴⁰. Niemniej jednak trzeba brać pod uwagę to, że sam brak możliwości zwolnienia przez sąd z obowiązku zachowania tajemnicy medycznej nie zwalnia tegoż sądu z obowiązku pouczenia świadka o przysługujących mu uprawnieniach, w tym o prawie do odmowy złożenia zeznań czy też odpowiedzi na pytanie. Wobec braku sformalizowanej procedury zwolnienia z obowiązku zachowania tajemnicy medycznej wydaje się, że w toku procesu cywilnego stosować należy przepisy ogólne, w tym art. 40 ust. 2 pkt 4 u.z.l., dzięki któremu zgoda pacjenta w tym zakresie zwalnia lekarza z obowiązku zachowania tajemnicy zawodowej. W związku z powyższym w sytuacji, gdy „(...) to powód wnioskuje o przeprowadzenie dowodu z zeznań świadka lekarza, uznać należy, że zwalnia go tym samym od zachowania tajemnicy lekarskiej”⁴¹. „Uzupełnieniem omawianych przepisów jest norma skodyfikowana w art. 248 ust. 2 k.p.c. pozwalająca uchylić się od obowiązku przedstawienia na zarządzenie sądu dokumentu, jeśli zawarte w nim informacje mieszczą się w zakresie uprawnienia do odmowy odpowiedzi na pytanie wyrażonego w art. 261 § 2 k.p.c. To znaczy, że na podstawie tego przepisu osoba wykonująca zawód medyczny nie jest zobowiązana do ujawniania przed sądem elementów dokumentacji medycznej, które zawierają informacje objęte zakresem tajemnic zawodowych”⁴². Ponownie jednak, w sytuacji gdy to sam pacjent, jego przedstawiciel ustawowy – lub po śmierci pacjenta – jego osoba bliska, wyraża zgodę na ujawnienie takiego dokumentu, to zgodnie z art. 40 ust. 2 pkt 4 u.z.l. lekarz ma obowiązek okazania takiego dokumentu.

Reasumując, należy zatem stwierdzić, że tajemnice zawodowe w zawodach medycznych na gruncie polskich przepisów prawa doznają wielu ograniczeń. Wyjątki od obowiązku ich zachowania zostały przewidziane w szczegółowych przepisach aktów prawnych rangi ustawowej. Przepisy te – jak wskazano – wyznaczają sposób zwolnienia przedstawicieli profesji medycznych od zachowania tajemnicy zawodowej poprzez dokładne opisanie przesłanek, które muszą zostać spełnione. Stanowi to gwarancję jak najpełniejszej ochrony tajemnicy. Co szczególnie istotne – mając na względzie przedstawiony opis funkcjonujących w tym zakresie w Polsce rozwiązań – głównym dysponentem tajemnicy medycznej jest sam pacjent, który w wielu przypadkach może sam wyrazić zgodę na zwolnienie przedstawicieli profesji medycznych z obowiązku zachowania tajemnicy zawodowej i zgoda ta ma charakter wiążący.

⁴⁰ Wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z 20.09.2016 r., I ACa 66/16, Lex nr 2137005.

⁴¹ *Ibidem*.

⁴² K. Świłała, *Wyjątki od obowiązku...*

BIBLIOGRAFIA

Literatura

- Huk A., *Tajemnica zawodowa lekarza*, „Prokuratura i Prawo” 2001, z. 6.
- Huk A., *Tajemnica zawodowa lekarza w polskim procesie karnym*, Warszawa 2006.
- Jawność i jej ograniczenia. T. IV. Znaczenie orzecznictwa*, Jaśkowska M. (red.), Szpor G. (red. nauk.), Warszawa 2014.
- Karkowska D. *Zawody medyczne*, Warszawa 2012.
- Karkowska D., *Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz*, Warszawa 2012.
- Kordel K., *Prowadzenie dokumentacji medycznej – implikacje dowodowe*, „Prawo i Medycyna” 2006, nr 3.
- Kubiak R., *Tajemnica medyczna*, Warszawa 2015.
- Safjan M., *Prawo i medycyna*, Warszawa 1998.
- Sawicki J., *Tajemnica zawodowa lekarza i dziennikarza w prawie karnym*, Warszawa 1960.
- Świtła K., *Wyjątki od obowiązku zachowania tajemnic zawodów medycznych*, „Monitor Prawniczy” 2014, nr 12.
- Wąsik D., *Tajemnica lekarska w procesie karnym*, „Prokuratura i Prawo” 2018, nr 1.

Akty normatywne

- Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r., Dz. U. Nr 78, poz. 483, ze zm.
- Ustawa z dnia 20 lipca 1950 r. o zawodzie felczera, Dz. U. z 2018 r. poz. 2150.
- Ustawa z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych, Dz. U. z 2019 r. poz. 1473.
- Ustawa z dnia 25 lutego 1964 r. – Kodeks rodzinny i opiekuńczy, Dz. U. z 2019 r. poz. 2086.
- Ustawa z dnia 17 listopada 1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego, Dz. U. z 2019 r. poz. 1460, ze zm.
- Ustawa z dnia 19 kwietnia 1991 r. o izbach aptekarskich, Dz. U. z 2019 r. poz. 1419.
- Ustawa z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży, Dz. U. z 1993 r. Nr 17, poz. 78, ze zm.
- Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego, Dz. U. z 2019 r. poz. 730, ze zm.
- Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, Dz. U. z 2019 r. poz. 537, ze zm.
- Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks postępowania karnego, Dz. U. z 2018 r. poz. 1987, ze zm.
- Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny, Dz. U. z 2019 r. poz. 1950.
- Ustawa z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy, Dz. U. z 2019 r. poz. 1175.
- Ustawa z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi, Dz. U. z 2019 r. poz. 1222.
- Ustawa z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej, Dz. U. z 2019 r. poz. 849.
- Ustawa z dnia 24 sierpnia 2001 r. – Kodeks postępowania w sprawach o wykroczenia, Dz. U. z 2019 r. poz. 1120, ze zm.
- Ustawa z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów, Dz. U. z 2019 r. poz. 1405.
- Ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, Dz. U. z 2019 r. poz. 993, ze zm.
- Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, Dz. U. z 2019 r. poz. 1127, ze zm.
- Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, Dz. U. z 2019 r. poz. 1239, ze zm.
- Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, Dz. U. z 2018 r. poz. 2190, ze zm.
- Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarstwa i położnej, Dz. U. z 2019 r. poz. 576, ze zm.
- Ustawa z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty, Dz. U. z 2019 r. poz. 952.
- Ustawa z dnia 25 czerwca 2015 r. o leczeniu niepłodności, Dz. U. z 2017 r. poz. 865.

Orzecznictwo

Wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z 20.09.2016 r., sygn. I ACa 66/16, Lex nr 2137005.

Postanowienie Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z 12.10.2011 r., sygn. II AKz 664/11, Lex nr 1102940.

Wykaz stron internetowych

czasopisma.beck.pl.

pk.gov.pl.

Medical secrecy

SUMMARY

This paper presents issues relating to the professional secrecy of healthcare professions. First of all, the constitutional and statutory regulations creating the legal grounds for the application of medical secrecy were presented. Further, on the basis of the specified legal acts, the objective scope, the subjective scope and temporal scope of medical secrecy was described. Another issue raised was the issue of limits and methods used to protect secrets. First and foremost, the holders of secrecy, entities entitled to waive the secrecy commitment, as well as to terminate, if the goods have become the subject of a conflict. In addition, the ways of protection and procedures related to the use of information covered by professional secrecy of medical professions within the framework of criminal and civil proceedings are presented.

Key words: medical secrecy, doctor-patient confidentiality, Code of Criminal Procedure.