

Prawo pacjenta geriatrycznego do tajemnicy informacji z nim związanych

Geriatric patient's right to the secrecy of information connected with their case

Jakub Mąkosa¹, Mariusz Wysokiński², Kornelia Kędziora-Kornatowska³,
Wiesław Fidecki², Kamil Kuszplak²

¹ Kancelaria Adwokacka w Lublinie

² Katedra Rozwoju Pielęgniarstwa Uniwersytet Medyczny w Lublinie

³ Katedra i Klinika Geriatrii Collegium Medicum w Bydgoszczy UMK w Toruniu

Streszczenie

Specyfika pacjentów geriatrycznego powoduje, że bardzo często posiadają oni ograniczoną podmiotowość w związku z występującymi schorzeniami (choroba Alzheimera, choroba Parkinsona, demencja starcza). Brak świadomości oraz możliwości wyrażenia skutecznie świadomej zgody na udzielanie informacji z nimi związanej osobie trzeciej, powoduje liczne problemy prawne np.: czy informacja związana z pacjentem może zostać komukolwiek przekazana. Artykuł przedstawia problematykę tajemnicy informacji związanej z pacjentem geriatrycznym wraz z jej interpretacją prawną oraz rozwiązaniami, które lekarz powinien zastosować w praktyce. *Geriatrics 2017; 11: 279-282.*

Słowa kluczowe: tajemnica informacji, pacjent geriatryczny, prawo, informowanie.

Abstract

A specific nature of care over geriatric patients frequently causes them to suffer from reduced independence and agency, which is caused by their condition (Alzheimer's disease, Parkinson's disease, senile dementia). Their lack of awareness and reduced opportunities to express effectively their consent for giving information connected to their case to a third party is a source of numerous legal problems, e.g.: can information connected with a patient transferred to anyone. The article touches upon the problem of the secrecy of information connected with a geriatric patient, its legal interpretation and solutions which a doctor ought to put into practice. *Geriatrics 2017; 11: 279-282.*

Keywords: secrecy of information, geriatric patient, right, informing.

Wprowadzenie

Zgodnie z definicją Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) – za pacjenta geriatrycznego należy uznać osobę, która osiągnęła przynajmniej 60 rok życia, została skierowana do geriatry, charakteryzuje się wielochorobowością i ze względu na wiek lub posiadane schorzenia może u niej wystąpić nagle pogorszenie stanu zdrowia, a nawet zgon [1]. Obecnie w Polsce możemy obserwować istotne zmiany demograficzne. Populacja ludzi powyżej 65 roku życia jest najszybciej rosnącą grupową pacjentów w Polsce oraz na świecie [2]. W związku z powyższym opieka medyczna skierowana do pacjentów geriatrycznych musi być odpowiednio dostosowana nie tylko pod względem medycznym,

ale również prawnym. Częstym problemem występującym w przypadku pacjentów geriatrycznych jest ograniczona zdolność składania świadomych oświadczeń woli oraz utrudniona komunikacja lub jej całkowity brak [3]. Często personel medyczny staje przed problemem, czy w ogóle może informować rodzinę o stanie zdrowia nieświadomego pacjenta geriatrycznego, a jeśli tak, to w jakim zakresie oraz czy może przekazywać informację o postępach w leczeniu? Specyfika postępowania medycznego wobec pacjentów geriatrycznych nie jest obecnie w polskim ustawodawstwie uregulowana w sposób szczególny. Często chcąc zinterpretować normy prawne konieczne jest zastosowanie wnioskowań aksjologicznych [4].

Prawo pacjenta geriatrycznego do tajemnicy informacji

Informacje związane ze stanem zdrowia pacjenta, są bezpośrednio związane z jego strefą prywatną. Przekazywanie tych informacji osobom postronnym może wywołać u pacjenta uczucie wstydu i napiętnowania, dlatego kwestia ich ujawniania została uregulowana prawnie [5]. Podstawowe normy prawne dotyczące tajemnicy informacji związanych z pacjentem uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu medycznego można wywieść bezpośrednio z Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej. W art. 47 każdemu obywatelowi została zagwarantowana ochrona życia prywatnego, a w art. 51 ust. 1 ochrona informacji z nim związanych [6]. Wskazane normy prawne w sposób generalny regulują prawa jednostki, określając strefę wolności każdego człowieka w stosunku do innych jednostek oraz instytucji [7].

Szczegółowe normy prawne dotyczące tajemnicy informacji związanych z pacjentem zostały uregulowane w art. 13 ustawy o prawach pacjenta i rzeczniku praw pacjenta (dalej: 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* [8]. Powyższy obowiązek został odrębnie uregulowany w odniesieniu do:

1) lekarza – art. 40 ust. 1 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry (dalej: u.z.l.) stanowi, że: *Lekarz ma obowiązek zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu.* [9]. Ponadto art. 23 Kodeksu Etyki Lekarskiej (dalej: KEL) stanowi, że: *Lekarz ma obowiązek zachowania tajemnicy lekarskiej. Tajemnicą są objęte wiadomości o pacjencie i jego otoczeniu uzyskane przez lekarza w związku z wykonywanymi czynnościami zawodowymi.*[10];

2) pielęgniarki – art. 17 ust. 1 ustawy o zawodzie pielęgniarki i położnej (dalej: u.z.p.p.) wskazuje, że: *Pielęgniarka i położna są obowiązane do zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem, uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu.*[11];

3) psychologa – art. 14 ust. 1 ustawa o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów (dalej: u.z.p.) stanowi, że: *Psycholog ma obowiązek zachowania w tajemnicy informacji związanych z klientem, uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu.* [12].

Tajemnica informacji związanych z pacjentem geriatrycznym obejmuje swym zakresem fakty ustalone przez personel medyczny w trakcie wykonywania czynności medycznych lub okoliczności przekazane przez inny personel medyczny oraz fakty przekazane przez pacjenta lub inne osoby na prośbę personelu medycznego [13]. Zatem tajemnica informacji związanych z pacjentem geriatrycznym będzie się rozciągać na: dokumentację medyczną, wyniki badań, historię choroby, postawioną diagnozę, zastosowane metody leczenia, wyniki leczenia, prognozy, uprzednie postępowanie terapeutyczne, stosowane leki [14]. Należy pamiętać, iż tajemnica informacji związanych z pacjentem rozciąga się również na wszelkie dokumenty lub materiały, na których są utrwalone informacje związane z pacjentem np. notatki [15]. Tajemnicą objęte są również informacje uzyskane przez personel medyczny od pacjenta, a nie bezpośrednio związane z jego leczeniem, czy pielęgnacją np. informacja o jego sytuacji rodzinnej, ilorazie inteligencji, stanie majątkowym itp. [16]. Obowiązek zachowania tajemnicy informacji związanych z pacjentem geriatrycznym jest nieograniczony w czasie. Niezależnie jak dużo czasu minęło od leczenia, udzielania świadczeń zdrowotnych lub pielęgnacyjnych osoby w nich uczestniczące mają obowiązek zachować w tajemnicy informacje wówczas otrzymane. Również śmierć pacjenta nie zwalnia personelu medycznego z tajemnicy [17].

Czy istnieją zatem przypadki, gdy tajemnica informacji związanych z pacjentem nie obowiązuje? Kwestię tą reguluje art. 14 ust. 2 u.p.p., który wskazuje, że tajemnica informacji związanych z pacjentem nie obowiązuje, jeśli: tak stanowią przepisy odrębnych ustaw, zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób, pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy wyrażą zgodę na ujawnienie tajemnicy, zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych innym osobom wykonującym zawód medyczny, uczestniczącym w udzielaniu tych świadczeń [8]. Zatem prawo pacjenta do zachowania tajemnicy informacji z nim związanych nie ma charakteru bezwzględного. Istnieją wyjątki, które pozwalają osobom biorącym udział w udzielaniu świadczeń zdrowotnych lub pielęgnacyjnych na ujawnienie tajemnicy informacji uzyskanych w trakcie ich udzielania [18]. Tak jak już zostało to wyżej wskazane w przypadku śmierci pacjenta personel medyczny ma nadal obowiązek zachować w tajemnicy informacje

uzyskane w trakcie udzielania świadczeń zdrowotnych. Wyjątkiem od tej zasady jest zgoda osoby najbliższej oraz sytuacji wskazane w art. ust. 2 pkt 1-3 i ust. 2a u.p.p. Za osobę najbliższą, zgodnie z art. 3 ust. 1 pkt 2 u.p.p., uznajemy: *małżonka, krewnego lub powinowatego do drugiego stopnia w linii prostej, przedstawiciela ustawowego, osobę pozostającą we wspólnym pożyciu lub osobę wskazaną przez pacjenta.*

Należy zauważyć, że ustawa o prawach pacjenta i rzeczniku praw pacjenta zdecydowanie wyłącza rodzinę oraz inne osoby bliskie pacjentowi z dostępu do informacji związanych z leczeniem oraz stanem zdrowia pacjenta [18]. Zatem udzielanie jakichkolwiek informacji związanych ze stanem zdrowia pacjenta, przebiegiem leczenia np. żonie, jest niedopuszczalne. Tylko wyraźna zgoda pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego oraz wskazanie osoby lub kręgu osób, którym może być udzielana informacja pozwala personelowi medycznemu na jej udzielanie [19,20]. W przypadku pacjenta geriatrycznego, który nie jest osobą ubezwłasnowolnioną całkowicie lub częściowo mamy do czynienia z pacjentem, który może samodzielnie o sobie decydować. Oznacza to, że w przypadku, gdy rodzina chorego domaga się informacji o jego stanie zdrowia, ponieważ np. sam pacjent odmawia udzielenia im takich informacji, personelowi medycznemu nie wolno udzielić żadnych informacji.

Natomiast w przypadku, gdy pacjent geriatryczny jest ubezwłasnowolniony całkowicie lub częściowo, zgodę na ujawnianie informacji związanych z pacjentem wyraża jego przedstawiciel ustawowy. Dla osoby ubezwłasnowolnionej całkowicie przedstawicielem ustawowym jest opiekun, a dla osoby ubezwłasnowolnionej częściowo przedstawicielem ustawowym jest kurator. Z przepisów ustawy o prawach pacjenta i rzeczniku praw pacjenta dotyczących tajemnicy informacji związanych z pacjentem nie wynika obowiązek pobierania równoległej zgody na ujawnienie informacji od osoby ubezwłasnowolnionej. Jednak biorąc pod uwagę przepisy ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentyisty oraz ustawy o prawach pacjenta i rzeczniku praw pacjenta normujące kwestię zgody, należy uznać, że ubezwłasnowolniony całkowicie lub częściowo pacjent geriatryczny ma prawo współuczestniczenia w wyrażaniu zgody na ujawnienie tajemnicy informacji z nim związanej [18].

Ustawa o prawach pacjenta i rzeczniku praw pacjenta całkowicie pomija niezwykle istotną kwestię, czyli problem pacjenta geriatrycznego, który nie upo-

ważnił żadnej osoby do uzyskiwania informacji o jego stanie zdrowia i przeprowadzanych czynnościach medycznych, a który ze względu na stan zdrowia lub brak przytomności nie jest zdolny do zrozumienia informacji z nim związanych. Szukając rozwiązania tego problemu należy sięgnąć do art. 31 ust. 6 u.z.l., który stanowi, że: *Jeżeli pacjent nie ukończył 16 lat lub jest nieprzytomny bądź niezdolny do zrozumienia znaczenia informacji, lekarz udziela informacji osobie bliskiej w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 2 u.p.p.* Powyższa norma prawna zezwala lekarzowi na udzielanie informacji związanej z nieprzytomnym lub nieposiadającym świadomości pacjentem geriatrycznym osobie bliskiej w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 2 u.p.p. Lekarz udzielając informacji na podstawie art. 31 ust. 6 u.z.l. musi pamiętać o normie prawnej zawartej w art. 16 ust. 2 KEL, która wskazuje, że: *W przypadku chorego nieprzytomnego lekarz może udzielić dla dobra chorego, niezbędnych informacji osobie, co do której jest przekonany, że działa ona w interesie chorego.* Oznacza to, że lekarz udzielając osobom najbliższym nieprzytomnego pacjenta geriatrycznego informacji na temat jego stanu zdrowia, powinien ich udzielić tylko tej osobie, co do której jest przekonany, że działa z korzyścią dla tego pacjenta.

Warto zwrócić uwagę, iż w doktrynie i judykaturze coraz częściej pojawia się pogląd, który znalazł odzwierciedlenie w artykule 40 ust. 2 pkt. 4 u.z.l., że na personelu medycznym spoczywa również obowiązek poinformowania pacjenta o mogących wystąpić negatywnych skutkach ujawnienia tajemnicy informacji z nim związanej [21]. Pogląd ten w praktyce jest bardzo niebezpieczny dla personelu medycznego. Nakłada na niego dodatkowy obowiązek informacyjny wobec pacjenta. W przypadku pacjenta geriatrycznego, który ze względu na stan zdrowia często nie jest zdolny do zrozumienia informacji z nim związanych, obowiązek ten powinien zostać spełniony wobec osoby bliskiej w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 2 u.p.p.

Normy prawne nie wskazują, w jaki sposób pacjent geriatryczny powinien wyrazić zgodę na ujawnianie i przekazywanie informacji z nim związanych. Dla bezpieczeństwa personelu medycznego najlepiej, aby pacjent geriatryczny złożył stosowne oświadczenie w formie pisemnej wskazując dokładnie komu można udzielić informacji i w jakim zakresie. Konieczność wskazania zakresu, w jakim pacjent upoważnia do udzielania informacji jest niezwykle ważna [22]. Przykładem może być sytuacja, gdy pacjent zezwala

na informowanie o przebiegu procesu leczenia, czynnościach, jakie w jego toku mają zostać podjęte, natomiast nie wyraża zgody na udzielanie informacji o rokowaniach.

Podsumowanie

Opisane zasady udzielania informacji związanej z pacjentem są ustanowione prawnie. W przypadku pacjenta geriatrycznego istnieje konieczność interpretacji ogólnych norm prawnych dotyczących prawa do udzielania informacji związanej z pacjentem z uwzględnieniem jego szczególnych właściwości. Obecnie łamanie tajemnicy informacji związanej z pacjentem geriatrycznym jest dopuszczalne, w stosunku do ściśle określonych podmiotów. Zakres ten może zostać zwiększony przez samego pacjenta w przypadku wskazania przez niego osób, którym osoba udzielająca świadczeń zdrowotnych lub pielęgnacyjnych może udzielić informacji. W przypadku pacjenta geriatrycznego często zdarza się, że jego pod-

miotowość nie pozwala na świadome wyrażenie zgody na udzielanie informacji z nim związanej. Lekarz ma wówczas obowiązek przestrzegania tajemnicy informacji związanej z pacjentem i udzielania informacji z nim związanej tylko w stosunku do osób ściśle określonych ustawowo. Są to podmioty, których obecność ma stanowić należyte zabezpieczenie pacjenta geriatrycznego, a uzyskana przez nich wiedza ma pomóc w dalszym procesie leczniczo-pielęgnacyjnym.

Konflikt interesów / Conflict of interest

Brak/None

✉ Wiesław Fidecki
Katedra Rozwoju Pielęgniarstwa
Wydział Nauk o Zdrowiu
Uniwersytet Medyczny w Lublinie
ul. Staszica 4-6; 20-081 Lublin
☎ (+48 81) 448 68 04
✉ fidecki@interia.pl

Piśmiennictwo

1. Standardy postępowania w opiece geriatrycznej Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego. oprac. Zespół ds. Gerontologii przy Ministrze Zdrowia pod kierownictwem Barbary Bień. Gerontol Pol. 2013;2(21):33-47.
2. Sytuacja demograficzna osób starszych i konsekwencje starzenia się ludności Polski w świetle prognozy na lata 2014-2050. Opracowanie przygotowane w Departamencie Badań Demograficznych i Rynku Pracy z udziałem Departamentu Badań Społecznych i Warunków Życia. Warszawa: GUS; 2014. s. 1-43.
3. Sobów T. Praktyczna psychogeriatryka: rozpoznawanie i postępowanie w zaburzeniach psychicznych u chorych w wieku podeszłym. Wrocław: Continuo; 2010.
4. Nawrot O. Wprowadzenie do logiki dla prawników. Wydanie 2. 2012. s. 260-270.
5. Ustawa o Zawodach Lekarza i Lekarza Dentystry Komentarz. Zielińska E (red.). Warszawa 2014. s. 703-725.
6. Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (tj. Dz. U. z 1997 r. Nr 78, poz. 483, z 2001 r. Nr 28, poz. 319, z 2006 r. Nr 200, poz. 1471, z 2009 r., Nr 114, poz. 946.)
7. Safjan M. Prawo do ochrony życia prywatnego. Helsińska Fundacja Praw Człowieka, Szkoła Praw Człowieka. Teksty wykładów. Warszawa; 1996. s. 222.
8. Ustawa o Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z dnia 6 listopada 2008 r. (Dz.U. 2009 nr 52 poz. 417).
9. Ustawa o Zawodzie Lekarza i Lekarza Dentystry z dnia 5 grudnia 1996 r. (Dz.U. 1997 nr 28 poz. 152).
10. Kodeks Etyki Lekarskiej z dnia 2 stycznia 2004 r.
11. Ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej z dnia 15 lipca 2011 r. (Dz.U. 2011 nr 174 poz. 1039).
12. Ustawa o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów z dnia 8 czerwca 2001 r. (Dz.U.2001.73.763).
13. Safjan M. Problemy prawne tajemnicy lekarskiej. Kwartalnik Prawa Prywatnego. 1995;1:11-15.
14. Haberko J, Kocylowski R. Szczególna postać tajemnicy lekarskiej w przypadku stosowania techniki wspomaganego medycznie rozrodu. PiM. 2006;2:23.
15. Nestorowicz M. Prawo Medyczne. Toruń; 2000. s. 151
16. Huk A. Tajemnica zawodowa lekarza Prok. i Pr. 2001;6:69-85.
17. Nestorowicz M. Prawo Medyczne. TNOiK Toruń; 2016.
18. Karkowska D. Ustawa o Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta Komentarz. Wydanie 3; 2016. s. 291- 298.
19. Dukiet-Nagórska T. Świadoma zgoda w ustawodawstwie polskim PiM. 2000;6-7(2):78-95.
20. Majewski M. Chronić prawa pacjenta i siebie. GL. 1999;9.
21. Boratyńska M, Konieczniak P. Prawa Pacjenta. Warszawa; 2001. s. 344.
22. Safjan M. Prawo i medycyna. Ochrona praw jednostki a dylematy współczesnej medycyny. Oficyna Naukowa, Warszawa, 1998, s. 135.