Dorota Charkiewicz[1]
Warszawski Uniwersytet Medyczny
Marcin Czosnek[2]
Wyższa Szkoła Kształcenia Zawodowego we Wrocławiu

https://doi.org/10.29316/9788368103373_20

PRAWO PACJENTA DO OCHRONY TAJEMNICY MEDYCZNEJ W ŚWIETLE USTAWY O PRAWACH PACJENTA I RZECZNIKU PRAW PACJENTA

THE PATIENT'S RIGHT TO MEDICAL CONFIDENTIALITY UNDER THE ACT ON PATIENTS' RIGHTS AND THE COMMISSIONER FOR PATIENTS' RIGHTS

Streszczenie

Rozdział poświęcony jest analizie instytucji tajemnicy medycznej w świetle ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Tajemnica medyczna została przedstawiona jako jeden z kluczowych elementów systemu ochrony praw pacjenta oraz fundamentalna zasada wykonywania zawodów medycznych. W opracowaniu przedstawiono jej znaczenie prawne, etyczne i praktyczne,

[1] https://orcid.org/0000-0002-1068-7569, e-mail: dorotacharkiewicz5@gmail.com
[2] https://orcid.org/0000-0002-1623-4720, e-mail: czosnek.marcin@gmail.com

a także wskazano relacje między obowiązkiem zachowania poufności a prawem pacjenta do prywatności i autonomii informacyjnej. Analiza obejmuje zarówno zakres podmiotowy, jak i przedmiotowy obowiązku zachowania tajemnicy, a także katalog ustawowych wyjątków dopuszczających jej uchylenie, w tym sytuacje wynikające z zagrożenia życia lub zdrowia, zgody pacjenta czy potrzeby wymiany informacji między osobami wykonującymi zawody medyczne. W rozdziale omówiono również podstawy odpowiedzialności karnej za naruszenie tajemnicy medycznej w świetle art. 266 § 1 Kodeksu karnego. Wyniki przeprowadzonych rozważań prowadzą do wniosku, że obowiązujący system prawny zapewnia spójną i wystarczającą ochronę tajemnicy medycznej, jednak jej efektywność w praktyce uzależniona jest od świadomości prawnej i etycznej personelu medycznego oraz skuteczności instytucjonalnego nadzoru. Zachowanie poufności informacji o pacjencie stanowi nie tylko obowiązek prawny, lecz także wyraz poszanowania jego godności, prywatności i praw człowieka w demokratycznym państwie prawnym.

Słowa kluczowe: tajemnica medyczna, prawa pacjenta, poufność, ustawa o prawach pacjenta, Rzecznik Praw Pacjenta, dane medyczne, ochrona prywatności, prawo medyczne

Abstract

The article focuses on the analysis of medical confidentiality under the Act of 6 November 2008 on Patients' Rights and the Commissioner for Patients' Rights. Medical confidentiality is presented as a key element in protecting patients' rights and as a fundamental principle governing the medical profession. The paper examines its legal, ethical, and practical dimensions, emphasising the relationship between the duty of confidentiality and the patient's right to privacy and informational autonomy. The analysis covers both the subjective and objective scope of the duty to maintain medical secrecy, as well as the statutory exceptions that allow for its disclosure, including situations involving a threat to life or health, the patient's explicit consent, or the need to exchange information among healthcare professionals involved in the provision of medical services. The article also addresses criminal liability for breaches of medical confidentiality under Article 266 § 1 of the Polish Penal Code. The findings indicate that the current legal framework provides a coherent and adequate foundation for protecting medical confidentiality. Nevertheless, its effectiveness in practice depends largely on healthcare professionals' legal and ethical awareness and on the efficiency of institutional oversight mechanisms. The maintenance of medical secrecy should therefore be regarded not only as a legal duty but also as an expression of respect for human dignity, privacy, and fundamental rights in a democratic state governed by the rule of law.

Keywords: medical confidentiality, patients' rights, privacy, Patients' Rights Act, Commissioner for Patients' Rights, medical data, legal protection, medical law

Wstęp

Prawo pacjenta do zachowania w tajemnicy informacji dotyczących jego stanu zdrowia, rozpoznania, leczenia oraz wszelkich innych danych ujawnionych w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych stanowi jeden z fundamentów współczesnego prawa medycznego oraz zasad etyki zawodowej personelu medycznego. Tajemnica medyczna pełni funkcję gwarancyjną wobec pacjenta, chroniąc jego godność, prywatność i autonomię, a jednocześnie buduje niezbędne zaufanie w relacji pacjent-personel medyczny. W polskim porządku prawnym jej podstawową regulację stanowi ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 581), w szczególności przepisy art. 13 i 14, które określają zarówno zakres prawa pacjenta do zachowania w tajemnicy informacji o nim, jak i dopuszczalne wyjątki od tej zasady.

Celem niniejszego opracowania jest szczegółowa analiza prawna instytucji tajemnicy medycznej w świetle przepisów wskazanej ustawy, ze szczególnym uwzględnieniem relacji pomiędzy ochroną poufności a realizacją obowiązków informacyjnych i administracyjnych podmiotów leczniczych. Autor stawia tezę, iż regulacja zawarta w art. 13-14 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta stanowią wystarczającą i spójną podstawę prawną ochrony tajemnicy medycznej, jednak jej praktyczna skuteczność jest uzależniona od właściwej interpretacji przepisów, świadomości personelu medycznego oraz skutecznego nadzoru instytucjonalnego.

W opracowaniu zastosowano przede wszystkim metodę dogmatyczno-prawną, polegającą na analizie przepisów prawa krajowego w ich brzmieniu obowiązującym oraz w kontekście zasad konstytucyjnych i norm prawa europejskiego. Uzupełniająco wykorzystano metodę analizy orzecznictwa sądowego oraz analizy doktryny prawa medycznego, co pozwoliło na pogłębioną interpretację znaczenia tajemnicy medycznej w praktyce stosowania prawa. Praca ma charakter teoretyczno-praktyczny, łącząc refleksję prawniczą z odniesieniami do aktualnych problemów funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w Polsce.

Pojęcie i znaczenie tajemnicy medycznej w prawie pacjenta

Tajemnica medyczna stanowi od wieków jeden z fundamentalnych obowiązków osób udzielających pomocy medycznej. W ujęciu historycznym postrzegano ją przede wszystkim jako powinność lekarzy (Bosek, 2025). Już w Przysiędze Hipokratesa pojawia się bowiem wyraźny nakaz zachowania dyskrecji: „*Cokolwiek bym podczas leczenia czy poza nim w życiu ludzkim ujrzał lub usłyszał, czego nie należy rozgłaszać, będę milczał, zachowując to w tajemnicy*". (Kapłan, 2002, s. 45).

Tajemnica medyczna odgrywa szczególną rolę, ponieważ stanowi fundament zaufania pacjentów do osób wykonujących zawody medyczne, co bezpośrednio przekłada się zarówno na jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych, jak i na sprawne funkcjonowanie całego systemu opieki zdrowotnej (Denic, 2018). W samym systemie prawa brak jest legalnej definicji tajemnicy medycznej (Szymczak, 1989), ale przyjmuje się, że są to wszystkie informacje, które lekarz lub inna osoba wykonująca zawód medyczny pozyskała o pacjencie (Dubisz, 2003). W systemie ochrony zdrowia tajemnica medyczna odgrywa rolę nie tylko prawną, lecz także etyczną i kliniczną i stanowi podstawę relacji opartej na wzajemnym zaufaniu między pacjentem a personelem medycznym, które jest warunkiem skutecznego przebiegu procesu diagnostyczno-terapeutycznego (Sobczak, 2016).

Zgodnie z art. 24 Kodeksu etyki lekarskiej lekarz ma obowiązek zachowania tajemnicy lekarskiej (Kodeks Etyki Lekarskiej, 2024). Tajemnicą objęte są informacje związane z pacjentem, uzyskane przez lekarza w związku z wykonywanymi czynnościami zawodowymi. Śmierć chorego nie zwalnia od obowiązku dochowania tajemnicy lekarskiej. Kodeks uznaje tajemnicę lekarską za integralny element relacji opartej na zaufaniu, bez którego nie jest możliwe skuteczne leczenie ani budowanie właściwej więzi terapeutycznej. Obowiązek zachowania tajemnicy ma charakter nieograniczony w czasie i obejmuje nie tylko informacje o stanie zdrowia pacjenta, lecz także wszelkie dane dotyczące jego życia prywatnego, rodzinnego i społecznego, które lekarz pozyskał w związku z wykonywaniem czynności zawodowych.

Zagadnienia związane z ochroną tajemnicy medycznej zostały także ujęte w regulacjach o charakterze konstytucyjnym, co podkreśla ich fundamentalne znaczenie w systemie prawnym. Zgodnie z art. 47 Konstytucji

Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz. U. Nr 78, poz. 483 z późn. zm.) każdy ma prawo do ochrony prawnej życia prywatnego, rodzinnego, czci i dobrego imienia oraz do decydowania o swoim życiu osobistym. Przepis ten ustanawia dwa odrębne prawa podmiotowe: prawo jednostki do ochrony prawnej życia prywatnego, rodzinnego, czci i dobrego imienia oraz prawo do samodzielnego decydowania o swoim życiu osobistym (Tuleja, 2023). Pojęcie prywatności, chronione na gruncie tego przepisu, ma charakter szeroki i obejmuje kilka wzajemnie powiązanych sfer – życie prywatne, rodzinne, a także ochronę czci i dobrego imienia (Tuleja, 2023). Wskazane elementy nie stanowią zamkniętego ani rozłącznego katalogu, lecz wyznaczają jedynie podstawowy zakres konstytucyjnie gwarantowanej ochrony prywatności jednostki (Tuleja, 2023). Prawo do ochrony informacji (danych) osobistych stanowi jeden z elementów prawa do prywatności, jednak ustawodawca konstytucyjny zdecydował się ująć je w odrębnym przepisie art. 51 Konstytucji (Garlicki, Zubik, 2016). Taki zabieg należy interpretować jako wyraz dostrzeżenia szczególnych zagrożeń, jakie wiążą się z przetwarzaniem danych jednostki, oraz potrzeby zapewnienia jej w tym zakresie wzmocnionej ochrony prawnej (Garlicki, Zubik, 2016).

Przepis art. 51 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej ustanawia prawo jednostki do ochrony danych osobowych, formułując jednocześnie podstawowe zasady dotyczące gromadzenia i przetwarzania informacji o obywatelach (Konstytucja RP, 1997). Zgodnie z jego treścią, nikt nie może być zobowiązany do ujawniania informacji dotyczących swojej osoby inaczej niż na podstawie ustawy. Władze publiczne mają natomiast zakaz pozyskiwania, gromadzenia i udostępniania danych o obywatelach w szerszym zakresie niż jest to konieczne w demokratycznym państwie prawnym. Każdemu przysługuje prawo dostępu do urzędowych dokumentów i zbiorów danych, które go dotyczą, przy czym ewentualne ograniczenia tego prawa mogą być wprowadzone wyłącznie ustawą. Konstytucja przyznaje również jednostce uprawnienie do żądania sprostowania lub usunięcia informacji nieprawdziwych, niepełnych bądź uzyskanych z naruszeniem prawa oraz wskazuje, że szczegółowe zasady i tryb gromadzenia oraz udostępniania danych osobowych powinny być określone w przepisach ustawowych.

Tajemnica lekarska jako element praw pacjenta

Zgodnie z art. 13 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z dnia 6 listopada 2008 r. (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 581 ze zm.) 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.

Regulacja dotycząca obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej, zawarta w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, ujmuje tajemnicę medyczną z perspektywy uprawnienia pacjenta, stanowiąc jednocześnie odpowiednik obowiązku po stronie podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych (Bosek, 2025). Ze względu na jej uniwersalny charakter oraz zastosowanie wobec wszystkich osób wykonujących zawody medyczne, właściwe wydaje się posługiwanie się terminem „tajemnica medyczna" bez zawężania go do określonych grup zawodowych, jak w przypadku pojęcia „tajemnicy lekarskiej" (Bosek, 2025). Brzmienie omawianego przepisu jednoznacznie wskazuje, że ustawodawca, mając świadomość otwartego charakteru katalogu zawodów medycznych, nałożył obowiązek zachowania tajemnicy medycznej na wszystkie osoby uczestniczące w procesie diagnostyczno-terapeutycznym pacjenta (Klich, 2022).

Jak wskazuje orzecznictwo, w oparciu o kryterium podmiotowe zakres tajemnicy lekarskiej obejmuje zarówno informacje uzyskane przez lekarza samodzielnie lub przekazane mu przez innego lekarza jak i dane ujawnione przez pacjenta bądź inne osoby działające na jego prośbę (Klich, 2022). Ochroną tajemnicy objęte są w szczególności wyniki badań, postawiona na ich podstawie diagnoza, dokumentacja medyczna, przebieg i metody leczenia, a także informacje dotyczące wcześniejszych lub współistniejących chorób, hospitalizacji oraz stosowanych leków (Haberko, Kocyłowski, 2006). Zgodnie z wyrokiem Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Krakowie z dnia 15 grudnia 2017 r. II SA/Kr 1206/17 tajemnica medyczna *„rozciąga się to również na wszelkie materiały związane z postawieniem diagnozy lub leczeniem, a więc na zaświadczenia, notatki, kartoteki"* (Wojewódzki Sąd Administracyjny w Krakowie, 2017).

Tajemnica lekarska stanowi formę tajemnicy zawodowej i pełni rolę istotnej gwarancji ochrony praw pacjenta, będąc zarazem fundamentalnym

elementem wykonywania zawodu lekarza w wymiarze prawnym i etycznym (Sobczak, 2016). Obowiązek jej przestrzegania spoczywa nie tylko na lekarzach, lecz również na całym personelu medycznym oraz podmiotach realizujących działalność leczniczą i udzielających świadczeń zdrowotnych (Sobczak, 2016).

System ochrony tajemnicy medycznej opiera się na zasadzie wzajemnej korelacji praw i obowiązków. Z jednej strony pacjentowi przysługuje prawo do poufności informacji o jego stanie zdrowia, z drugiej – na osobach wykonujących zawody medyczne spoczywa obowiązek zachowania tej tajemnicy. W ten sposób ustawodawca tworzy spójny mechanizm gwarantujący poszanowanie prywatności pacjenta w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych (Bosek, 2020). Zgodnie z art. 14 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta – osoby wykonujące zawód medyczny, realizując prawo pacjenta do tajemnicy informacji, są obowiązane zachować w tajemnicy informacje związane z pacjentem, w szczególności ze stanem zdrowia pacjenta. Zatem prawu pacjenta do zachowania w tajemnicy informacji dotyczących jego stanu zdrowia odpowiada obowiązek zachowania tej tajemnicy, nałożony na osoby wykonujące zawody medyczne i inne podmioty uczestniczące w udzielaniu świadczeń zdrowotnych.

Jednym z aspektów, na który należy zwrócić również uwagę, jest systematyczny wzrost liczby postępowań sądowych inicjowanych przez pacjentów przeciwko przedstawicielom zawodów medycznych, co stanowi konsekwencję rosnącej świadomości społecznej w zakresie praw pacjenta oraz nagłaśniania przypadków tzw. błędów medycznych (Klich, 2022). Zgodnie z art. 261 § 2 ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. Kodeks postępowania cywilnego (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1568 ze zm.) świadek może odmówić odpowiedzi na zadane mu pytanie, jeżeli zeznanie mogłoby narazić jego lub jego bliskich, wymienionych w paragrafie poprzedzającym, na odpowiedzialność karną, hańbę lub dotkliwą i bezpośrednią szkodę majątkową albo jeżeli zeznanie miałoby być połączone z pogwałceniem istotnej tajemnicy zawodowej (Kodeks postępowania cywilnego, 1964).

Przepis ten upoważnia zatem przedstawiciela zawodu medycznego do odmowy odpowiedzi na zadawane pytania w postępowaniu cywilnym sądowym, jeśli jego wypowiedź mogłaby prowadzić do naruszenia tajemnicy medycznej (Marciniak, 2019), jednocześnie jednak obarcza np. lekarza

odpowiedzialnością za każdorazową ocenę, czy w konkretnej sytuacji może dojść do naruszenia tajemnicy medycznej. Inaczej sytuacja przedstawia się w postępowaniu karnym w którym zgodnie z art. 180 § 2 k.p.k. osoby obowiązane do zachowania m.in. tajemnicy lekarskiej 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 (Kodeks postępowania karnego, 1997). Jednocześnie nie można utożsamiać sytuacji, w której określona okoliczność mająca znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy ma zostać ustalona na podstawie dowodu wymagającego zwolnienia z tajemnicy zawodowej z automatycznym spełnieniem przesłanki niezbędności dla dobra wymiaru sprawiedliwości. Z tego względu należy przyjąć, że przesłanka niezbędności dla dobra wymiaru sprawiedliwości musi mieć charakter kwalifikowany i obejmować sytuacje wyjątkowe, w których ujawnienie informacji objętych tajemnicą stanowi jedyny sposób ustalenia istotnych dla sprawy okoliczności.

Jednakże jak wskazał Europejski Trybunał Praw Człowieka w wyroku z dnia 6 czerwca 2013 r. (1585/09 Avilkina i inni v. Rosja) nad interesami pacjenta i całego społeczeństwa związanymi z ochroną poufności danych medycznych przeważyć może jawność postępowania sądowego, jeżeli wykazane zostanie jej większe znaczenie (należy jednak wykazać taki prymat) (Cnota, Grabowski, Gura, Kurowska, 2016). Zaznaczył jednak, że zdrowie publiczne to ważny cel publiczny, lecz sam w sobie nie uzasadnia aż tak poważnego naruszenia prawa do poufności danych medycznych pacjentów. Informacje dotyczące stanu zdrowia pacjenta mają charakter poufny, a ich ujawnienie może nastąpić wyłącznie za świadomą i jednoznaczną zgodą osoby, której dotyczą. Naruszenie tej zasady stanowi ingerencję w prawo pacjenta do poszanowania życia prywatnego, chronione m.in. przez art. 8 Europejskiej Konwencji Praw Człowieka (Europejski Trybunał Praw Człowieka, 2013).

Okoliczności legalizujące ujawnienie informacji medycznych dotyczących pacjenta

Obowiązek dyskrecji medycznej, mimo swego doniosłego znaczenia i prawnych gwarancji, nie jest nieograniczony. Ujawnienie informacji może być dopuszczalne za zgodą pacjenta, w jego interesie lub dla ochrony

innych, ważniejszych dóbr (Bosek, 2020). Tego rodzaju sytuacje stanowią tzw. dyspensy od tajemnicy medycznej (Bosek, 2020).

Wprowadzając wyjątki umożliwiające ujawnianie danych medycznych pacjentów, należy pamiętać, że zgodnie z art. 31 ust. 1 Konstytucji ograniczenia praw i wolności mogą być ustanawiane wyłącznie w ustawie oraz tylko wtedy, gdy są niezbędne w demokratycznym państwie prawnym – w szczególności dla ochrony bezpieczeństwa, porządku publicznego, zdrowia, moralności lub praw i wolności innych osób. Nie mogą one jednak prowadzić do naruszenia istoty tych praw (Bosek, 2020).

Przepis art. 14 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta dopuszcza możliwość wyjątków od obowiązku zachowania tajemnicy medycznej w sytuacji w której po pierwsze tak stanowią przepisy odrębnych ustaw, zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób, pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy wyraża zgodę na ujawnienie tajemnicy, bądź zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych innym osobom wykonującym zawód medyczny, uczestniczącym w udzielaniu tych świadczeń.

Możliwość ujawnienia danych medycznych przewidziana w przepisach szczególnych innych ustaw sprawia, że wyjątki od obowiązku zachowania tajemnicy medycznej mają zróżnicowany charakter i podstawy prawne (Bosek, 2020). Najczęściej uzasadnione są one potrzebą ochrony interesu publicznego, który w określonych sytuacjach przeważa nad prawem pacjenta do poufności (Bosek, 2020). Jako przykład można wymienić przepis art. 27 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, zgodnie z którym 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 (Ustawa o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, 2008). Również przepis art. 11 ust. 8 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 roku o cmentarzach i chowaniu zmarłych przewiduje wyjątek od obowiązku zachowania tajemnicy medycznej (Ustawa o cmentarzach i chowaniu zmarłych, 1959). Zarówno 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.

Przepisy dopuszczają również ujawnienie informacji o stanie zdrowia pacjenta, gdy zachowanie tajemnicy mogłoby stanowić zagrożenie dla życia lub zdrowia jego samego bądź innych osób. W takich sytuacjach lekarz powinien ocenić, czy istnieje realne i bezpośrednie niebezpieczeństwo, którego nieusunięcie lub nieograniczenie mogłoby prowadzić do poważnych skutków dla zdrowia lub życia, co uzasadnia odstąpienie od tajemnicy medycznej (Cnota, Grabowski, Gura, Kurowska, 2016).

Ponieważ ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, nie zawiera definicji pojęcia „zagrożenia dla życia lub zdrowia pacjenta bądź innych osób", przy jego interpretacji pomocne może być odwołanie się do art. 160 § 1 Kodeksu karnego (Kodeks karny, 1997). Przepis ten stanowi, że odpowiedzialność ponosi ten, kto naraża człowieka na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, co pozwala na zbliżone rozumienie pojęcia „zagrożenia" w kontekście tajemnicy medycznej. Przestępstwa określone w art. 160 § 1 Kodeksu karnego dotyczą ochrony życia i zdrowia człowieka. Ich znamiona zostają spełnione już przez samo stworzenie sytuacji, w której choćby jedna osoba zostaje narażona na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub doznania ciężkiego uszczerbku na zdrowiu (Stefański, 2025).

Zgodnie z art. 14 ust. 2 pkt 3 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta tajemnica medyczna przestaje obowiązywać, jeśli pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy wyrazi zgodę na jej ujawnienie. Zgoda pacjenta na ujawnienie informacji objętych tajemnicą medyczną nie niweczy samego faktu naruszenia poufności, lecz wyłącza jego bezprawność. Stanowi ona świadomy i dobrowolny akt woli, wyrażający zgodę na ujawnienie określonych danych. Może być udzielona w sposób wyraźny lub dorozumiany, na przykład poprzez brak sprzeciwu, o ile pacjent miał realną możliwość swobodnego jego wyrażenia i mimo to pozostawił decyzję bez reakcji.

Wprawdzie przepisy ustawy, jak i inne akty wykonawcze nie precyzują formy zgody, pozostawiając jej wyrażenie w dowolnej formie, to jednak nieprecyzyjne określenie formy zgody nie uprawnia do jej domniemania i z całą pewnością musi zostać wyrażona w sposób niebudzący wątpliwości, co oznacza, że:

- udzielanie informacji osobom nieupoważnionym jest niedopuszczalne, a pracownik medyczny nie może zakładać, że osoby z najbliższego otoczenia pacjenta posiadają z góry prawo dostępu do danych dotyczących jego stanu zdrowia,
- nie należy przyjmować, że osoba towarzysząca pacjentowi ma z samego faktu obecności prawo dostępu do jego danych medycznych,
- nie można zakładać, że pacjent wyraża zgodę na ujawnianie informacji o charakterze poufnym podczas przeprowadzania wywiadu w salach, w których przebywają inne osoby (Bosek, 2025).

Przekazanie niezbędnych informacji o pacjencie innym osobom wykonującym zawód medyczny stanowi również wyjątek od obowiązku zachowania tajemnicy medycznej. Jest on jednak uzasadniony dobrem pacjenta, gdyż umożliwia szybsze i skuteczniejsze udzielanie świadczeń zdrowotnych, zwłaszcza w sytuacjach wymagających natychmiastowej interwencji lub konsultacji (Bosek, 2025). Takie rozwiązanie pozwala na naruszenie poufności w zakresie niezbędnym do ochrony życia i zdrowia pacjenta (Bosek, 2025).

Udostępnienie dokumentacji medycznej innemu lekarzowi – w szczególności w celach konsultacyjnych – mieści się w granicach dopuszczalnego przekazywania informacji o pacjencie osobom wykonującym zawód medyczny, uczestniczącym w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych. Tego rodzaju działanie, nawet jeśli formalnie narusza przepisy ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, nie jest co do zasady postrzegane jako naruszenie tajemnicy lekarskiej w stopniu godzącym w dobra osobiste pacjenta.

Odpowiedzialność karna za naruszenie tajemnicy medycznej w systemie ochrony zdrowia

Prawo pacjenta do zachowania w tajemnicy informacji dotyczących jego osoby, stanu zdrowia oraz przebiegu leczenia stanowi jedno

z podstawowych praw określonych w art. 13 ustawy z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, 2008). W szerszym kontekście uprawnienie to jest implikacją konstytucyjnego prawa do prywatności i ochrony danych osobowych. Podmiotowo, obowiązek przestrzegania tajemnicy obciąża wszystkie osoby wykonujące zawód medyczny, a zatem nie tylko lekarzy, lecz także pielęgniarki, położne, ratowników medycznych czy diagnostów laboratoryjnych. Przedmiotowo, tajemnica medyczna obejmuje szeroki zakres informacji i danych przekazywanych albo utrwalonych w dowolnej formie – zarówno ustnie, jak i w dokumentacji medycznej. Zawiera się w dokumentacji medycznej dotyczącej stawianej diagnozy lub leczenia, w tym w zaświadczeniach, zapiskach, kartotekach, ale też w wynikach badań, historii choroby, użytych w leczeniu metodach oraz osiąganych postępach, opisach schorzeń współistniejących, przebytych hospitalizacjach i zażywanych lekach. W związku z tym tajemnica medyczna obejmuje ogół informacji uzyskiwanych od pacjenta. Warto zauważyć, że mogą zakresem wykraczać poza sferę zdrowia i obejmować elementy działalności zawodowej, stanu majątkowego albo życia osobistego (Burdzik i in., 2019). Dysponentem tajemnicy jest pacjent, który może upoważnić inne osoby do uzyskania informacji o swoim stanie zdrowia i wglądu w dokumentację medyczną. Czasowo konieczność zachowania tajemnicy nie dezaktualizuje śmierć pacjenta, chyba że osoba najbliższa wyrazi zgodę na jej ujawnienie. Choć sama ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta nie przewiduje sankcji karnych za naruszenie tego obowiązku, jego złamanie może rodzić odpowiedzialność karną w oparciu o przepisy ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 383 ze zm.). W art. 266 § 1 Kodeksu karnego, kryminalizacją objęte jest zachowanie sprawcy polegające na wykorzystaniu lub ujawnieniu wbrew przepisom ustawy (Kodeks karny, 1997). Przestępstwo należy do kategorii indywidualnie właściwych, przez co może być popełnione tylko przez osobę mającą określone właściwości lub cechy. W poruszanym kontekście musi być zobowiązana na podstawie przywołanego już art. 13 o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta – do zachowania w tajemnicy informacji związanych z wykonywaniem określonej pracy, pełnioną funkcją albo wykonywaną działalnością publiczną. Jest to przestępstwo o charakterze bezwzględnie wnioskowym. Oznacza to, że aby doszło do wszczęcia

lub kontynuowania postępowania, konieczne jest w myśl § 3 art. 266 k.k. złożenie przez pokrzywdzonego wniosku o ściganie karne. Brak wniosku uniemożliwia postępowanie (art. 17 § 1 pkt 10 k.p.k.), przez co prowadzi do uchybienia określonego w art. 439 § 1 pkt 9 k.p.k. W zakresie znamienia „ujawniać" należy wskazać, że oznacza ono przekazywanie informacji innej osobie nieuprawnionej, do której nie miała wcześniej dostępu. Wykorzystywać to używać takiej informacji w ten sposób, że wiedza o niej była asumptem do działania, a zostało to zrealizowane w jakimś celu. Czyn może być popełniony tylko umyślnie w zamiarze bezpośrednim lub wynikowym (Sobański, 2024). Odpowiedzialność sprawcy, nie zaistnieje w szczególności, gdy wynika to z przepisów odrębnych ustaw lub jeśli zachowanie tajemnicy mogłoby stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta albo innych osób, bądź też zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych innym osobom wykonującym zawód medyczny, uczestniczącym w udzielaniu tych świadczeń. Szczególnym przejawem tajemnicy medycznej jest tajemnica lekarska, która dotyczy wyłącznie lekarzy. W procesie karnym, legalna możliwość pozyskania danych objętych tajemnicą lekarską – poza zgodą pacjenta – realizowana jest na podstawie art. 180 § 2 k.p.k., za zgodą sądu. Uzyskanie zezwolenia sądu jest możliwe, gdy wymaga tego dobro wymiaru sprawiedliwości i jednocześnie udowodnienie danej okoliczności nie jest możliwe przy wykorzystaniu innego dowodu. Z tego rodzaju zasadą subsydiarności zwolnienia z tajemnicy wiąże się także możliwość dowiedzenia danej okoliczności nie tylko za pomocą innego dowodu, ale także w inny sposób niż poprzez zwolnienie z tajemnicy przez Sąd.

Tajemnica medyczna stanowi jeden z podstawowych instrumentów ochrony prywatności pacjenta, a jej naruszenie może prowadzić do odpowiedzialności karnej na podstawie art. 266 § 1 k.k., przy czym ustawowe wyjątki od obowiązku jej zachowania mają charakter ściśle ograniczony.

Podsumowanie

Tajemnica medyczna stanowi jeden z fundamentalnych filarów systemu ochrony praw pacjenta oraz podstawową zasadę etyki zawodowej osób wykonujących zawody medyczne. Jej znaczenie wykracza poza wymiar prawny – pełni funkcję gwarancyjną wobec pacjenta, chroniąc jego

godność, prywatność oraz autonomię informacyjną, a zarazem tworzy niezbędny fundament zaufania w relacji terapeutycznej. Analiza regulacji zawartych w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, prowadzi do wniosku, że ustawodawca w sposób systemowy i spójny ukształtował obowiązek zachowania tajemnicy medycznej, jednocześnie przewidując zamknięty katalog przesłanek uzasadniających jej uchylenie.

Odstępstwa od obowiązku zachowania tajemnicy mogą mieć miejsce wyłącznie w przypadkach ściśle określonych w przepisach prawa – w szczególności na podstawie zgody pacjenta, w jego interesie, dla ochrony życia lub zdrowia jego samego bądź innych osób, bądź w przypadkach wynikających z regulacji szczególnych. Każde ujawnienie informacji medycznych wymaga zachowania najwyższej staranności i proporcjonalności, albowiem nieuprawnione naruszenie poufności może rodzić wielopłaszczyznową odpowiedzialność – cywilną, zawodową oraz karną, w tym w oparciu o art. 266 § 1 Kodeksu karnego.

Wyniki przeprowadzonej analizy wskazują, iż skuteczność ochrony tajemnicy medycznej zależy nie tylko od precyzji obowiązujących norm prawnych, ale również od poziomu świadomości prawnej i etycznej przedstawicieli zawodów medycznych oraz od sprawności instytucjonalnych mechanizmów nadzoru. Zachowanie poufności informacji o pacjencie należy zatem postrzegać jako integralny element poszanowania jego praw podmiotowych, a zarazem jako istotny wyznacznik profesjonalizmu i odpowiedzialności w praktyce medycznej.

Literatura

1. Bosek, L. (red.). (2020). *Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta: Komentarz*. Wydawnictwo C.H. Beck.
2. Bosek, L. (red.). (2025). *Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta: Komentarz*. Wydawnictwo C.H. Beck.
3. Burdzik, M., Chowaniec, C., Nowak, A. (2019). Tajemnica lekarska w świetle nowelizacji Kodeksu postępowania karnego z 10.06.2016 r. *Państwo i Prawo, 9*, 128-145.
4. Cnota, Z., Grabowski, T., Gura, G., Kurowska, E. (2016). *Zasady i tryb ustalania świadczeń/roszczeń (odszkodowania i zadośćuczynienia)*

w przypadku zdarzeń medycznych: Komentarz. Wydawnictwo C.H. Beck.

5. Denic, D. (2018). Medical secret as a basis of medical confidence in relation doctor–patient – Healthcare system of the Republic of Serbia. *JAHR, 9*(2). 205-222. https://doi.org/10.21860/j.9.2.4
6. Dubisz, S. (red.). (2003). *Uniwersalny słownik języka polskiego. Tom 4.* Wydawnictwo Naukowe PWN.
7. Europejski Trybunał Praw Człowieka. (2013). *Wyrok z dnia 6 czerwca 2013 r. w sprawie Avilkina i inni przeciwko Rosji, skarga nr 1585/09*.
8. Garlicki, L., Zubik, M. (red.). (2016). *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej: Komentarz. II.* Wydawnictwo Sejmowe.
9. Haberko, J., Kocyłowski, R. (2006). Szczególna postać tajemnicy lekarskiej w przypadku stosowania technik wspomaganego medycznie rozrodu. *Prawo i Medycyna, 23*(2). 18-32.
10. Kapłan, W. (tłum.). (2002). *Hipokrates. Wybór pism*. Wydawnictwo Naukowe PWN.
11. Klich, A. (2022). Ochrona tajemnicy zawodów medycznych w procesie sądowym. W: K. Flaga-Gieruszyńska, V. Nekrošius (red.), *Tajemnica prawnie chroniona w prawie materialnym i procesowym* (s. 21-44). Wydawnictwo C.H. Beck.
12. Kodeks Etyki Lekarskiej. (2024). *Załącznik do uchwały nr 5 Nadzwyczajnego XVI Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 18 maja 2024 r.*
13. Kodeks karny. (1997). *Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny* (Dz. U. z 2025 r. poz. 383, tekst jednolity).
14. Kodeks postępowania cywilnego. (1964). *Ustawa z dnia 17 listopada 1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego* (Dz. U. z 2024 r. poz. 1568, tekst jednolity).
15. Kodeks postępowania karnego. (1997). *Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks postępowania karnego* (Dz. U. z 2025 r. poz. 46, tekst jednolity).
16. Konstytucja RP. (1997). *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r.* (Dz. U. z 1997 r. Nr 78, poz. 483 z późn. zm.).
17. Marciniak, A. (red.) (2019). *Kodeks postępowania cywilnego*. *Tom II: Komentarz*. Wydawnictwo C.H. Beck.

18. Sobański, P. (2024). Odpowiedzialność karna za naruszenie tajemnicy dyplomatycznej – wybrane aspekty. *Europejski Przegląd Prawa i Stosunków Międzynarodowych, 1*(69), 109-119. https://doi.org/10.52097/eppism.8891
19. Sobczak, J. (2016). Tajemnica lekarska. *Medyczna Wokanda*, *8*, 57-72.
20. Stefański, R. A. (red.). (2025). *Kodeks karny: Komentarz*. Wydawnictwo C.H. Beck.
21. Szymczak, M. (red.). (1989). *Słownik języka polskiego. Tom 3*. Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
22. Tuleja, P. (red.). (2023). *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej: Komentarz*. Wolter Kluwer.
23. Ustawa o cmentarzach i chowaniu zmarłych. (1959). *Ustawa z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych* (Dz. U. z 2024 r. poz. 576).
24. Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. (2008). *Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* (Dz. U. z 2024 r. poz. 581).
25. Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty. (1996). *Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty* (Dz. U. z 2024 r. poz. 1287).
26. Ustawa o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. (2008). *Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi* (Dz. U. z 2024 r. poz. 924)
27. Wojewódzki Sąd Administracyjny w Krakowie. (2017). *Wyrok z dnia 15 grudnia 2017 r., II SA/Kr 1206/17, Legalis nr 1729645.*