

Tajemnica lekarska - jej zakres i zagrożenia

dr Andrzej Muszala

Międzywydziałowy Instytut Bioetyki Papieskiej Akademii Teologicznej w Krakowie

Rozumienie tajemnicy lekarskiej od czasów Hipokratesa

"Cokolwiek bym podczas leczenia, czy poza nim, z życia ludzkiego ujrzał czy usłyszał, czego nie należy na zewnątrz rozgłaszać, będę milczał, zachowując to w tajemnicy". W tych słowach Hipokrates - ojciec medycyny europejskiej - ujął jedną z podstawowych norm odniesienia lekarza do pacjenta, jaka na stałe się wpisała w kanon etyki medycznej: obowiązek zachowania tajemnicy lekarskiej. Sformułowanie to znalazło się w tekście przysięgi lekarskiej starożytnego lekarza z Kos, od wieków, aż po czasy współczesne składanej przez młodych adeptów sztuki medycznej. Hipokrates intuicyjnie przeczuwał, że człowiek ma prawo do ochrony prywatności i dobrego imienia, szczególnie w sprawach najbardziej intymnych i odnoszących się do jego indywidualnego życia.[1] Jednocześnie zdawał sobie sprawę, że lekarz, podejmując proces leczenia, uzyskiwał dostęp do informacji właśnie tego typu; pytając o historię choroby lub rozpoznając ją samodzielnie, dowiadywał się czasem o zupełnie prywatnych kontaktach swojego pacjenta; przeprowadzając zabiegi chirurgiczne czy leczenie farmakologiczne, wkraczał w obszary zarezerwowane wyłącznie dla chorego itp. O tym wszystkim lekarz powinien milczeć wobec osób trzecich.

W tradycyjnym rozumieniu tajemnicą lekarską objęte były dane dotyczące stanu zdrowia pacjenta, sprawy niezwiązane bezpośrednio z chorobą, ale z osobą chorego, na przykład jego stan majątkowy, sytuacja rodzinna, miejsce zamieszkania, dokumentacja przebiegu leczenia oraz dane dotyczące leczonych osób żyjących i zmarłych.[2] Informacje te lekarz mógł otrzymać zarówno od pacjenta, jak też i od innych osób (np. od rodziny).

Obowiązek powstrzymania się od ujawnienia wszelkich faktów dotyczących osoby pacjenta (a zatem nie tylko informacji związanych z jego zdrowiem) jest dziś prawnie gwarantowany przez Ustawę o zawodach lekarza i lekarza dentystry[3] oraz Kodeks Etyki Lekarskiej[4] Jednakże - wskutek rozwoju technik leczniczych oraz zaangażowania się wielu innych osób w proces leczenia - zakres i sposób ochrony tajemnicy lekarskiej zmieniły się do tego stopnia, że lekarz nawet jest zwolniony z jej zachowania w pewnych sytuacjach.[5] Spośród nich szczególnie frapujące dziś są trzy sytuacje, wymagające szczegółowej analizy: zachowanie tajemnicy lekarskiej w przypadku zespołu nabytego niedoboru odporności (AIDS), w przypadku badań genetycznych oraz po śmierci pacjenta. Poniżej spróbuję się do nich ustosunkować.

Zachowanie tajemnicy lekarskiej w przypadku AIDS

Problem zachowania tajemnicy lekarskiej w odniesieniu do osoby chorej na AIDS jest szczególnie skomplikowany. Wiąże się to z zagrożeniem rozprzestrzeniania się tej choroby, której źródłem staje się właśnie pacjent, oraz z faktem że AIDS jest chorobą zakaźną i nieuleczalną. W związku z tym się wydaje, że autonomia pacjenta i jego prawo do ochrony informacji o swej chorobie powinny być w pewnym stopniu zredukowane. Stwierdzenie to może wywołać oczywiście poważne zastrzeżenia, zwłaszcza w środowiskach osób zarażonych wirusem HIV, jako przejaw nietolerancji oraz wkraczanie w sferę życia prywatnego. Niemniej jednak zakaźność HIV implikuje maksymalizację wysiłków w celu ochrony zdrowych członków społeczeństwa. Postuluje się zatem, by pacjent udzielił informacji o swej chorobie wszelkim osobom, które mogą być przez niego narażone na zakażenie, a zatem: personelowi medycznemu (np. przy okazji wizyty u dentystry) oraz rodzinie (zwłaszcza współmałżonkowi). Sporne jest, czy taką informację powinni otrzymać także jego współpracownicy w zakładzie pracy - wydaje się, że z wyjątkiem absolutnej konieczności chory ma prawo do zachowania swojego sekretu. Jeszcze trudniejsza kwestia pojawia się w przypadku dzieci w szkole, które są szczególnie narażone na zakażenie wirusem HIV. Czy dziecko chore na AIDS powinno być izolowane? (łączyłoby się to z jego niewątpliwą krzywdą psychiczną i społeczną dyskryminacją); czy też powinno przebywać w gronie rówieśników z klasy bez ujawniania faktu istnienia choroby? (lecz jak wówczas chronić zdrowe dzieci?); czy też odwrotnie - ujawniwszy tę informację? (jak traktowane byłoby takie dziecko przez swych kolegów i koleżanki? jak zareagowałoby rodzice zdrowych dzieci?).

Nietrudno zauważyć, że AIDS przyniósł zupełnie nowe aspekty ochrony tajemnicy lekarskiej. Wydaje się, że - pomimo konieczności poinformowania pewnych osób o chorobie - chory może pozostać w społeczeństwie na tym samym poziomie funkcjonowania co zdrowy człowiek. Konieczna jest jednak intensywna praca w celu uświadomienia wszystkim realnych, a nie wymaginowanych możliwości zakażenia wirusem HIV oraz wypracowania dojrzałego podejścia do tej choroby i do tych, którzy - w sposób zawiniony czy nie - zostali zarażeni. Często w społeczeństwie funkcjonują bowiem fałszywe sądy w tej materii, według których sam kontakt (np. podanie ręki, korzystanie ze wspólnych sztućców, naczyń, łazienek, wspólne pływanie w basenie, przebywanie w miejscu pracy) z nosicielem HIV zagraża zakażeniem. Należy tu podkreślić, że takie kontakty nigdy nie są przyczyną przenoszenia AIDS. Podobnie ślina, pot i łzy nie są źródłem zakażenia, ponieważ zawierają bardzo niewielkie ilości wirusa. Problem zatem tkwi nie tyle w określaniu granic tajemnicy lekarskiej, ale raczej we właściwej **edukacji** i odpowiednim **wychowaniu** całego społeczeństwa do życia z chorymi na AIDS. Wspaniałym przykładem była postawa Jana Pawła II [6] i Matki Teresy z Kalkuty, którzy nie tylko nie bali się spotkań z chorymi, lecz wręcz obejmowali ich i przytulali, okazując im w ten sposób swoją miłość i zaufanie. Chcieli przekazać, że szczególnie chrześcijanie - na mocy przykazania miłości bliźniego - powinni z całym zaangażowaniem pomagać chorym na AIDS, traktować ich tak samo jak innych chorych oraz sprzeciwiać się ich dyskryminowaniu i całkowitej izolacji przez społeczeństwo. W tym kierunku zmierza obecnie też działalność ks. Arkadiusza Nowaka i wielu innych, anonimowych osób zaangażowanych w pomoc chorym na AIDS.

Zachowanie tajemnicy lekarskiej w przypadku badań genetycznych

Nowym polem działań medycznych są badania genetyczne. One także przyniosły specyficzne zmiany w rozumieniu zakresu tajemnicy lekarskiej, gdyż pozwoliły z jednej strony na prognozowanie przyszłych chorób u osób, które w chwili wykonywania analizy ich DNA mogą być zupełnie zdrowe ("zdrowy chory"), a z drugiej - na pewnego rodzaju "oderwanie badań od osoby pacjenta" (naukowiec bada tylko jakiś fragment materiału genetycznego). Nie można jednak zapominać, że pobrany materiał genetyczny - jakkolwiek poddawany biotechnologicznym procesom - jest zawsze materiałem genetycznym pochodzącym z organizmu konkretnej osoby. Ludzki genom jest zawsze czymś genomem; informacja z niego odczytana jest własnością jej nosiciela. Gdy jest ona niekorzystna, powstaje dylemat lekarza, jak i komu jej udzielić? Czy zachować ją w tajemnicy przed pacjentem? Rodziną? Społeczeństwem?

Jeśli chodzi o pacjenta, ma on prawo do ochrony swoich danych w przypadku choroby dziedzicznej, tak samo jak w przypadku każdej innej choroby. W szczególności dotyczy to testu na nosicielstwo danej choroby uwarunkowanej genetycznie, na przykład fenyloketonurii, choroby Huntingtona, mukowiscydozy, choroby Taya i Sachsa, galaktozemii, hemofilii i innych chorób monogenowych. Ogólnie zaleca się przekazanie zainteresowanemu informacji o jego chorobach wrodzonych, jednakże uwzględniając stopień możliwości przyjęcia ich przez zainteresowanego i przewidując psychologiczne konsekwencje ujawnienia mu tej informacji. Orzeczenie dotyczące stanu zdrowia powinno być przekazane pacjentowi, najlepiej po konsultacji z psychologiem, znającym wystarczająco dobrze stan umysłowy i odporność duchową danego człowieka.

Trudniejszą kwestią jest to, czy i w jakim stopniu "zdrowy chory" powinien przekazać informację o własnym defekcie genetycznym rodzinie, zwłaszcza współmałżonkowi (czy też osobie, z którą ma zamiar zawrzeć związek małżeński). Chodzi tu bowiem o rzecz niebagatelną: nosicielstwo danej choroby może być przyczyną poważnych chorób u potomstwa. W świetle współczesnych standardów etycznych nie powinno się zatajać takiej informacji przed przyszłym współmałżonkiem. Wiedza zdobyta w wyniku badania genetycznego może pomóc w podjęciu właściwej decyzji prokreacyjnej, by nie narażać dziecka na nieproporcjonalnie duże ryzyko wystąpienia u niego choroby genetycznej lub by poddać rodziców lub dziecko zabiegom profilaktycznym (np. diecie eliminacyjnej) i leczniczym. W takim przypadku porada genetyczna może pomóc w odpowiedzialnym rodzicielstwie, a nawet rozwiązać nadmierne obawy przed poczęciem chorego dziecka, oraz skłonić do skorzystania z diagnostyki prenatalnej w celu podjęcia wczesnego leczenia, jeśli dziecko okaże się chore.[7]

Inaczej jest w przypadku grup społecznych, które raz po raz uzurpują sobie prawo wglądu do informacji o genotypie danego człowieka. Chodzi tu najpierw o ogólnie pojętego pracodawcę: czy wolno mu dysponować mapą genową pracobiorcy i na jej podstawie dokonywać selekcji zatrudnionej kadry? Na pierwszy rzut oka odpowiedź powinna brzmieć "nie", gdyż jest to przejaw genetycznej dyskryminacji: przecież człowiek sam nie wybiera sobie genów, dlaczego więc z tego powodu ma być skazany na bezrobocie? Lecz istnieją rzeczywiście takie przypadki, kiedy zwolnienie czy nawet niezatrudnienie danej osoby byłoby dla niej wielkim dobrodziejstwem. W tych i podobnych kwestiach proponuje się włączenie mapy genowej pracownika do jego karty zdrowia pod

warunkiem, że wgląd w nią miałyby jedynie lekarz przemysłowy, niezależny bezpośrednio od kierownika przedsiębiorstwa.[8] Mapa genetyczna człowieka powinna być objęta tajemnicą dla prywatnego czy państwowego przedsiębiorcy; w przeciwnym razie mogłoby to stwarzać szerokie pole do nadużyć. Kolejną kwestią jest sprawa ubezpieczeń: czy dozwolone są praktyki towarzystw ubezpieczeniowych, które nieraz żądają od swoich klientów informacji o skłonnościach do chorób dziedzicznych? Odpowiedź jest zdecydowanie negatywna. Przecież człowiek ubezpiecza się właśnie z powodu przyszłej choroby czy kalectwa i wymaganie udostępnienia informacji o genetycznych skłonnościach w celu podwyższania stawek lub wręcz odmawiania usług niektórym osobom zaprzecza samej idei ubezpieczenia. Informacja o genotypie osoby ubezpieczającej się powinna być zatem zachowana w całkowitej tajemnicy przed ubezpieczycielem.

I w końcu pojawia się pytanie, czy państwo ma prawo dostępu do informacji o genotypach swoich obywateli? Czy powinno się stworzyć jakiś centralny bank tych map, na przykład w celach militarnych czy epidemiologicznych? Z punktu widzenia etyki chrześcijańskiej i personalistycznej można się zgodzić z istnieniem takiego ogólnonarodowego banku genetycznego, ze zdecydowanym jednak zastrzeżeniem, że musiałby on być okryty najściślejszą tajemnicą, a informacje w nim zawarte byłyby wykorzystywane tylko w sytuacjach wyjątkowych (np. w przypadku epidemii, do identyfikacji zwłok po katastrofach, do identyfikacji przestępcy na podstawie pozostawionych "genetycznych odcisków palca" itp.). Niedopuszczalne natomiast byłoby wykorzystanie tych informacji jako podstaw do dokonania selektywnych aborcji czy sterylizacji. Sprzeciwiałoby się to podstawowej idei wolności człowieka i zagrażałoby wizją "państwa genetycznie totalitarnego".

Podsumowując ten wątek naszej refleksji, należy stwierdzić, że informacja o genotypie człowieka powinna być objęta szczególnie precyzyjnie określoną tajemnicą lekarską. Prawo do prywatności nie może być tu zniesione przez żadne ciało społeczne. Co więcej, mówi się też o tym, że nawet sam zainteresowany - jeśli sobie tego życzy - ma moralne prawo do niewiedzy o swojej mapie genetycznej i wrodzonych predyspozycjach chorobotwórczych.

Zachowanie tajemnicy lekarskiej po śmierci pacjenta

Przysięga Hipokratesa nie podejmowała kwestii, czy tajemnica lekarska obowiązuje po śmierci pacjenta, podobnie jak i Deklaracja Genewska - współczesna wersja przysięgi lekarskiej z 1948 roku - która lakonicznie stwierdzała: "Powierzone mi ich (chorych) tajemnice szanować będę".[9] Tekst przyrzeczenia, który składają lekarze w Polsce odnosi się jednak do tego: ("Przyrzekam) nie nadużywać ich (chorych) zaufania i dochować tajemnicy lekarskiej nawet po śmierci chorego".[10]

To krótkie dopowiedzenie końcowe, nieraz niezauważane, staje się coraz bardziej istotne w kontekście rozwoju medycyny sądowej oraz genetyki. Szczególnie ta druga pozwala dziś badać szczątki ludzkie nawet sprzed wielu tysięcy lat i odkrywać zaskakujące informacje o stanie zdrowia, oraz o przyczynie śmierci znanych postaci historycznych. Informacje genetyczne należą jednak wciąż do konkretnej osoby, a zatem ich ujawnienie nie jest "etycznie obojętne". Można postawić pytanie: czy dana osoba zgodziłaby się na tak bezkrytyczne informowanie ogółu o jej sprawach prywatnych? Czy złamanie tajemnicy lekarskiej nie jest formą pogwałcenia jej praw jako człowieka? Przecież informacja nie straciła swego właściciela. Choć umarł on przed wielu laty, to jednak informacje o nim trwają do dziś i mogą być odczytywane przez zespół badaczy. Dlatego - choć te kwestie nie są szczegółowo roztrąsane - wydaje się, że i jemu się należy poszanowanie prawa do prywatności.

Prawo do ochrony sekretu medycznego - także po śmierci - jest wyrazem czci i szacunku dla świata duchowego drugiego człowieka. Szacunek dla wnętrza duchowego drugiego człowieka zabrania lekarzowi wchodzić w wewnętrzne życie pacjenta oraz poznawać czyjeś tajemnice. Głównym motywem zachowywania tajemnicy lekarskiej jest wzgląd na godność osoby ludzkiej i wynikające z niej konsekwencje. Miłość względem bliźniego i sprawiedliwość muszą towarzyszyć sobie nawzajem. Kierując się tylko sprawiedliwością, nie zawsze chroni się wnętrze człowieka. Ludzki świat i życie staną się bardziej godne człowieka, pod warunkiem że sam człowiek będzie się stawał bardziej godny swego człowieczeństwa.[11]

Przypisy

1. Prawo to zostało obecnie zagwarantowane w różnych deklaracjach i konwencjach międzynarodowych. Np. "Powszechna Deklaracja Praw Człowieka" stwierdza w artykule 12: "Nie wolno ingerować samowolnie w czyjekolwiek życie prywatne, rodzinne, domowe ani w jego korespondencję, ani też uwłaczać jego honorowi lub dobremu imieniu. Każdy człowiek ma prawo do ochrony prawnej przeciwko takiej ingerencji lub uwłaczaniu".
2. Por. A. Zoll: Tajemnica zawodowa lekarza. W: Tajemnica lekarska: materiały z posiedzenia Komisji Etyki Medycznej w dniu 15.11.1993. Kraków, Polska Akademia Umiejętności, 1994: 6-7
3. [Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty](#), Art. 40, ust. 1: "Lekarz ma obowiązek zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu".
4. [Kodeks Etyki Lekarskiej](#), Art. 23: "Lekarz ma obowiązek zachowania tajemnicy lekarskiej. Tajemnicą są objęte wiadomości o pacjencie i jego otoczeniu uzyskane przez lekarza w związku z wykonywanymi czynnościami zawodowymi. Śmierć chorego nie zwalnia od obowiązku dochowania tajemnicy lekarskiej".
5. Wg [KEL](#), Art. 24-27, zwolniony z zachowania tajemnicy zawodowej jest lekarz, gdy:
 - 1) pacjent wyraża zgodę na ujawnienie tajemnicy osobom przez niego wskazanym
 - 2) zachowanie tajemnicy lekarskiej zagraża w sposób istotny życiu leczonego lub innych osób
 - 3) badanie lekarskie wykonano na żądanie uprawnionych organów i instytucji; w tym przypadku lekarz jest zobowiązany poinformować te organa o stanie zdrowia badanego
 - 4) trzeba przekazać odpowiednim instytucjom dane o stanie zdrowia pacjenta w wypadku świadczeń zdrowotnych
 - 5) gdy jest to niezbędne dla nauki zawodów medycznych lub celów naukowych (tylko odpowiednim instytucjom)
 - 6) tak postanawiają przepisy prawne.We wszystkich tych przypadkach ujawnianie tajemnicy lekarskiej winno być ograniczone do koniecznych danych.
6. Por. także: Jan Paweł II: Kościół wobec AIDS: przemówienie do uczestników Międzynarodowej Konferencji na temat AIDS. W: K. Szczygieł, red.: W trosce o życie: wybrane dokumenty Stolicy Apostolskiej. Tarnów, 1998: 212-218
7. D. Kornas-Biela: Poradnictwo genetyczne. W: A. Muszala, red.: Encyklopedia bioetyki. Radom, 2005: 357
8. Por. Z. Bankowski: Introduction to the XXIVth CIOMS Round Table Conference. W: Z. Bankowski, A.M. Capron, red.: Genetics, ethics and human value. Genewa, 1991: vii
9. J. Kowalski: Przysięga lekarska. W: A. Muszala, red.: Encyklopedia bioetyki. Radom, 2005: 382
10. Za: M. Nestorowicz: Prawo medyczne. Toruń, 2004: 358
11. por. K. Szczygieł: Tajemnica lekarska. W: A. Muszala, red.: Encyklopedia bioetyki. Radom, 2005: 453