

Genowefa Rejman, Jadwiga Fleszar-Szumigajowa

Tajemnica zawodowa lekarza psychiatry

Palestra 30/9(345), 46-55

1986

Artykuł został zdigitalizowany i opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

formy kooperacji, nie oznacza, iż strony nie mogą stosować w praktyce tych własnie form. To, że coś nie jest preferowane, wcale nie znaczy, że jest zabronione. Zresztą wytyczne nie mają charakteru normatywnego i niczego nie mogą przysądzać w sposób wiążący.³⁰

W konsekwencji u podstaw określenia przez podmioty zagraniczne danej umowy nazwą kooperacji leżą następujące przesłanki: po pierwsze — łatwiejsze dotarcie do potencjalnego partnera krajowego dzięki temu, że te umowy popiera państwo, oraz po drugie — uzyskanie ulgi finansowej w postaci obniżenia wysokości depozytu założycielskiego. Nie jest to jednak wypadek obejścia prawa, który pociągałby za sobą nieważność czynności prawnej.

³⁰ J. Romaszkan: Pożądane kierunki i formy kooperacji zagranicznych i polskich podmiotów gospodarczych (w:) Współpraca i kooperacja (...), jw. s. 5–12 (patrz wyżej przyp. 3).

GENOWEFA REJMAN
i
JADWIGA FLESZAR-SZUMIGAJOWA

TAJEMNICA ZAWODOWA LEKARZA PSYCHIATRY

Opracowanie wskazuje na specyfikę chorób psychicznych, zwłaszcza według społecznej oceny osób dotkniętych tymi schorzeniami. Stąd z jednej strony istnieje lęk społeczeństwa przed osobami chorymi psychicznie, a z drugiej — lęk jednostki dotkniętej tymi schorzeniami przed ujawnieniem ich choroby szerszemu gronu osób. Dlatego też kwestia prezentowania przez biegłych psychiatrów swego stanowiska na temat stanu psychiki badanej osoby w związku z pociągnięciem jej do odpowiedzialności, ubezwłasnowolnieniem, wezwaniem w charakterze świadka itp. — ma istotne znaczenie.

W artykule prezentowany jest pogląd, że forma przedstawienia opinii biegłego psychiatry powinna zapewnić zapoznanie się z jej treścią sądowni lub innemu organowi, który powołał biegłego, z wyłączeniem jednak osób postronnych, w tym także różnych instytucji, które nie powołały biegłego. Niedopełnienie tego obowiązku prowadzi do naruszenia tajemnicy zawodowej lekarza, od której nie jest on nigdy zwolniony, nawet przy wykonywaniu funkcji biegłego. W opracowaniu wskazuje się nado na braki w procedurze, które utrudniają spełnienie tego obowiązku, zwłaszcza jeśli chodzi o zapewnienie lekarzowi przedstawienia swej opinii w taki sposób, który by uniemożliwiał przedostanie się jej treści poza salę sądową.

Tajemnica zawodowa lekarza psychiatry jest integralną częścią tajemnicy zawodowej lekarskiej. Odnoszą się do niej wszystkie ogólne postanowienia w tym względzie. Powstaje jednak pytanie, czy ze względu na specyfikę choroby psychicznej lekarz psychiatra nie ma szczególnych uprawnień i obowiązków, dotyczących zachowania w tajemnicy tych informacji, które uzyskał w związku z wykonywaniem zawodu psychiatry.

Zanim zostanie przedstawiona próba rozwiązania tego zagadnienia, należy pokrótce wspomnieć o rozwiązaniu ustawowym dotyczącym ochrony tajemnicy zawodowej.

Ocena prawna informacji, które lekarz uzyskał w związku z wykonywaniem czynności leczniczych, nie przedstawia się w polskim prawie w sposób jednolity. Kodeks karny z 1969 r.¹ zrezygnował z odrębnego uregulowania odpowiedzialności

¹ J. Makarewicz: Kodeks karny z komentarzem, wyd. trzecie, Lwów, 1932, str. 354, a także J. Nisenson i M. Siewierski: Kodeks karny i prawo o wykroczeniach z ko-

karnej za naruszenie tajemnicy zawodowej, w tym też tajemnicy lekarza, przenosząc te zagadnienia do ustawy o zawodzie lekarza. Natomiast kodeks karny z 1932 r. wprowadzał w art. 254 karalność czynu polegającego na naruszeniu tajemnicy zawodowej. W myśl tego przepisu ten, kto wbrew swemu obowiązkowi wyjawia tajemnicę prywatną, z którą się zapoznał w związku z wykonywaniem zawodu lub funkcji publicznej, podlegał karze więzienia do dwóch lat lub aresztu do lat dwóch. Obecny kodeks karny reguluje jedynie odpowiedzialność karną za naruszenie tajemnicy państwowej (art. 260—263 k.k.) i tajemnicy służbowej (art. 264 k.k.).²

Problem zachowania tajemnicy prywatnej oraz zawodowej został przesunięty do dziedziny deontologii zawodu. Naruszenie reguł deontologicznych przez ujawnienie tajemnicy w odniesieniu do lekarzy zostało zatem uregulowane w art. 14 o zawodzie lekarza z dnia 26.X.1950 r. Jednakże lekarz, który naruszył tajemnicę zawodową, tj. ujawnił wiadomości, o których się dowiedział w związku z wykonywaniem czynności leczniczych w uspołecznionym zakładzie służby zdrowia, może obok odpowiedzialności zawodowej (art. 14 ustawy o zawodzie lekarza) ponieść odpowiedzialność karną za naruszenie tajemnicy służbowej. Natomiast lekarz ujawniający wiadomość na temat stanu zdrowia pacjenta, którą powziął w związku z wykonywaniem prywatnej praktyki lekarskiej, nie odpowiada z przepisów prawa karnego, albowiem kodeks obecnie obowiązujący nie przewiduje odpowiedzialności karnej za naruszenie tajemnicy zawodowej; odpowiedzialność takiego lekarza zostaje wyczerpana przepisem art. 14 ustawy o zawodzie lekarza.³

Ze względu na to, że w Polsce wykonywanie zawodu lekarza ma miejsce w przeważającej większości wypadków w uspołecznionej służbie zdrowia, zakres odpowiedzialności zawodowej lekarza z art. 14 wymienionej wyżej ustawy, bez jednoczesnego naruszenia przepisów kodeksu karnego o tajemnicy służbowej z art. 264 k.k., jest stosunkowo niewielki. Dotyczy to zwłaszcza psychiatrycznej służby zdrowia, która w Polsce w zasadzie jest wykonywana w uspołecznionych zakładach leczniczych. Praktyka prywatna w tej specjalności jest wykonywana przez nielicznych tylko lekarzy.

Z punktu widzenia regulacji prawnych mamy więc następującą sytuację. Lekarz wykonujący praktykę w uspołecznionym zakładzie leczniczym i ujawniający wiadomości, o których dowiedział się w związku z wykonywaniem swego zawodu, dopuszcza się przestępstwa z art. 264 k.k. (naruszenie tajemnicy służbowej) i jednocześnie naruszenia przepisu art. 14 ustawy o zawodzie lekarza (występek dyscyplinarny). Lekarz, który ujawnił wiadomości stanowiące tajemnicę zawodową w ramach prywatnej praktyki, odpowiada tylko z art. 14 ustawy o zawodzie lekarza, natomiast nie wypełnia swym czynem przepisu art. 264 k.k., bo nie jest

mentarzem, wydanie czwarte, uzupełnione, Warszawa 1939, s. 207.

² Rezygnacja z tego przepisu okazała się wątpliwa, skoro projekty zmiany kodeksu karnego przewidują uzupełnienie prawa karnego zakazem ujawniania tajemnicy zawodowej. Społeczny projekt nowelizacji prawa karnego z 1969 r. (projekt z 1981 r.) przewiduje następującą treść przepisu uzupełniającego: „Kto ujawnia cudzą tajemnicę, z którą zapoznał się podczas wykonywania obowiązków zawodowych lub w związku z wykonywaniem działalności społecznej, publicznej lub naukowej, podlega karze do lat 2 pozbawienia wolności, ograniczenia wolności albo grzywny. Ściganie odbywa się na wniosek pokrzywdzonego”.

Przepis podobnej treści przewidywał także projekt zmian przepisów kodeksu karnego, opracowany przez Komisję rządową powołaną do opracowania propozycji zmian prawa karnego (zob. Wyd. Prawn. 1981). Zaznaczyć należy, że prawo prasowe wprowadza także przepis o odpowiedzialności karnej dziennikarza naruszającego tajemnicę zawodową.

³ Treść art. 14 ustawy o zawodzie lekarza jest następująca: „Lekarz obowiązany jest do zachowania w tajemnicy wszystkiego, o czym poweźmie wiadomość w związku z wykonywaniem zawodu. Od obowiązku zachowania tajemnicy lekarz jest zwolniony w wypadkach:

funkcjonariuszem publicznym ani pracownikiem instytucji państwowej lub społecznej (art. 264 k.k.). Taki lekarz sprzeniewierza się tylko zasadom zawodu, a nie zasadom służby publicznej. Można by zatem sądzić, że pacjent, który jest leczony w uspołecznionej służbie zdrowia, ma silniej zagwarantowaną ochronę prawną w odniesieniu do wiadomości objętych tajemnicą zawodową lekarza. Rozważając ten problem należy jednak wziąć pod uwagę, wobec kogo wiadomości uzyskane przez lekarza w czasie udzielania porady prawnej stanowią tajemnicę zawodową (art. 14 ustawy o zawodzie lekarza). Niewątpliwie lekarz nie może pod odpowiedzialnością prawną opowiadać i przekazywać osobom trzecim danych na temat stanu zdrowia pacjenta tak fizycznego jak i psychicznego. Lekarz, który by w towarzystwie informował o tym inne osoby, popełnia czyn nieetyczny (art. 14 ustawy) i zabroniony przez prawo karne, gdyby informacje te zebrał w związku z wykonywaniem czynności leczniczych w uspołecznionym zakładzie służby zdrowia (art. 264 k.k.). Tak więc wobec osób trzecich nie powołanych do wglądu w treść informacji zebranych o człowieku lekarz w związku z poradą leczniczą musi zawsze zachować tajemnicę. Powstaje jednak pytanie, czy wobec osób reprezentujących interesy różnych służb publicznych i społecznych lekarz jest w taki sam sposób związany obowiązkiem zachowania tajemnicy zawodowej jak wobec osób trzecich oraz czy ten fakt, że uzyskał on te wiadomości w związku z wykonywaniem pracy w uspołecznionej jednostce służby zdrowia, sprawia, iż wiadomości te mogą być ujawnione służbom publicznym.

Kodeks karny z 1932 r. w art. 254 § 3 stanowił, że nie ma przestępstwa, jeżeli ujawniający tajemnicę czyni to ze względu na uzasadniony interes publiczny lub prywatny. W swym Komentarzu do tego artykułu Makarewicz stwierdzał, że typowym wypadkiem bezkarnego wyjawienia tajemnicy ze względu na interes publiczny jest zeznanie w sądzie w postępowaniu karnym, i to nawet wtedy, gdy nie wiadomo, czy sąd zażąda kategorycznie składania zeznań przy drzwiach zamkniętych mimo tajemnicy zawodowej. Na tle takiego ujęcia rozwinięta się kazuistyka na tle spraw rozpatrywanych przez sądy karne. I tak uznano, że lekarz nie jest zobowiązany do zachowania tajemnicy lekarskiej m.in. wtedy, gdy zachowanie może powodować istotne niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia leczonego albo jego otoczenia, jak również wtedy, gdy lekarz z mocy przepisów prawnych obowiązany jest donieść władzom o zachorowaniu albo gdy występuje jako biegły na żądanie uprawnionych władz i urzędów, albo gdy na ich żądanie przeprowadził badanie lekarskie. W tych wszystkich wypadkach nie może być mowy o odpowiedzialności karnej za wyjawienie tajemnicy zawodowej.

W obowiązującym obecnie polskim prawie klauzula wyłączająca odpowiedzialność dotyczy tylko odpowiedzialności zawodowej lekarzy, natomiast nie ma żadnej wzmianki na ten temat w kodeksie karnym, jeśli chodzi o zwolnienie lekarza od obowiązku zachowania tajemnicy, z którą lekarz się zetknął w czasie praktyki lekarskiej w uspołecznionym zakładzie służby zdrowia. Mimo braku specjalnych przepisów w kodeksie karnym należy stwierdzić, że na wzór art. 14 ustawy o zawodzie lekarza kodeks karny nie upoważnia lekarza do dowolnego wykorzystywania

-
- a) gdy z mocy szczególnych przepisów jest obowiązany donieść władzom o określonych okolicznościach,
 - b) gdy osoba korzystająca z pomocy lekarza lub jej prawny zastępca zezwoli na ujawnienie tajemnicy,
 - c) gdy zachowanie tajemnicy może spowodować istotne niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia osoby leczonej lub jej otoczenia,
 - d) gdy jest obowiązany donieść uprawnionej władzy, urzędowi, lub instytucji prawa publicznego o wyniku badania lekarskiego, przeprowadzonego na ich żądanie.

tych wiadomości, z którymi się zetknął w związku z wykonywaniem czynności leczniczych w uspołecznionym zakładzie służby zdrowia. Ze względu na charakter tych informacji tajemnica zawodowa lekarza (art. 14 ustawy o zawodzie lekarza) nabiera wprawdzie cech tajemnicy służbowej przez to, że dotyczy informacji, o których lekarz dowiedział się, wykonując swój zawód w uspołecznionym zakładzie leczniczym, jednakże nie traci cech tajemnicy zawodowej. Powyższe stwierdzenie wskazuje na granice wykorzystywania danych zebranych przez lekarza w czasie wykonywania czynności leczniczych w uspołecznionym zakładzie leczniczym. Dane te stanowią tajemnicę w stosunku do różnych służb państwowych i społecznych zainteresowanych w zebraniu informacji o człowieku w związku z zatrudnieniem, pociągnięciem do odpowiedzialności itp.⁴

Za powyższym poglądem przemawia to, że dobra osobiste człowieka nie mogą być w mniejszym stopniu chronione ze względu na to, iż leczył się on w zakładzie lecznictwa uspołecznionego. Człowiek ma prawo domagać się zachowania w tajemnicy danych na temat jego stanu zdrowia bez względu na to, kto i gdzie wykonywał praktykę lekarską.

Należy podkreślić, że problem korzystania z danych osobopoznawczych przez instytucje prawa publicznego w sposób nie naruszający sfery prywatności człowieka nie jest taki prosty. Stał on się w wielu państwach przedmiotem odrębnych uregulowań prawnych. Centralistyczne zarządzanie i kierowanie wielkimi organizacjami społecznymi o zasięgu masowym stwarza konieczność posiadania zbioru informacji osobowych, bez których nie jest możliwe funkcjonowanie tych organizacji, a także służb publicznych, organów policji i wymiaru sprawiedliwości. Rodzi to wielki konflikt. Polega on na tym, że z jednej strony obywatel broni prawa do zabezpieczenia mu jego sfery prywatnej, która nie powinna być naruszona przez fakt poddania się leczeniu, a z drugiej strony na tym, że różne instytucje i służby publiczne domagają się prawa korzystania z danych zebranych o człowieku przez uspołecznione służby zdrowia.

W piśmiennictwie podnosi się, że zagadnienie zabezpieczenia informacji przed wykorzystaniem ich dla ograniczenia wolności człowieka jest związane ściśle ze stosunkami zachodzącymi pomiędzy obywatelem a władzą. Monopol informatyczny, np. przy powszechnej uspołecznionej służbie zdrowia, powoduje przekształcenie danej dziedziny ze stosunku prywatnocywilnego w stosunek publicznoprawny. Osłabia to pozycję jednostki i ogranicza sferę jej prywatności. Stąd w wielu krajach powoływane są specjalne komisje — funkcjonujące niezależnie od władzy administracyjnej, a w niektórych państwach (Francja) niezależnie od parlamentu — których zadaniem jest ochrona informacji zebranych o obywatelu przez różne służby publiczne. Przepisy regulujące te zagadnienia wprowadzają odpowiedzialność karną osób działających w imieniu instytucji prawa publicznego, które nadużyły procedury przetwarzania i korzystania z informacji.⁵ Ochrona prawna danych osobo-

⁴ Powyższy pogląd znalazł swe odzwierciedlenie także w pracy B. Michalskiej na temat: Ochrona tajemnicy zawodowej w polskim prawie karnym, Warszawa 1972.

⁵ E. Kolańska: Regulacja prawna ochrony danych osobowych w Francji, „Studia Prawnicze”, Kw., nr 122 (1982 r.).

Autorka również wskazuje na to, że w wielu krajach wydaje się obecnie akty prawne regulujące dostęp osobom postronnym do wiadomości charakteryzujących portret osobowościowy człowieka i jego zdrowie fizyczne oraz psychiczne. Problem więc polega nie na całkowitym zakazie dostarczenia tych danych, lecz na opracowaniu techniki udostępniającej wgląd do nich w sposób nie narażający na szkodę człowieka, którego te dane dotyczą.

Jak ważne jest to zagadnienie, świadczy o tym powoływanie Komisji d/s Informatyki i Praw Człowieka, w skład której wchodzi senatorowie, deputowani, naukowcy i inne oso-

wościowych nie została dotychczas w sposób odrębny potraktowana w polskim ustawodawstwie. Odpowiedzialność funkcjonariuszy publicznych, w tym lekarzy i dziennikarzy, za niewłaściwe wykorzystanie tych danych lub niewłaściwe ich przechowywanie rozstrzygana jest na zasadzie przepisów regulujących odpowiedzialność za naruszenie tajemnicy zawodowej (art. 14 ustawy o zawodzie lekarza), służbowej (art. 264 k.k.), a także na zasadzie art. 1 i art. 13 prawa prasowego z 1982 roku.

Zagadnienie ochrony danych zebranych przez lekarza udzielającego porady człowiekowi psychicznie choremu jest szczególnie istotne. Nabrało ono specjalnej wagi po wydaniu ustawy prasowej w 1982 roku, która zobowiązuje w art. 4 pkt 1 instytucje i organizacje do udzielania informacji dziennikarzom o swojej działalności. Problem ten był przedmiotem uwagi dwóch Zjazdów Sekcji Sądowej Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego (1980 w Augustowie i 1982 w Tworkach). Myślą przewodnią tych Zjazdów było zaznaczenie faktu wskazującego na to, że specyfiką psychiatrii w medycynie jest nie tylko leczenie chorego, ale w równym stopniu bronienie praw psychicznie chorego korzystającego z porady lekarza, praw, które tak często zostają naruszane po stwierdzeniu choroby psychicznej.⁶ Wskazywano nadto na dalsze specyficzne cechy psychiatrii wśród nauk medycznych. Zobowiązują one lekarza psychiatrii do ogromnej powściągliwości i do wielkiego kunsztu w zakresie dysponowania danymi zebranymi w czasie leczenia osób zgłaszających się po poradę lekarską. Jakkolwiek byśmy oceniali psychiatrię: czy wyłącznie jako dziedzinę nauk biologiczno-przyrodniczych, czy też jako wkraczającą w sferę nauk społeczno-humanistycznych — to jednak musimy podkreślić, że leczenie chorego psychicznie polega równorzędnie tak na środkach medycznych jak i na zabiegach z dziedziny środków należących do pedagogiki społecznej czy resocjalizacyjnej. Efekt leczniczy jest często uzależniony od zaufania pacjenta, który szczerze ujawnia przed lekarzem swe cierpienia psychiczne.⁷ Dlatego też uczynienie użytku z tych wia-

bistości ze świata naukowego i życia publicznego. Komisja ta ma wskazywać zakres prywatności człowieka niedostępnej dla żadnej władzy — bez względu na cel wykorzystania tej wiadomości.

⁶ Lęk i izolacja społeczeństwa zdrowego psychicznie od człowieka chorego psychicznie ma swe uzasadnienie historyczne. Przez wieki uważano, że chory psychicznie jest opanowany przez demona. Przesady ludowe przypisywały obląkanym tajemną siłę nieczystą i moc rzućcia uroków. Ludzie bronili się więc przed obląkanymi. Dopiero na początku XVI wieku lęk ten został opanowany. Odrodzenie zapewniło, obłudowi swobodę ujawniania się, opanowując jego gwałtowność.

Okres klasycyzmu zmusił natomiast obłąd do milczenia, stosując szczególną formę przymusu, która polegała na absolutnej izolacji obląkanych. Współczesna epoka powinna zmierzać do zniesienia izolacji pomiędzy chorymi a zdrowymi psychicznie (dr Yves Ternon, dr Sokrates Helman: *Eksterminacja chorych psychicznie w III Rzeszy*, PZWL, Warszawa, 1974, tł. z francuskiego, str. 51 i 52).

⁷ W uzasadnieniu projektu ustawy o ochronie zdrowia psychicznego podkreśla się w części dotyczącej tajemnicy zawodowej lekarza psychiatry specyficzny charakter więzi, jaka powstaje pomiędzy lekarzem psychiatrą a pacjentem, w ramach której lekarz musi wnikać w najbardziej intymne sfery osoby leczonej. Ta więź uzasadnia postulat zmierzający do uzyskania gwarancji dla lekarza psychiatry, jakie obowiązuje prawo przewiduje w stosunku do obywatela korzystającego z obrońcy. Z tego też względu wprowadzono do omawianego projektu zakaz przesłuchania lekarza i innych osób zobowiązanych do zachowania tajemnicy jako świadków na okoliczności przyznania się osoby badanej lub leczonej do popełnienia czynu zabronionego pod groźbą kary, a także do pewnych faktów, które mogą ją poniżyć w opinii społecznej. Zakaz ten projekt odnosi także do lekarzy psychiatrów wykonywających czynności biegłego. Biegły powoływany jest — zdaniem uzasadnienia do projektu — wyłącznie w celu przedstawienia specjalistycznej opinii o stanie zdrowia psychicznego osoby badanej, natomiast nie może w żadnej mierze stanowić narzędzia „pośredniego przesłuchania” osoby badanej (art. 64 projektu). Konsekwencją takiego założenia jest ustanowienie zakazu utrwalenia

domości poza potrzebą leczenia może obrócić się przeciwko choremu psychicznie. Spotykamy się w tym wypadku z konfliktem następującej natury: z jednej strony stwierdzamy prawo pacjenta do nieudostępniania danych świadczących o jego stanie psychicznym, a z drugiej strony stwierdzamy obowiązek ochrony społeczeństwa przed czynnościami osoby o zachwianej lub chorej psychice.

Konfliktowość tego zagadnienia podnosi fakt, że w opinii społecznej schorzenia psychiczne są oceniane w sposób szczególny. Stąd wstydlivość, chęć ukrywania danych wskazujących na cechy świadczące o deformacji psychicznej. Świadomość choroby psychicznej wywołuje inne reakcje społeczne aniżeli świadomość każdej innej choroby. Chory np. na zapalenie woreczka żółciowego czy nerek wzbudza współczucie, które mu nie przynosi żadnej ujemnej oceny kwalifikującej go do kategorii mniej wartościowych społecznie, natomiast stwierdzenie zaburzeń psychicznych może wywołać współczucie, ale też i obawę przed nieobliczalnymi czynami ze strony tych jednostek. Często osoby te tracą pracę i spychane są na margines życia społecznego.⁸

Powstaje więc bariera trudna do przebycia: z jednej strony lęk społeczeństwa przed osobą chorą psychicznie, z drugiej — lęk osoby chorej psychicznie przed społeczeństwem. Dlatego też chory ucieka często przed leczeniem, wzdraga się przed badaniem jego psychiki, którego wyniki mogą długo, a nawet do końca życia świadczyć przeciwko niemu.

Konfliktowość tego zagadnienia należy rozwiązać przez wprowadzenie specjalnych technik zabezpieczających dane, które zostały zebrane przez lekarza psychiatrę. Jednocześnie trzeba określić, przed kim należy je zabezpieczyć, a dla kogo muszą one mieć jednak znaczenie i komu można, a nawet trzeba je udostępnić.

Sprawa nie jest prosta. Oczywiście zebrane dane o pacjencie muszą być udostępnione każdemu kolejnemu lekarzowi, który włącza się do leczenia pacjenta. Powstaje natomiast pytanie, czy mogą one być wykorzystane do celów naukowych dla przedstawienia genezy i rozwoju choroby, sposobu leczenia i postępów w leczeniu, czy też pacjent może żądać zniszczenia tych danych po wyjściu ze szpitala

w dokumentacji lekarskiej oświadczeń osoby badanej lub leczonej, których treścią jest przyznanie się osoby do popełnienia czynu zabronionego pod groźbą kary (art. 62 projektu). Zob.: Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego, „Zdrowie Psychiczne” Nr 1, Rok XXV, 1984, Warszawa, Polskie Towarzystwo Higieny Psychicznej (str. 81—93), opracowanie zespołu pod przewodnictwem prof. dra S. Dąbrowskiego.

⁸ Ciekawy przykład z tego zakresu stanowi orzeczenie Sądu Najwyższego z dnia 4.VI.1982 r. III UZP 14/1982, OSPiKA, 6/1983, poz. 131 z głosem M. Plekarskiego. W sprawie tej nauczycielka broniła się przed zdyskwalifikowaniem jej jako pracownika dydaktycznego ze względu na chorobę psychiczną. W odwołaniu od decyzji kwalifikującej ją jako inwalidkę II grupy twierdziła, że jest zdrowa i może wykonywać swą pracę zawodową.

W rozpatrywanej sprawie powstało zagadnienie prawne związane z udzieleniem odpowiedzi na pytanie, czy osobie, której przyznano rentę inwalidzką, przysługuje odwołanie od tej decyzji, która jest korzystna dla osoby odwołującej się.

Sąd Najwyższy stwierdził, że nie może się uchylić od wnikięcia w meritum sprawy, a tym samym od zmiany orzeczenia, które wbrew woli skarżącej przyznało rentę inwalidzką, zwłaszcza jeżeli ustały podstawy do otrzymania przyznanej renty inwalidzkiej.

Stanowisko to zostało zaakceptowane w głosie M. Plekarskiego. Głosator podkreśla, że utrzymanie decyzji w mocy uniemożliwiałoby nauczycielce wykonywanie zawodu i czerpanie środków utrzymania ze swej pracy. Łączyłoby się to nie tylko z pozbawieniem możliwości zarobkowania, ale też ze swoistą degradacją społeczną w postaci przypisania — w decyzji kwalifikującej skarżącą jako inwalidkę — trwałej niezdolności do pracy z powodu schorzenia psychicznego, które już ustąpiło.

Orzeczenie to zasługuje na uwagę ze względu na to, że choroba psychiczna, z powodu której skarżąca uzyskała rentę inwalidzką, została potraktowana w orzeczeniu Sądu Najwyższego jak każda inna choroba, mająca swój początek i koniec.

lub po zakończeniu leczenia. Na to pytanie J. Sawicki odpowiada negatywnie stwierdzając, że pacjent nie może żądać całkowitego zniszczenia wszystkich danych dotyczących jego choroby. Dane te są częścią historii choroby i jako takie stanowią własność jednostki, która włączyła się do leczenia, ale z prawem wykorzystania tych danych w opracowaniach naukowych — oczywiście z całkowitym podkreśleniem anonimowości pacjenta. Chodzi w tym wypadku o chorobę, a nie o człowieka, którego cechy identyfikujące muszą zupełnie być wyizolowane z opisu choroby.

Tak więc przekazywanie danych zespołowi lekarskiemu i pomocniczemu, który włącza się do leczenia, nie stanowi naruszenia tajemnicy zawodowej. Od treści danych uzależnione jest postępowanie każdego lekarza przystępującego do leczenia pacjenta. Lekarz, zakład leczniczy także może wykorzystywać zebrane w czasie praktyki lekarskiej informacje do badań naukowych.⁹

Odrębne zagadnienie związane z tajemnicą zawodową lekarza, a zwłaszcza lekarza psychiatry, dotyczy wiadomości zebranych w czasie opracowania opinii o stanie zdrowia psychicznego człowieka, który jest badany w związku z odpowiedzialnością prawną, postępowaniem resocjalizacyjnym, ubezwłasnowolnieniem, zawarciem związku małżeńskiego itp. W takiej sytuacji lekarz występuje jako biegły, jako ekspert instytucji zainteresowanej w określeniu zdrowia psychicznego człowieka, a badany jest traktowany nie tylko jako pacjent, lecz także jako osoba, której zdrowie psychiczne podlega ocenie ze względów określonych w prawie. Tak zebrane dane o zdrowiu psychicznym niewątpliwie muszą wyjść poza gabinet lekarski i być przekazane instytucji, która zwróciła się o sporządzenie takiej opinii. W tych wszystkich sytuacjach lekarz oprócz funkcji zawodu jest reprezentantem bardziej ogólnego interesu publicznego.

Należy podkreślić, że polskie prawo procesowe przeprowadza różnicę pomiędzy pozycją lekarza (w tym lekarza psychiatry), który zetknął się z osobą chorą w związku z udzieleniem porady lekarskiej, a pozycją lekarza biegłego, który z tytułu swej wiedzy ma obowiązek wypowiedzenia swego zdania na temat zdrowia psychicznego człowieka. W tym ostatnim wypadku lekarz występuje jako biegły i odnoszą się do niego przepisy o obowiązkach ciężących na funkcjonariuszu publicznym.¹⁰

Wprawdzie art. 161 k.p.k., wprowadzający bezwzględny zakaz przesłuchiwania w charakterze świadków, dotyczy tylko duchownych co do faktów, o których dowiedzieli się w czasie spowiedzi, a także obrońców co do faktów, o których powzięli wiadomość w czasie udzielenia porady prawnej, jednakże trudno by było wyobrazić sobie sytuację, w której sąd zwróciłby się do lekarza psychiatry z wezwaniem złożenia zeznania na temat okoliczności, z jakimi zapoznał się w związku z udzieleniem porady lekarskiej człowiekowi podejrzanemu o przestępstwo. W tym zakresie wiadomości podlegają całkowitej tajemnicy i nie mogą być przekazywane sądowi bez względu na to, czy lekarz występuje jako pracownik społecznej służby zdrowia, czy też udzielił on pomocy lekarskiej w gabinecie prywatnym.

Obowiązek przekazania wiadomości na temat zdrowia psychicznego istnieje tylko wówczas, gdy lekarz występuje jako biegły sądowy (art. 183 i 184 k.p.k.).

Za wyodrębnieniem sytuacji lekarza wykonującego czynności lecznicze od sytuacji lekarza pełniącego z tytułu swego zawodu funkcje publiczne wypowiadało się wielu uczonych. W szczególności Kielanowski podkreślił, że lekarz będący rzecz-

⁹ J. Sawicki: *Tajemnica zawodowa lekarza i dziennikarza*, PWN, 1960, s. 47 (autor rozważa szczegółowo to zagadnienie).

¹⁰ J. Kielanowski: *Zawodowa etyka lekarska*, KiW 1971, s. 179.

nikiem dobra publicznego nie powinien być, ze względu na swe funkcje, lekarzem ordynującym, przynajmniej w podległym mu rejonie. Ograniczenie to zmniejszyłoby ostrość konfliktu występującego pomiędzy lekarzem jako rzecznikiem chorego a lekarzem, który z tytułu pełnienia funkcji publicznych jest przede wszystkim rzecznikiem interesu publicznego. Analiza przepisów polskiego kodeksu postępowania karnego dotycząca zakazów dowodowych (powoływania biegłych) upoważnia do wniosku uzasadniającego pogląd, że biegłym sądowym powinien być lekarz, który nie zetknął się w swej praktyce lekarskiej z osobą podlegającą badaniu.¹¹

Należałoby jednak zmierzać do bardziej wyraźnego rozróżnienia wymienionych sytuacji. W przyszłej ustawie psychiatrycznej należałoby oddzielić wyraźniej lekarza leczącego człowieka chorego psychicznie, którego nie można byłoby przesłuchiwać co do okoliczności, o których się dowiedział w czasie udzielenia porady leczniczej, od lekarza biegłego, który sporządza opinię na temat stanu psychicznego na użytek organu, instytucji czy sądu. Oddzielenie lekarza psychiatry udzielającego porady leczniczej od lekarza psychiatry występującego w charakterze biegłego wiąże się z dwiema różnymi podstawami badania psychiki człowieka. Badany powinien zdawać sobie sprawę z tego, w jakim charakterze występuje lekarz, mianowicie czy jego zadaniem jest ustalenie stopnia odpowiedzialności za jego czyny, czy też leczenie bądź zmniejszenie cierpienia. Połączenie tych funkcji mogłoby prowadzić do osłabienia zaufania chorego do lekarza. Jak wiadomo, w czasie porady lekarskiej pacjent odsłania takie wiadomości, na których ujawnienie nigdy by się zgodził.

W ostatnim projekcie ustawy o ochronie życia psychicznego (1984 rok) kładzie się w art. 64 nacisk nadto na inne zagadnienia. Mianowicie projekt stwierdza, że psychiatra-biegły nie powinien ujawniać przed sądem danych wskazujących na popełnienie czynu przestępnego. Biegły w żadnym razie nie może stanowić narzędzia pośredniego przesłuchania osoby badanej w związku z popełnieniem przestępstwa.

Nie ulega wątpliwości, że przekazywane sądowi przez biegłego psychiatrę wiadomości na temat życia psychicznego sprawcy stanowią tajemnicę zawodową. Jednakże sposób przekazywania tych wiadomości na rozprawie sądowej nie gwarantuje w pełni utrzymania tych wiadomości w tajemnicy. W nauce prawa karnego procesowego zagadnieniu temu poświęca się wiele uwagi. A. Gajewska-Kraczkowska pisze na ten temat, co następuje:

„Sprawozdanie z badań sporządzane przez biegłych opiera się na bardzo nieraz intymnych informacjach, uzyskanych od badanego w zaufaniu w toku kontaktu lekarz—pacjent. Biegły, wykonując funkcję procesową, nie przestaje być lekarzem, a co za tym idzie nie może być zwolniony z przestrzegania zasad deontologii. Ujawnienie informacji otrzymanych od pacjenta przeznaczone jest wyłącznie na potrzeby sądu i stron.

Przesłuchanie biegłych de lege lata jest jawne, co zdaje się być niedopatrzaniem, gdyż ustawodawca dostrzega potrzebę wyłączenia jawności ze względu na tajemnicę służbową i zawodową (art. 163 k.p.k.), gdy wymaga tego ważny interes prywatny (art. 308 § 2 k.p.k.) oraz w wypadku, gdy zeznania zawierają treść hańbiącą dla świadka lub jego najbliższych (art. 166 § 2 k.p.k.). Wydaje się oczywiście, że uchylenie jawności przesłuchania biegłych byłoby zgodne z intencją ustawodawcy, jako uzasadnione interesem oskarżonego, „hańbiącym” wydzwiękiem społecznym badania psychiatrycznego oraz faktem, że biegli przedstawiają przed sądem okolicz-

¹¹ J. Kielanowski: op. cit., s. 179.

ności objęte w pracy lekarza tajemnicą zawodową. Uchylenie jawności rozprawy na czas przesłuchania biegłych psychiatrów powinno być obligatoryjne. Wydaje się, że niewystarczające jest tu wyposażenie biegłych w prawo złożenia wniosku o uchylenie jawności. W wypadku bowiem, gdyby sąd odmówił żądaniu biegłych, będą oni musieli pod rygorem kar porządkowych (grzywna, areszt do 30 dni — art. 244 § 1 i 2 k.p.k.) przedstawić swoją opinię w warunkach jawności.¹²

Generalnie rzecz oceniając, należy się zgodzić z tą autorką, że przepisy kodeksu postępowania karnego zezwalające na jawne odczytywanie opinii psychiatrycznych godzą w zachowanie tajemnicy zawodowej lekarza psychiatry, bo wiadomości zawarte w opinii mogą służyć nie tylko sądowi do wyrobienia sobie poglądu na temat poczytalności lub niepoczytalności sprawcy czynu przestępnego, ale także osobom trzecim, które mogą je wykorzystać przeciwko osobie badanej. Stąd *de lege ferenda* należałoby zabiegać o takie sformułowania ustawy, które by zobowiązywały sąd do wyłączenia jawności postępowania na czas odczytywania opinii biegłych i badania psychiki sprawcy w postępowaniu sądowym. W każdym razie uzasadnienie konkluzji opinii powinno być przedstawione sądowi przy drzwiach zamkniętych. Jawność może dotyczyć tylko stwierdzenia czy odrzucenia poczytalności. Regulacja ta powinna wziąć pod uwagę to, że w postępowaniu sądowym człowiek podlegający badaniom psychiatrycznym nie powinien doznawać z tego tytułu dolegliwości. Badania psychiatryczne mają służyć wyłącznie sądowi do wydania prawidłowego orzeczenia i dlatego treść tych badań nie powinna wychodzić poza salę sądową. Fakt, że badanie prowadzone jest w związku z podejrzeniem popełnienia przestępstwa, zezwala na przeniknięcie ich treści tylko z gabinetu lekarskiego do sądu orzekającego w sprawie. Żadne inne ograniczenia praw osobistych podejrzanego w tym względzie nie powinny go dotyczyć.

Pozostaje jeszcze ustosunkowanie się do treści art. 13 prawa prasowego, które zezwala na publikacje za zgodą osób, których te dane dotyczą.

W związku z treścią tego artykułu należy podkreślić, że chodzi tu niewątpliwie o dane osobowe identyfikujące człowieka, który dopuścił się czynu przestępnego. Powyższe informacje także podlegają ochronie i nie powinny być rozpowszechniane aż do uprawomocnienia się wyroku (domniemanie niewinności). Jednakże ze względu na interes społeczny, w niektórych sytuacjach powyższe dane można ujawnić. Byłoby jednak daleko idącym uproszczeniem twierdzenie, że art. 13 prawa prasowego zezwala na publikacje informacji zebranych przez biegłego na temat zdrowia psychicznego podejrzanego. Dane te nie przestają być tajemnicą tylko dlatego, że zebrane zostały przez biegłego dla sądu. Kolidują zachodzącą pomiędzy interesem społecznym, polegającym na zaspokojeniu ciekawości ludzkiej co do stanu zdrowia człowieka a prawami jednostki podlegającej badaniu należy rozstrzygnąć na korzyść ochrony jednostki, jej prawa do nierozpowszechniania wiadomości na temat jej zdrowia psychicznego, a także innych wiadomości, które mogłyby ją poniżyć w opinii publicznej. Ujawnienie tych wiadomości mogłoby doprowadzić niejednokrotnie do pogłębienia rozstroju psychiki człowieka chorego, a zatem do jej większego jeszcze okaleczenia, które jest zabronione przez ustawę karną (art. 155 i 156 k.k.), chęć zaś zaspokojenia ciekawości ludzkiej, a nawet poszukiwania sensacji nie może stanowić okoliczności uchylającej bezprawności takich czynów. Tak samo nie mogą podlegać ujawnieniu inne wiadomości zebrane przez psychiatrę w czasie badań.

¹² H. Gajewska-Kraczkowska: Prawne i etyczne gwarancje wykonywania zawodu biegłego psychiatry w procesie karnym, „Studia Prawnicze”, zes. 4/78/1983.

Następne zagadnienie — to zabezpieczenie danych zebranych w postępowaniu sądowym. Ukazanie się kilku artykułów w codziennej prasie na temat stanu zdrowia psychicznego sprawcy przestępstwa, a niekiedy nawet świadków, na podstawie materiałów zawartych w sprawie sądowej, świadczy o tym, że dane te nie są dostatecznie zabezpieczone i uzyskują do nich wgląd po zakończeniu sprawy osoby trzecie, najczęściej dziennikarze.¹³ Tej praktyce w sposób zdecydowany przeciwstawiło się Polskie Towarzystwo Psychiatryczne. W korespondencji, która rozwinęła się na ten temat pomiędzy Ministrem Sprawiedliwości, Generalnym Prokuratorem PRL i Polskim Towarzystwem Psychiatrycznym akcentowano, że materiały o zdrowiu psychicznym sprawcy przestępstwa stanowią tajemnicę zawodową. Wiadomości te stanowią tajemnicę służbową w stosunku do sądu, prokuratury i innych władz oraz osób, które te wiadomości uzyskują tylko dla określonych w prawie celów. Dlatego też nie mogą być udostępniane w sposób dowolny osobom trzecim, w tym dziennikarzom. Dziennikarz publikujący takie dane narusza przepisy prawa prasowego i może być pociągnięty do odpowiedzialności zawodowej w myśl art. 15 tego prawa.¹⁴

Następne istotne zagadnienie wiąże się z przechowywaniem danych zebranych w postępowaniu sądowym. Zagadnienie to jest uregulowane w rozporządzeniu Ministra Sprawiedliwości z dnia 9.X.1970 r. (Dz. U. Nr 27, poz. 217) w sprawie przechowywania protokołów zeznań i innych dokumentów oraz przedmiotów stanowiących tajemnicę służbową i zawodową. Są to przepisy odnoszące się ogólnie do tajemnicy służbowej lub zawodowej. Wydaje się jednak, że w stosunku do wiadomości uzyskanych przez lekarzy psychiatrów na temat zdrowia psychicznego człowieka powinny być odrębne przepisy uwzględniające specyfikę tajemnicy zawodowej tej grupy lekarzy. Tymczasem specyfiki tej nie uwzględniła ani rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości, ani też ostatni projekt o ochronie zdrowia psychicznego, który w rozdziale VII (art. 59—67) wprowadza wiele postanowień dotyczących tajemnicy zawodowej lekarza psychiatry.

¹³ G. Rejman: Odpowiedzialność w prawie prasowym, Palestra nr 3—4/1984.

¹⁴ Można przytoczyć tu m.in. publikacje, które zostały zakwestionowane przez Polskie Towarzystwo Psychiatryczne ze względu na naruszenie tajemnicy zawodowej: 1) artykuł zamieszczony w Słowie Powszechnym w dniu 5 lutego 1985 r. pt. „Śmierć za 100 złotych” (na uwadze Temidy), 2) artykuł Bogdana Daleszczenko zamieszczony w tygodniku „Sprawy i Ludzie” z dnia 20 grudnia 1984 r. pt. „Choroba aresztowa” oraz 3) odpowiedź Redakcji „Sprawy i Ludzie” z dnia 18 kwietnia 1985 r. zatytułowaną „Donos”.

W artykułach tych zostały ujawnione dane dotyczące psychiki sprawców czynu zabronionego przez ustawę karną, zebrane przez biegłych psychiatrów i przedstawione w opinii sądowi.

Tego rodzaju praktyki dziennikarzy są niezgodne z prawem. Podanie do publicznej wiadomości szczegółów co do stanu zdrowia psychicznego jednostki jest naruszeniem gwarantowanych konstytucyjnie praw człowieka do ochrony dóbr osobistych i swojej integralności. Obok naruszenia przepisów dotyczących tajemnicy zawodowej i służbowej zachowania takie naruszają także art. 23 kodeksu cywilnego, stanowiącego ochronę dóbr osobistych. Stwierdzenie to jest istotne z tego powodu, że podejrzany o popełnienie czynu zabronionego przez ustawę, którego psychiką badana jest w procesie, najczęściej nie występuje ze skargą dotyczącą naruszenia jego praw. Dlatego też zdaniem Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego należy tak ukształtować postępowanie w sprawach dotyczących badania psychiki podejrzanego, żeby nie naruszać jego praw osobistych. Zadaniem psychiatry jest nie tylko leczenie, badanie psychiki chorego, ale także jego obrona, gdy z powodu choroby jego prawa są zmniejszone lub zniekształcone.