

**Wiktoria Danilewicz-Prokorym**

Uniwersytet w Białymstoku, Polska

w.prokorym@uwb.edu.pl

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-4572-0816>

## Tajemnica medyczna w prawie francuskim

Medical Confidentiality in French Law

**Abstract:** The article deals with medical confidentiality in French law. It describes its roots and current legal form based on the provisions of the French Penal Code and the Public Health Code. The article, referring to the current legal regulations and jurisprudence, characterizes the subjective and subjective scope of medical secrecy by analyzing in detail the entities obliged to keep it and its content. The text lists exceptions to the obligation of medical secrecy and attempts to characterize the concept of “common medical secrecy”. Part of the study is also devoted to the doctor’s relations with third parties and medical secrecy after the patient’s death.

**Keywords:** medical confidentiality, patient, exceptions to the obligation of confidentiality, common medical confidentiality, heirs

**Słowa kluczowe:** tajemnica medyczna, pacjent, wyjątki od obowiązku zachowania tajemnicy, powszechna tajemnica lekarska, spadkobiercy

### Wprowadzenie

Tajemnica lekarska<sup>1</sup> jest jedną z najstarszych instytucji normatywnych cywilizacji europejskiej, zachowującą ciągłość podstawowego rdzenia jej treści od czasów starożytnej Grecji do współczesności. Wdrożona przez Hipokratesa przysięga, składana przez lekarza, stanowiła fundament etyki tego zawodu, zawierając jako jeden z elementów obowiązek zachowania w tajemnicy tego, czego dowiedział się lekarz o pacjencie w związku z wykonywaniem swego zawodu i nie tylko. Tajemnica medyczna nawet w czasach najdalej idącej kontroli jednostki przez zbiorowość, która re-

---

1 W dalszej części tekstu będę używała sformułowania tajemnica medyczna, ze względu na poszerzenie jej zakresu podmiotowego o inne osoby wykonujące tzw. zawód medyczny. Niewątpliwie jednak trzon tajemnicy medycznej stanowi tajemnica lekarska.

gulowała rygorystycznie praktycznie wszystkie aspekty jej życia, nie została jednak zniesiona, co wskazuje, jak głęboko jest ona zakorzeniona w ludzkiej egzystencji i jak ważną potrzebę zaspakaja. Tajemnica medyczna, obejmująca przede wszystkim, choć nie tylko, informacje o stanie zdrowia pacjenta, ma specyficzny charakter w stosunku do wszystkich pozostałych tajemnic zawodowych, bowiem spowiednik i adwokat są depozytariuszami tego, co wie penitent czy klient, lekarz zaś, wykonując czynności diagnostyczne, uzyskuje informacje, których treść i znaczenie nie jest znane pacjentowi i których lekarz jest jedynym „posiadaczem”.

Można, z niewielkim tylko uproszczeniem, przyjąć, że obowiązek zachowania tajemnicy medycznej *implicite* zawarty jest w słynnej paremii *primum non nocere*, bo priorytet nieszkodzenia pacjentowi obejmuje nie tylko działania lecznicze, ale również zachowanie w sekrecie diagnoz i procedur leczniczych. Idea tajemnicy medycznej w prawie francuskim, jak i całym prawie europejskim, nierozzerwalnie związana jest z pracami Hipokratesa<sup>2</sup>. Jednak koncepcja niezmiennego kształtu tajemnicy medycznej nie wytrzymuje konfrontacji z badaniami historycznymi, które wskazują, że przetrwała ona przez stulecia w bardzo zmiennych okolicznościach historycznych jako idea i instytucja dlatego, że zachowała sporą elastyczność w swej praktycznej realizacji.

Tajemnica medyczna w prawie francuskim także znajduje swoje źródło w pracach Hipokratesa, jednak aktualnie ujmowana jest w formie nieco innej niż jej pierwowzór. W kształcie zbliżonym do obecnego wywodzi się zaś z Kodeksu karnego z 1810 roku, który począwszy od tej daty, represjonuje ujawnianie informacji powierzonych w związku z wykonywaniem zawodu lub, szerzej, pełnionej funkcji lub misji<sup>3</sup>. Na przestrzeni lat koncepcja tajemnicy medycznej ewoluowała, zwłaszcza w związku z pracami nad przyjęciem nowego Kodeksu karnego<sup>4</sup> i ustawą o prawach chorych, znaną jako „la loi Kouchner”<sup>5</sup>. Obecne brzmienie art. 226-13 Kodeksu karnego jest następujące: „Ujawnienie informacji o charakterze poufnych przez osobę, której są one powierzone przez państwo, w związku z wykonywanym zawodem lub z powodu tymczasowej funkcji lub misji, podlega karze jednego roku pozbawienia wolności i grzywnie w wysokości 15 000 EURO”. Przepis ten nie wymienia profesji zobowiązanych do zachowania tajemnicy zawodowej, obejmując szeroko różne stany faktyczne i rodzaje tajemnicy zawodowej. Zgrupowane pod tym samym sztandarem tajemnice zawodowe są w rzeczywistości zróżnicowane pod względem reżimu, którym są objęte: niektóre są klasyfikowane przez doktrynę jako „tajemnice względne” z uwagi

2 M. Contis, *Secret professionnel* oraz *secret médical partagé* (hasła), (w:) P. Pedrot, E. Cadeau, P. le Coz (red.), *Dictionnaire de droit de la santé et de la biomédecine*, Paris 2006, s. 414.

3 E. Verny, *La notion de secret professionnel*, «Revue de droit sanitair et social» 2015, nr 3, s. 396.

4 Mowa o Kodeksie karnym (ustawa z dnia 1 marca 1994 r.), który zastąpił Kodeks Napoleona z dnia 12 lutego 1810 r.

5 Ustawa Nr 2002-303 z dnia 4 marca 2002 r., dotycząca praw pacjenta i jakości systemu opieki zdrowotnej, zwana także ustawą Kouchnera (la loi Kouchner).

na istotne wyjątki, których doznają, oraz wpływ zainteresowanego na treść tajemnicy (tajemnica notariuszy, tajemnica audytorów), inne są uważane za „absolutne” w tym sensie, że nikt – oprócz prawodawcy – nie jest w stanie zwolnić podmiotu, któremu informacje objęte tajemnicą są powierzone, z obowiązku jej zachowania. Do tej kategorii należy zaliczyć tajemnicę lekarską i tajemnicę spowiedzi<sup>6</sup>.

## 1. Podstawy prawe tajemnicy medycznej oraz jej zakres przedmiotowy i podmiotowy

Aktualnie tajemnica medyczna w prawie francuskim podlega regulacjom ujętym zarówno w art. 226-13 wspomnianego kodeksu karnego, jak i art. L. 1110-4 Kodeksu zdrowia publicznego<sup>7</sup>.

O tajemnicy medycznej traktują również przepisy dotyczące etyki lekarskiej (zasadniczo artykuły 4, 72 i 73 Kodeksu etyki medycznej, wprowadzone w artykułach R. 4127-4, R. 4127-72 i R. 4127-73 CSP). Wobec niedookreślonej regulacji zawartej w przepisach prawno-karnych stosunkowo precyzyjne pojęcie tajemnicy medycznej przynosi przepis artykułu L. 1110-4 CSP. Przepis powyższy w pierwszej kolejności dostarcza informacji o osobach objętych tajemnicą. I tak wskazuje: „Każda osoba będąca pod opieką pracownika służby zdrowia, zakładu lub instytucji, specjalisty lub organu świadczących usługi z zakresu profilaktyki lub opieki medycznej, których warunki działania lub czynności reguluje niniejszy kodeks, służby zdrowia armii, specjalisty z sektora medyczno-społecznego lub społecznego lub zakładu lub służby społecznej i medyczno-społecznej, o których mowa w art. L. 312-1 Kodeksu postępowania społecznego i rodzinnego, ma prawo do poszanowania życia prywatnego oraz zachowania w tajemnicy informacji jego dotyczących. Z wyjątkiem przypadków wyraźnie przewidzianych przez prawo, tajemnica ta obejmuje wszystkie informacje dotyczące osoby, uzyskane przez specjalistę, któregokolwiek członka personelu tych zakładów, instytucji lub organizacji oraz każdą inną osobę, powiązaną poprzez swoje działania z tymi zakładami lub organizacjami”<sup>8</sup>. Dotyczy zatem wszystkich specjalistów pracujących w systemie opieki zdrowotnej. Tym samym za osoby zobowiązane do zachowania tajemnicy medycznej uznać należy wszystkich pracowników służby

6 M. Contis, *Secret...*, *op. cit.*, s. 414.

7 Francuski Kodeks zdrowia publicznego z 1953 r. (Code Santé Publique – dalej w skrócie CSP) został zmieniony rozporządzeniem z 2000 r. oraz innymi dekretemi w latach 2003–2005. Jego uchwalenie doprowadziło następnie do jednoczesnego uchylecia kilkuset aktów prawnych (aktualnie skodyfikowanych w ramach CSP). Kodeks zdrowia publicznego zawiera także unormowania Kodeksu etyki medycznej, którego pracownicy służby zdrowia muszą przestrzegać podczas udzielania świadczeń opieki zdrowotnej (w ten sposób można przyjąć, że normy deontologiczne w prawie francuskim przyjęły charakter norm prawnych).

8 Zob. art. L. 1110-4 CSP zmodyfikowany przez rozporządzenie nr 2018-20 du 17 janvier 2018 – art. 2. (tłumaczenie własne).

zdrowia i osoby pracujące w systemie opieki zdrowotnej, niezależnie od tego, czy podejmują działalność leczniczą, czy nie. Precyzując, wskazać należy, że do zachowania tajemnicy medycznej zobowiązani są studenci medycyny, stażyści, rezydenci (w szpitalach), dentyści, farmaceuci, położne, wszyscy wykonujący zawody związane z opieką zdrowotną, tj. pomocnicy medyczni (pielęgniarki, masażyści, fizjoterapeuci, pedicurzyści, podolodzy itp.), psychologzy, dietetycy i pracownicy socjalni, laboranci analityczni i ich asystenci laboratoryjni, asystenci farmaceutyczni (w zakresie, w jakim wynik badania i recepta może dostarczyć informacji na temat diagnozy), a także inni lekarze, którzy mogą poznać stan zdrowia pacjenta, niezależnie od kontekstu opieki. Tak jest w przypadku lekarzy medycyny pracy, doradców medycznych z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, którzy również podlegają tajemnicy medycznej<sup>9</sup>.

W odniesieniu do informacji objętych tajemnicą ustawodawca francuski dąży do nadania im możliwie najszerszego zakresu przedmiotowego. Obejmuje ona bowiem wszystkie informacje dotyczące osoby pacjenta, które powzięły wymienione wyżej osoby. Ogół zatem informacji, przekazywanych w taki czy inny sposób w systemie opieki zdrowotnej, ma charakter tajemnicy medycznej. Powyższą koncepcję potwierdzają przepisy CSP, poświęcone etyce zawodowej, w szczególności przepis art. R 4127-4, który wskazuje, że tajemnica zawodowa, ustanowiona w interesie pacjentów, jest wiążąca dla każdego lekarza na warunkach określonych przez prawo.

Zarówno przedstawiciele doktryny prawa, jak i orzecznictwo uznają, że tajemnica obejmuje wszystkie informacje pozyskane przez lekarza podczas wykonywania zawodu, to znaczy nie tylko to, co zostało mu powierzone, ale także to, co zobaczył, usłyszał lub wydedukował<sup>10</sup>. W związku z tym wszyscy pracownicy służby zdrowia są zobowiązani do milczenia, nawet w zakresie faktów już im znanych lub ujawnionych osobom trzecim, które same są zobowiązane do zachowania tajemnicy, pod jednym wszakże warunkiem: fakt objęty tajemnicą musiał zostać powierzony lekarzowi w ramach wykonywania zawodu, a nie na przykład wówczas, gdy lekarz działał prywatnie jako przyjaciel rodziny. W tym zakresie koncepcja przyjęta w prawie francuskim wydaje się dość liberalna. Wskazać należy, że chociażby w Międzynarodowym Kodeksie Etyki Lekarskiej Światowego Towarzystwa Medycznego znajdujemy regulację stanowiącą, że lekarz zobowiązany jest do tajemnicy „we wszystkim, co wie o swoim pacjencie, nawet po jego śmierci, z uwagi na zaufanie, którym został obdarzony”. Warto zauważyć, że starożytna przysięga Hipokratesa także nakazywała objąć tajemnicą medyczną rzeczy widziane lub słyszane „w wykonywaniu lub nawet poza wykonywaniem sztuki”. Wydaje się, że CSP nie przyjmuje jednak tej interpretacji, uznając, że

9 Zob. informacje dedykowane pacjentom: <https://www.france-assos-sante.org/66-millions-dim-patients/patients-vous-avez-des-droits/le-secret-medical/?fbclid=IwAR3py5To5edjQj3JuqMR-9p2EoNqlyN04H5Ki4> (15.03.2020).

10 A. Dorsner-Dolivet, *La responsabilité du médecin*, Paris 2006, s. 429.

fakty powierzone lekarzowi występującemu w innej (nie profesjonalnej) roli nie zostają objęte tajemnicą medyczną, a ewentualne ich ujawnienie może, co najwyżej, naruszać prawo do prywatności<sup>11</sup>.

## 2. Wyjątki od obowiązku zachowania tajemnicy

W świetle francuskiej regulacji tajemnica medyczna doznaje wyjątków tylko wtedy, gdy ustawodawca tak stanowi. Przepis art. L. 1110-4 CSP wskazuje bowiem „z wyjątkiem przypadków wyraźnie przewidzianych przez prawo (...)”, wspomniany zaś art. R. 4127-4 nakłada na lekarzy tajemnicę medyczną na warunkach określonych przez prawo. Podkreślić trzeba, że chociaż autorzy *la loi Kouchner* określili tajemnicę lekarską jako „prawo osobowe”, nie ma ona jednak zwykłych cech praw podmiotowych, w szczególności podmiot prawa nie jest władny zrzeczenia się prawa, a tym samym zwolnienia profesjonalisty z obowiązku zachowania tajemnicy<sup>12</sup>. Orzecznictwo dyscyplinarne również jednoznacznie wskazuje, że pacjent nie może zwolnić lekarza z obowiązku zachowania tajemnicy<sup>13</sup>.

W sprawie „le grand secret”<sup>14</sup>, dotyczącej naruszenia tajemnicy po śmierci pacjenta, teza ta została potwierdzona. Przyjęto bowiem, że „tajemnica zawodowa została ustanowiona nie tylko w celu ochrony interesów tych, którzy ją powierzają, ale także w celu zapewnienia wśród tych, którzy szukają pomocy medycznej, zaufania, którego nie należy naruszać”<sup>15</sup>.

11 G. Mémeteau, *Cours de droit médical*, Bordeaux-Centre 2006, s. 266.

12 M. Contis, *Secret...*, *op. cit.*, s. 415.

13 G. Mémeteau, *Cours...*, *op. cit.*, s. 267.

14 Zob. opis okoliczności faktycznych sprawy na <https://juricaf.org/arret/CONSEILDELEUROPECOUREUROPEENNEDES Droitsdelhomme-20040518-5814800> (15.03.2020). Sprawę tę w niniejszym zeszycie „Białostockich Studiów Prawniczych” opisują też: K. Bagan-Kurluta, U. Drozdowska, M. Świdarska. Warto podkreślić, że Sąd Kasacyjny utrzymał w mocy wyrok wydany przez Sąd Apelacyjny w Paryżu, zasądający odszkodowanie od Wydawnictwa książki zatytułowanej „Le Grand secret” (wyd. „Plon”) autorstwa dr. Gublera, osobistego lekarza François Mitterranda. Sąd Kasacyjny potwierdził również zakaz rozpowszechniania książki z powodu naruszenia tajemnicy lekarskiej. Publikacja ujawniała bowiem, że François Mitterrand wiedział, że jest chory na raka od początku pierwszej kadencji, tj. od roku 1981. Czterdzieści tysięcy egzemplarzy książki sprzedano pierwszego dnia, jeszcze przed zakazem jej rozpowszechniania, uzyskanym w sądzie pierwszej instancji przez rodzinę zmarłego. Dr Gubler występuje w swej książce jako demaskator wielkiego oszustwa, jakiego dopuścił się prezydent Francji, ukrywając przez kilkanaście lat stwierdzoną chorobę – złośliwego raka prostaty. Prawdy strzeżono jak tajemnicy stanu. W tym celu dr Gubler regularnie wydawał, podpisywane przez siebie, komunikaty o kwitującym stanie zdrowia prezydenta. Na marginesie wskazać należy, że wyrok z dnia 18 maja 2004 r. Europejskiego Trybunału Praw Człowieka (ETPCz) potępił Francję za zakazanie rozpowszechnienia książki doktora Gublera, uznając, że francuski wymiar sprawiedliwości naruszył zasadę wolności wypowiedzi określoną w art. 10 EKPCz.

15 *Ibidem* (tłumaczenie własne).

Szeroko pojęte instytucje państwowe dążą do zachowania tajemnicy medycznej. Rada Stanu w wyroku z dnia 28 maja 1999 roku uznała, że zezwolenie udzielone przez lekarza dziennikarzowi, nawet po uprzednim uzyskaniu zgody osoby zainteresowanej, na rozpowszechnianie w prasie zdjęć pacjenta wykonanych w gabinecie lekarza stanowi o naruszeniu tajemnicy lekarskiej<sup>16</sup>. Podobnie w wyroku z dnia 22 listopada 1999 r. Rada Stanu uznała przewinienie dyscyplinarne lekarza, który przekazał prokuratorowi nazwiska ubezpieczonych pacjentów, korzystających z farmaceutyków sklasyfikowanych m.in. jako substancje trujące, co pozwoliło doprowadzić do postawienia w stan oskarżenia lekarzy przepisujących te środki<sup>17</sup>. Innym przykładem naruszenia tajemnicy lekarskiej i reakcji organów państwa jest wyrok Rady Stanu z dnia 23 kwietnia 1997 r., gdzie uznano, że doszło do naruszenia tajemnicy medycznej przez lekarza, który w toku postępowania przed sądem gospodarczym przedłożył dokument z nazwiskami pacjentów zakładu leczniczego z określeniem zastosowanego wobec nich leczenia<sup>18</sup>.

Odstępstwa od zachowania tajemnicy medycznej przewiduje przede wszystkim przepis art. 226-14 Kodeksu karnego. Inne wyjątki są rozproszone w tekstach aktów prawnych w przypadkach istotnych z punktu widzenia potrzeb samego pacjenta (wówczas, gdy utrzymanie tajemnicy jest dla niego niekorzystne), w interesie wymiaru sprawiedliwości albo ujmując zagadnienie ogólnie, gdy interes wyższy to uzasadnia<sup>19</sup>.

Przepis art. 226-14 Kodeksu karnego<sup>20</sup> stanowi: „art. 226-13<sup>21</sup> nie ma zastosowania w sytuacjach, gdy prawo wymaga ujawnienia tajemnicy medycznej lub do tego upoważnia. Ponadto nie ma zastosowania: do tego, kto informuje władze sądowe, medyczne lub administracyjne o znęcaniu lub deprivacji, także w rozumieniu przestępstw na tle seksualnym, o których powziął wiedzę, a które dotyczą małoletniego lub osoby, która nie jest w stanie się obronić z powodu swojego wieku lub ułomności fizycznej lub psychicznej; do lekarza, który za zgodą ofiary zgłasza prokuratorowi fakt znęcania lub deprivację w sferze psychicznej lub fizycznej pacjenta, stwierdzone podczas wykonywania swojego zawodu i które pozwalają podejrzewać, że doszło do jakiegokolwiek przemocy fizycznej, seksualnej lub psychicznej (gdy ofiara jest nieletnia, jej zgoda nie jest wymagana); do pracowników służby zdrowia lub opieki społecznej, którzy informują prefekta, a w Paryżu prefekta policji, o osobach stanowiących zagrożenie dla nich samych lub osób trzecich, a co do których mają wiedzę

16 Wyrok opublikowany na: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriAdmin.do?idTexte=CETA-TEXT000008013605>.

17 Wyrok opublikowany na: <https://juricaf.org/arret/FRANCE-CONSEILDETAT-19991122-187419>.

18 Wyrok opublikowany na: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriAdmin.do?idTexte=CETA-TEXT000007974505> (12.03.2020)..

19 M. Contis, Secret..., *op. cit.*, s. 413.

20 Zmodyfikowany przez rozporządzenie nr 2015-1402 du 5 novembre 2015 – art. 1.

21 *Ibidem*.

w związku z podjętymi czynnościami, że posiadają broń lub że wyrazili zamiar jej nabycia”<sup>22</sup>.

Cytowany przepis wskazuje także, że zgłaszanie powyższych informacji do właściwych organów, na warunkach określonych w artykule, nie może podlegać sankcjom dyscyplinarnym. Podobnie art. 1413-15 CSP<sup>23</sup> zawiera wyjątki od obowiązku zachowania tajemnicy medycznej, nałożone na podmioty lecznicze i każdego pracownika służby zdrowia w sytuacji zaistnienia bezpośrednich zagrożeń dla zdrowia populacji lub w razie poważnego zagrożenia sanitarnego. Co istotne, także każda osoba fizyczna lub prawna (a więc pracownik służby zdrowia, podmiot leczniczy, zakład opieki zdrowotnej, rodzina) i laboratorium biologii medycznej zobowiązani są przekazywać informacje dotyczące „poważnego ryzyka dla zdrowia ludzkiego” lub „szczepów czynnika zakaźnego lub materiału biologicznego” w związku z tymi zagrożeniami (L. 1413-5 CSP<sup>24</sup>). Powyższe regulacje poważnie naruszają tajemnicę zawodową, nie ujmując przewidzianych nią wyjątków w sztywne ramy. Ustawodawca dokonał tym samym wyboru między bezpieczeństwem sanitarnym a dobrem jednostki<sup>25</sup>. Jeśli nie zaistnieją wyjątki usankcjonowane przez prawo, każdy, kto odstępuje od tajemnicy lekarskiej, ujawniając objęte nią informacje, jak wskazano wyżej, podlega karze roku pozbawienia wolności i grzywnie w wysokości 15 000 EUR. Zastosowane mogą zostać także sankcje o charakterze dyscyplinarnym<sup>26</sup>.

### 3. Pojęcie wspólnej tajemnicy medycznej (*secret partagé*)

W omawianym kontekście wyjaśnić należy pojęcie tzw. „wspólnej tajemnicy medycznej”, która pomimo charakteru regulacji nie jest zaliczana do wyjątków od obowiązku zachowania tajemnicy medycznej. Wymiana informacji jest bowiem nieodłącznie związana z praktyką medycyny zespołowej. Tylko współpraca kilku lekarzy czy ratowników medycznych gwarantuje niejednokrotnie podjęcie właściwych działań wobec pacjenta. Stąd „wspólna tajemnica medyczna” jest w zasadzie codziennością pracowników systemu opieki zdrowotnej. Samo zaś sformułowanie, zwierające w sobie oczywistą sprzeczność, oznacza wymianę między pracownikami służby zdrowia informacji niezbędnych do sprawowania zespołowej opieki nad pacjentem<sup>27</sup>.

Określenie „wspólna tajemnica medyczna” zostało użyte po raz pierwszy w orzecznictwie Rady Stanu. Przez dłuższy czas brakowało tekstu prawnego ujmu-

22 Tłumaczenie własne.

23 Przepis art. L. 1413-15 CSP, zmodyfikowany przez rozporządzenie nr 2010-177 du 23 février 2010 – art. 7.

24 Przepis art. L. 1413-15 CSP, zmodyfikowany przez rozporządzenie nr 2010-462 du 6 mai 2010 – art. 1.

25 G. Mémeteau, Cours..., *op. cit.*, s. 270.

26 Zob. przepis art. 226-13 Kodeksu karnego.

27 M. Contis, Secret..., *op. cit.*, s. 412.

jącego zagadnienie kompleksowo. Istniały wewnętrzne regulacje dotyczące przekazywania dokumentacji medycznej i informacji między pracownikami służby zdrowia, miały one jednak niewielką wartość prawną. Dopiero ustawa o prawach pacjenta i jakości opieki zdrowotnej (la loi Kouchner) uregulowała kwestię kompleksowo<sup>28</sup>. Jednakże wyrażenie „wspólna tajemnica” nie pojawiło się i wówczas. Ustawa ta (włączona do Kodeksu Zdrowia Publicznego) w art. L 1110-4 al. II CSP wskazuje: „Specjalista może wymieniać z jednym lub większą liczbą specjalistów informacje dotyczące pacjenta, pod warunkiem, że wszyscy oni uczestniczą w udzielaniu pacjentowi opieki medycznej, gdy informacje te są ściśle niezbędne do zapewnienia koordynacji lub ciągłości tej opieki, profilaktyki lub monitorowania medyczno-społecznego i społecznego. A linea III przepisu stanowi: „gdy specjaliści ci należą do tego samego zespołu, w rozumieniu art. L. 1110-12 CSP, mogą udostępniać informacje dotyczące tej samej osoby, które są ściśle niezbędne do koordynacji lub zapewnienia ciągłości opieki medycznej lub monitorowania medyczno-społecznego i społecznego. Informacje te uważa się za powierzone przez pacjenta całemu zespołowi. Udostępnianie, między specjalistami nie należącymi do tego samego zespołu informacji niezbędnych do sprawowania opieki medycznej nad pacjentem, wymaga jego uprzedniej zgody uzyskanej w dowolny sposób na warunkach określonych dekretem wydanym po opinii Krajowej Komisji Ochrony Danych”<sup>29</sup>.

Analiza powyższego tekstu pozwala przyjąć, że wymiana informacji podlega przesłankom, które muszą być spełnione kumulatywnie. I tak tajemnica medyczna może być dzielona tylko między pracownikami służby zdrowia, a zatem z osobami zobowiązanymi do zachowania tajemnicy. Są wszakże przedstawiciele zawodów, którzy mimo iż regularnie współpracują z pracownikami służby zdrowia, nie są podmiotami „wspólnej tajemnicy” z uwagi na brak zobowiązania do jej zachowania, na przykład pracownicy socjalni.

Osoby wykonujące zawody medyczne muszą brać udział w leczeniu pacjenta czy też zapewnieniu ciągłości opieki, jej koordynacji lub profilaktyki. Innymi słowy, celem musi być zapewnienie osobie zainteresowanej właściwej opieki medycznej. Należy podkreślić, że tylko pełniona funkcja, a nie sam fakt wykonywania określonego zawodu medycznego, może stanowić podstawę do „dzielenia się” tajemnicą. Wyrokiem wydanym w dniu 8 lipca 1998 r. Sąd Apelacyjny w Rennes skazał lekarza za ujawnienie personalnej dokumentacji medycznej swojego pacjenta innym lekarzom w celach nieterapeutycznych<sup>30</sup>. Zasada zatem pozostaje następująca: lekarz nie może bez naruszenia tajemnicy zawodowej przekazać innemu specjalistcie dokumentacji medycznej lub posiadanych przez niego informacji objętych tajemnicą medyczną. Obowiązek zachowania tajemnicy lekarskiej jest bowiem ogólny i absolutny, co wy-

28 Zob. <https://www.cairn.info/revue-laennec-2007-1-page-23.htm#> (18.03.2020).

29 Tłumaczenie własne.

30 Cour d'Appel de Rennes; ch. d'accusation, du 15 maj 1997, Dalloz 1998, jurisprudence, s. 360.



klucza ujawnianie informacji nią objętych osobom trzecim, także lekarzom<sup>31</sup>. Przekazywanie tajemnicy lekarskiej osobie związanej tajemnicą zawodową na zasadach, których nie przewiduje prawo, jest zabronione. Wymiana informacji medycznych dotyczących pacjenta między lekarzami może nastąpić tylko w toku procesu udzielanej opieki medycznej. W przeciwnym razie należałoby przyjąć istnienie tajemnicy medycznej między lekarzami, których działanie nie może być potraktowane jako udzielanie opieki zdrowotnej<sup>32</sup>.

Z cytowanych regulacji prawnych należy wywnioskować, że wymiana informacji musi ograniczać się do tych, które są niezbędne do zagwarantowania właściwych świadczeń. Niejednokrotnie wszakże do zapewniania pacjentowi opieki medycznej wystarczające jest przekazanie niektórych tylko informacji dotyczących pacjenta, ale niekoniecznie już na przykład danych personalnych. Pojęcie wspólnej tajemnicy nie powinno być bowiem utożsamiane z otwarciem drogi do naruszania tajemnicy zawodowej<sup>33</sup>. Należy zauważyć, że do 14 stycznia 2017 r.<sup>34</sup> wymiana informacji między pracownikami służby zdrowia na warunkach określonych przepisami zasadniczo uzależniona była od braku sprzeciwu należycie poinformowanego pacjenta. Aktualnie brak jest wymogu udzielenia pacjentowi informacji o zastosowaniu *secret partagé*, nie jest wymagany też brak sprzeciwu. Pojawił się jednak obowiązek uzyskania zgody pacjenta na przekazanie informacji objętych tajemnicą medyczną lekarzom niewchodzącym w skład zespołu udzielającego świadczeń medycznych. Zarówno na mocy uprzednio, jak i aktualnie obowiązujących przepisów istnieje domniemanie, że pacjent zwracający się do instytucji opieki medycznej informacje objęte tajemnicą medyczną powierza całemu zespołowi<sup>35</sup>.

#### 4. Relacja lekarz – osoby trzecie

Tajemnica medyczna pacjenta podlega istotnym ograniczeniom po jego śmierci. Już w latach 60. XX wieku zapadały we Francji istotne orzeczenia traktujące o prawie bliskich do uzyskiwania informacji o zmarłym. W wyroku z dnia 1 lutego 1963 r. Sąd Kasacyjny orzekł, iż Sąd Apelacyjny w Paryżu naruszył przepisy art. 1976 Kodeksu cywilnego, odrzucając w toku procesu zaświadczenie lekarskie wyłącznie z tego powodu, że jego przedłożenie stanowi naruszenie tajemnicy zawodowej. W przedmiotowym stanie faktycznym pani P., zapisobiorczyni swego wuja Sieur L., zwróciła się

31 L. Demont, *Secret médical et instance judiciaire*, „Revue Juridique de l'Ouest Année 2000”, s. 77.

32 Tak też w starszej literaturze przedmiotu: L. Derobert, G. Dumont, *Le secret médical dans les relations du médecin expert et du médecin traitant*, „Le Presse Médical”, marzec 1962, s. 291, podają za: L. Demont, *Secret médical et instance judiciaire*, *op. cit.*

33 M. Contis, *Secret...*, *op. cit.*, s. 413.

34 Nowelizacja art. L-1110-4, rozporządzenie r 2017-31 du 12 janvier 2017 – art. 5.

35 M. Contis, *Secret...*, *op. cit.*, s. 413.

o unieważnienie sprzedaży mieszkania przez spadkodawcę, bowiem cierpiał w momencie podpisania umowy sprzedaży na chorobę, w wyniku której umarł w ciągu dwudziestu dni od daty zawarcia umowy. Na potwierdzenie powyższego pani P. przedstawiła zaświadczenie lekarza prowadzącego pacjenta<sup>36</sup>.

Aktualnie ustawodawca, w artykule L-1110-4 al. 7 CSP, uregulował, że tajemnica medyczna nie stanowi przeszkody w przekazywaniu informacji dotyczących osoby zmarłej jej następcom prawnym, konkubentowi lub partnerowi (związanym tzw. paktem solidarności), o ile jest to konieczne, aby umożliwić im poznanie przyczyny śmierci, obronę pamięci zmarłego lub dochodzenie swoich praw, chyba że pacjent wyraził przed śmiercią swój sprzeciw. Jednakże w przypadku śmierci nieletniego osoby posiadające władzę rodzicielską zachowują prawo dostępu do wszystkich dotyczących małoletniego informacji medycznych, z wyjątkiem tych związanych z decyzjami medycznymi, w odniesieniu do których małoletni może – w określonych okolicznościach – podjąć samodzielną decyzję (na warunkach określonych w art. L. 1111-5 i L. 1111-5-1 CSP). Przywołana regulacja stanowi podstawę do przekazywania informacji zawartych w dokumentacji medycznej pacjenta po jego śmierci. Zapewnia także pewną elastyczność, która jest w zasadzie niezbędna do uzyskania przez bliskich zmarłego niezbędnych informacji. Rodzi jednak także wątpliwości: czy i jak pacjent za życia może wyrazić swój sprzeciw wobec przekazania informacji dotyczących swojego zdrowia po śmierci? Czy katalog osób uprawnionych do uzyskania powyższych informacji jest precyzyjny? Które informacje dotyczące zmarłego lekarz może przekazać?<sup>37</sup>

Reasumując, śmierć zwalnia z tajemnicy lekarskiej, chyba że pacjent zastrzegł odmiennie. Choć ten ogólny warunek wydaje się klarowny, w praktyce codziennej nastęrcza wielu wątpliwości. Powstaje pytanie nie tylko, jak ów sprzeciw ma zostać wyrażony, ale także jak lekarz ma postąpić w przypadku pacjenta, który w toku czynności medycznych nie odzyskał przytomności, a uprzednio nie miał z nim kontaktu, a zatem pacjent nie był w stanie wyrazić swojej woli. Prawo wyraźnie wszakże wymaga sprzeciwu pacjenta w celu uniemożliwienia przekazania informacji objętych tajemnicą medyczną po jego śmierci. Doktryna i praktycy rozważają także, co należy zrobić w hipotetycznym przypadku pacjenta, który o chorobie nie poinformował najbliższych. Czy w sytuacji, gdy z kontekstu sytuacji wydaje się, że w ciągu swojego życia pacjent nie chciał, aby uprawnieni znali diagnozę, nie dochodzi do naruszenia tajemnicy lekarskiej wówczas, gdy prawo upoważnia ich do poznania przyczyn śmierci?<sup>38</sup> Trudność wynika zatem ze sprzeczności między dwiema zasadami: dopóki pacjent żyje, tajemnica lekarska nie może zostać ujawniona, poza wyjątkami przewi-

36 Zob. wyrok na: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriJudi.do?idTexte=JURITEXT000006962927>.

37 G. Mémeteau, *Cours...*, *op. cit.*, s. 286.

38 D. Poisson, *Que devient le secret médical après le décès d'une personne?* „Laennec” 2007, nr 1(55), s. 51.

dzianymi przez prawo. Fakt śmierci pacjenta odwraca niejako regułę. Zasadą staje się zniesienie tajemnicy medycznej wobec osób uprawnionych pod pewnymi warunkami – chyba że pacjent wyraził swój sprzeciw<sup>39</sup>. Niejednokrotnie jednak w ciągu swojego życia pacjent nie miał okazji wyrazić sprzeciwu, jak wskazywano wyżej.

Na tle obowiązujących przepisów pojawiają się również wątpliwości, jak ustalić fakt sprzeciwu pacjenta. Czy lekarz winien zostać zobowiązany do zadawania bezpośrednich pytań w celu uzyskania informacji, czy pacjent wyraża sprzeciw co do uzyskania przez osoby wymienione w cytowanym przepisie dotyczących go danych medycznych w związku z przyczynami jego śmierci, ochroną kultu pamięci zmarłego czy dochodzeniem praw przez osoby upoważnione?

Wątpliwości pojawiają się również, jeżeli chodzi o zakres informacji podlegających przekazaniu<sup>40</sup>. Na potrzeby niniejszego opracowania wskazać ogólnie należy, że osoba uprawniona ma dostęp do całej dokumentacji medycznej<sup>41</sup>. Ograniczenie treści przekazywanych dokumentów do elementów umożliwiających udzielenie odpowiedzi na jedną z trzech dozwolonych przez prawo kwestii (znajomość przyczyn śmierci, ochrona kultu pamięci zmarłego, dochodzenie swoich praw) jest z pewnością pożądane, ale praktyczne wdrożenie takich ograniczeń wydaje się trudne<sup>42</sup>.

W kontekście licznych wątpliwości pojawiających się na tle przepisów dotyczących tajemnicy medycznej po śmierci pacjenta wskazać należy, że z pomocą przychodzi orzecznictwo, które niejednokrotnie określa zakres uprawnień lekarza. Wyrokiem Sądu Kasacyjnego z dnia 2 marca 2004 r. lekarz został zwolniony z obowiązku zachowania tajemnicy w odniesieniu do faktów, o których dowiedział się podczas wykonywania swojego zawodu, a objętych tajemnicą medyczną, i miał prawo je ujawnić osobom posiadającym uzasadniony interes w dochodzeniu swoich praw<sup>43</sup>. Uznano tym samym, że zasadne było przedłożenie w toku procesu zaświadczenia lekarskiego dotyczącego stanu zdrowia zmarłego, ponieważ dokument taki stanowi jeden ze sposobów wykazania stanu psychicznego pacjenta przy sporządzaniu dwóch spornych testamentów<sup>44</sup>. W kontekście relacji lekarza z osobami trzecimi należy zwrócić także uwagę na treść art. L-1110- 4 al. 6 CSP, który stanowi, że w przypadku poważnej diagnozy lub rokowania tajemnica medyczna nie sprzeciwia się przekazaniu osobom bliskim pacjenta, rodzinie, ewentualnie wyznaczonej osobie zaufanej, określonej w art. 111-6 CSP, informacji niezbędnych do udzielenia pacjentowi wsparcia, chyba że pa-

39 *Ibidem*.

40 G. Mémeteau, Cours..., *op. cit.*, s. 286.

41 D. Poisson, Que devient..., *op. cit.*, s. 59.

42 *Ibidem*, s. 59.

43 Zob. wyrok na: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriJudi.do?idTexte=JURITEXT000007045706> (12.03.2020).

44 W orzeczeniu tym sąd wyjaśnił również, że spadkobiercy nie muszą zwracać się o opinię biegłego w celu udowodnienia stanu zdrowia testatora, jeśli powyższe może zostać ustalone za pomocą innych środków dowodowych.

cient wyraził swój sprzeciw. Przepis wskazuje również, że jedynie lekarz jest upoważniony do przekazania lub umożliwienia przekazania, na swoją odpowiedzialność, tych informacji. Regulacja ta wydaje się stanowić istotny wyłom w koncepcji tajemnicy medycznej. Chociaż uzależniona jest ona od braku sprzeciwu pacjenta, to w jej praktycznym zastosowaniu pojawiać się mogą wątpliwości zbliżone do tych, które dotyczą przekazywania informacji po śmierci pacjenta.

## Wnioski

Ojczyzna praw człowieka, wolności i praw jednostki, którą niewątpliwie jest Francja, rozwiązuje kwestie tajemnicy medycznej w oparciu o te idee z uwzględnieniem ogromnego postępu medycyny, który w związku z coraz to lepszymi technikami diagnostycznymi stawia i będzie stawiała nowe dylematy etyczne i prawne. Tajemnica medyczna nie jest bezwarunkowa, względem określonych podmiotów trzecich i decyzją ustawodawcy może być uchylona. Kwestia, czy tajemnica medyczna pacjenta wytrzymuje konfrontację z prawem do informacji, wydaje się na podstawie opisanego przypadku dotyczącego skutków prawnych, jakie przyniosło opisanie stanu zdrowia prezydenta François Mitteranda, przesądzona. Tymczasem choroba innego prezydenta Francji, Georges Pompidou, choć była także przed opinią publiczną ukrywana, po jego śmierci została ujawniona i nie uznano tego za naruszenie tajemnicy medycznej. Napięcie pomiędzy obowiązkiem informacji a utrzymaniem tajemnicy nie jest już więc tak silne, jak było niegdyś.

W tym kontekście ważką kwestię stanowi także instytucja „przywileju terapeutycznego”, czyli prawa lekarza do zachowania, w określonych okolicznościach, informacji w tajemnicy przed samym pacjentem. W prawie francuskim zagadnienie to ujmowane jest w kontekście wyjątków od tajemnicy medycznej, pomimo że *de facto* stanowi nie o możliwości ujawnienia faktów objętych tajemnicą medyczną, ale o przesłankach uprawniających do niepoinformowania pacjenta o jego stanie zdrowia. Niezwykle dynamiczny rozwój diagnostyki prowadzi do coraz szerszej wiedzy lekarza o losie biologicznym pacjenta, co z pewnością może wywrzeć wpływ na zastosowanie „przywileju terapeutycznego” i otwiera nowe perspektywy jego zastosowania.

Istotnym zagadnieniem w omawianym obszarze pozostaje także informatyzacja danych medycznych oraz możliwość przekazywania informacji genetycznych o charakterze rodzinnym osobom trzecim. Jednak kwestie te z uwagi na złożoność aspektów prawnych wykraczają poza ramy niniejszego opracowania.

## BIBLIOGRAFIA

Bergoignan-Esper C., P. Sargos, *Les grands arrêts du droit de la santé*, Paris 2006.

Contis M., *Secret professionnel oraz secret médical partagé* (hasła), (w:) P. Pedrot, E. Cadeau, P. le Coz (red.), *Dictionnaire de droit de la santé et de la biomédecine*, Paris 2006.

- Demont L., Secret médical et instance judiciaire, „Revue Juridique de l'Ouest Année 2000” N-S, wersja elektroniczna.
- Dorsner- Dolivet A., La responsabilité du médecin, Paris 2006.
- Grüber E., (w:) A. de Bouve (red.), Questions éthiques en médecine prédictive, Paris 2006, wersja elektroniczna.
- Mémeteau G., Cours de droit médical, Bordeaux 2006.
- Moison-Chataigner, La partage du secret entre professionnels de la protection de l'enfance, „Revue de droit sanitaire et social” 2015, nr S.
- Poisson D., Que devient le secret médical après le décès d'une personne?, „Laennec” 2007, nr 1 (55).
- Verny E., La notion de secret professionnel, „Revue de droit sanitaire et social” 2015, nr 3.