

CHORY POLITYK, CELEBRYTA, ZWYKŁY KOWALSKI. GRANICE DOZWOLONEGO ROZPOWSZECHNIANIA INFORMACJI O STANIE ZDROWIA PACJENTA

MARIA ŁOSZEWSKA-OŁOWSKA

Uniwersytet Warszawski
Wydział Dziennikarstwa i Nauk Politycznych

POSTAWY

ABSTRACT

Sick politician, celebrity, plain Smith. Limits of permitted dissemination of information on the state of patient's health

Issues concerning the health constantly absorb the attention of the media and their audience. It is a common phenomenon, whose bond with making tabloidisation media would be a gross simplification. Certainly where reference is made to the health problems of people known from the circle of show business, the interest is not usually the result of other reasons, such as human curiosity. However, if we begin to make considerations about the health of the incumbent president or prime minister, the situation is quite different, and the reason justifying the publication of these data we find more. The same is true when we consider the cases of injured sportsmen included in the national team, the occurrence of which may prevent participation in major sporting events. The publication is an attempt to synthesize selected issues relating to the legal principles to provide information on health status. In this publication there were taken issues such as medical secrecy, a protection of the right to privacy and personal data against usually conflicting interests of the medical community and the media.

Key words: medical confidentiality, privacy, health, information

✉ Adres do korespondencji: Uniwersytet Warszawski, Wydział Dziennikarstwa i Nauk Politycznych, ul. Krakowskie Przedmieście 3, 00-927 Warszawa

Uwagi wprowadzające

„Michael Schumacher nadal w śpiączce”, „Schumacher znowu walczy o życie. Ma zapalenie płuc”, „Pięć osób w szpitalu po wypadku. Trzy walczą o życie”, „Thomas Morgenstern w stanie krytycznym”, „Dyrektor chóru jest zarażony HIV co najmniej od dziesięciu lat, a od kilku lat jest chory na AIDS”, to niektóre z nagłówków pochodzących z prasy. Choć to tylko kilka przykładów, stanowią one dowód na to, że kwestie dotyczące stanu zdrowia nieustająco absorbują uwagę mediów i ich odbiorców. Uwzględniając stałą ich obecność w przestrzeni informacyjnej, zdanie to jawi się jako truizm. Tego stanu rzeczy nie sposób współcześnie uznać za domenę prasy określanej mianem bulwarowej. Jest to zjawisko powszechne, którego wiązanie z dokonującą się na naszych oczach tabloidyzacją mediów byłoby daleko idącym uproszczeniem. Na pewno tam, gdzie mowa jest o problemach zdrowotnych ludzi znanych, pochodzących z kręgu show-biznesu, zainteresowanie to nie wynika zazwyczaj z innych racji, jak ludzka ciekawość. Jeśli jednak zaczynamy czynić rozważania o stanie zdrowia urzędującego prezydenta czy premiera, sytuacja wygląda zgoła odmiennie, a racji uzasadniających publikację tych danych odnajdujemy więcej. Podobnie rzecz się ma, gdy rozważamy przypadki kontuzji sportowców wchodzących w skład reprezentacji narodowej, które mogą uniemożliwić im udział w ważnych imprezach sportowych.

Analizując to zagadnienie, warto podkreślić, że współczesne media charakteryzuje widoczny stopień zróżnicowania zakresu przekazywanej wiedzy i poziomu jej szczegółowości. Z jednej strony mamy kasus wyczerpującego informowania o stanie zdrowia byłego kierowcy Formuły 1 – Michaela Schumachera tuż po wypadku, jakiemu uległ, zjeżdżając na nartach, z drugiej zaś lapidarne informowanie o pozostałych przy życiu ofiarach katastrofy w Kamieniu Pomorskim, która w początkach 2014 roku wstrząsnęła polską opinią publiczną. Sama historia Schumachera pokazuje, że w jednym tylko przypadku prasa potrafi przejść ze skrajności w skrajność. Po pierwszym etapie niewiarygodnie szczegółowego dostarczania faktów o doznanych obrażeniach, stanie pacjenta i rokowaniach nastąpił drugi – odcięcie odbiorców od informacji o jego aktualnym stanie zdrowia.

Próba odpowiedzi na pytanie, dlaczego tak się dzieje, z czego wynika wspomniane zróżnicowanie, to temat dla badaczy wielu dziedzin. Jedną z nich, bezsprzecznie oddziałującą na wyznaczenie ram w tym zakresie, jest obowiązujące prawo, które powinno być odpowiedzią na istniejące zapotrzebowanie udzielenia ochrony wartościom cennym ze społecznego punktu widzenia. Należą do nich między innymi prywatność i dane osobowe. To także wzgląd na nie zdecydował o usankcjonowaniu tajemnicy lekarskiej.

Informacje o stanie zdrowia a tajemnica lekarska

Kwestia tajemnicy lekarskiej uregulowana jest art. 40 Ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry dalej zwanej ustawą o zawodzie lekarza¹. Ustęp 1 tego artykułu stanowi, że „lekarz ma obowiązek zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem, a pozyskanych w związku z wykonywaniem zawodu”². Obowiązek ustanowiony przywołaną regulacją powstaje zatem wtedy, gdy łącznie spełnione zostają określone przesłanki. Po pierwsze – informacja związana jest z pacjentem. Po drugie – pozyskano ją w związku z wykonywanym zawodem i po trzecie – jej dysponentem jest lekarz. Nałożonemu na lekarza obowiązkowi odpowiada, określone *expressis verbis* w art. 13 i 14 Ustawy o prawach pacjenta i przez Rzecznika Praw Pacjenta³, uprawnienie pacjenta do zachowania tajemnicy przez osoby wykonujące zawód medyczny, informacji z nim związanych, w szczególności dotyczących stanu zdrowia, uzyskanych w związku z wykonywaniem tego zawodu.

Zakres danych objętych poufnością jest bardzo szeroki. Próba ich wyliczenia skazana jest na niepowodzenie⁴. Powszechnie przyjmuje się, że tajemnica lekarska chroni wszystkie informacje przekazane przez pacjenta oraz fakty ustalone przez lekarza. Należy mieć tu na uwadze nie tylko wiadomości dotyczące przebytych chorób, problemów zdrowotnych pozyskiwane w ramach tzw. wywiadu lekarskiego, ale też i inne, odnoszące się do sfery finansowej, rodzinnej czy zawodowej, i to zarówno te wpływające na samopoczucie pacjenta i jego stan zdrowia, jak i pozostałe⁵. Większość informacji objętych poufnością należy do sfery prywatnej (w szczególności zaś intymnej). Informacje te podlegają ochronie także wówczas, gdy zostały dostarczone przez osoby trzecie. Mogą być nimi rodzice dziecka, bliscy pacjenta, który jest nieprzytomny lub z którym nawiązanie kontaktu jest trudne, czy wręcz niemożliwe. Co więcej, mogły być one uzyskane wbrew woli zainteresowanego⁶. Poufnością objęta jest nadto dokumentacja (niezależnie od sposobu jej utrwalenia) wytworzona lub pozyskana w związku z wykonywanym zawodem.

Obowiązujące prawo określa szczegółowo sytuacje, w których następuje zwolnienie z obowiązku zachowania przywołanych danych w poufności. Przypadek taki zachodzi wtedy, gdy: (1) stanowią tak przepisy innych ustaw, (2) ba-

¹ Ustawa z dnia 5 grudnia 1997 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry, Dz.U. nr 28 z 1997 r., poz. 152 z późniejszymi zmianami.

² Podobna regulacja znajduje się w art. 17 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej z dnia 15 lipca 2011 r., Dz.U. nr 179, poz. 1039 z późniejszymi zmianami.

³ Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r., Dz.U. nr 52, poz. 417 z późniejszymi zmianami.

⁴ Zwracają na to uwagę m.in.: Safjan 1995, s. 11 i nast.; Zoll 1994, s. 7; Zemle-Górecka, Zaręba 2011, s. 52.

⁵ Na temat zakresu tajemnicy lekarskiej zob. m.in.: Dyszlewska-Tarnawska 2010, s. 343–344; Huk 2006, s. 11 i nast.; Malczewska 2014, s. 703 i nast., Safjan 1995, s. 11 i nast.; Zoll 1994, s. 5 i nast.

⁶ Zob. Zoll 1994, s. 7.

danie zostało przeprowadzone na żądanie organów i instytucji uprawnionych na podstawie odrębnych przepisów, np. policji, prokuratury, sądu (wówczas lekarz obowiązany jest poinformować o stanie zdrowia pacjenta tylko te podmioty), (3) zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta, jak też innych osób, (4) zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie lekarzowi sądowemu, (5) zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych innemu lekarzowi lub też uprawnionym osobom uczestniczącym w udzielaniu tych świadczeń⁷. Wyłączenie obowiązku zachowania w tajemnicy danych ma w końcu miejsce wtedy, gdy pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy wyrażą zgodę na ich ujawnienie, po uprzednim poinformowaniu o niekorzystnych skutkach takiego działania⁸. W ścisłym związku z tą regulacją pozostaje zapis zawarty w art. 40 ust. 4 Ustawy o zawodzie lekarza stanowiący, iż „lekarz nie może podać do publicznej wiadomości danych umożliwiających identyfikację pacjenta bez jego zgody”. Z punktu widzenia tematu niniejszej publikacji mieć będzie szczególne znaczenie.

Analiza stanu prawnego prowadzi do wniosku, że lekarz w kontakcie z mediami zostaje zobowiązany do milczenia, poza przypadkiem, w którym sam pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy wyrażą zgodę na informowanie o jego stanie. W wypadkach niejasnych zgody pacjenta nie należy domniemywać⁹. Warto nadmienić, iż pod pojęciem przedstawiciela ustawowego, wbrew powszechnemu mniemaniu, nie mieści się każdy, kto jest członkiem rodziny chorego. W szczególności do kategorii tej nie zaliczamy współmałżonka, dzieci czy krewnych. Pojęcie to odnosimy do ustanowionych z mocy prawa lub postanowienia sądu opiekunów i kuratorów, działających w imieniu i na rachunek małoletnich (poni-

⁷ Względ na tajemnicę lekarską, co do zasady, uniemożliwia lekarzowi przekazywanie informacji innym osobom zatrudnionym w placówce służby zdrowia, w szczególności personelowi medycznemu. Jeśli jednak zachodzi uzasadniona potrzeba, istnieje taka możliwość, ale tylko w niezbędnym zakresie. Malczewska 2014, s. 718.

⁸ Odrębny, silniejszy, reżim związany z ochroną tajemnicy lekarskiej wprowadza ustawa o ochronie zdrowia psychicznego z dnia 19 sierpnia 1994 r., Dz.U. nr 111, poz. 535 z późniejszymi zmianami. Art. 50 ust. 1 i 2 tego aktu stanowią, że osoby wykonujące czynności wynikające z tej ustawy obowiązane są do zachowania w tajemnicy wszystkiego, o czym powezmą wiadomość w związku z wykonywaniem tych czynności. Od obowiązku tego zwolnione są w stosunku do: „1) lekarza sprawującego opiekę nad osobą z zaburzeniami psychicznymi; 2) właściwych organów administracji rządowej lub samorządowej co do okoliczności, których ujawnienie jest niezbędne do wykonywania zadań z zakresu pomocy społecznej; 3) osób współuczestniczących w wykonywaniu czynności w ramach pomocy społecznej, w zakresie, w jakim to jest niezbędne; 4) Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Służby Kontrwywiadu Wojskowego, Agencji Wywiadu, Służby Wywiadu Wojskowego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Policji, Żandarmerii Wojskowej, Straży Granicznej, Służby Więziennej, Biura Ochrony Rządu i ich upoważnionych pisemnie funkcjonariuszy lub żołnierzy w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia postępowania sprawdzającego na podstawie przepisów o ochronie informacji niejawnych; 5) policjanta, upoważnionego pisemnie przez kierownika jednostki organizacyjnej Policji, prowadzącego czynności operacyjno-rozpoznawcze w zakresie poszukiwań i identyfikacji osób”.

⁹ Dyszlewska-Tarnawska 2010, s. 344; Huk 2006, s. 93.

żej 18. roku życia) oraz ubezwłasnowolnionych. Słowna wykładnia przywołanej normy nie daje zatem podstaw do twierdzenia, iż zgoda członków rodziny, innych przedstawicieli ustawowych skutecznie zwalnia lekarza z milczenia.

W rezultacie dziennikarzowi, w sytuacji zgodnego z prawem podejścia lekarza do ochrony danych objętych tajemnicą, nie pozostaje nic innego jak poszukiwanie alternatywnego źródła informacji. Przyjmuje się, że nie tylko w przypadku, gdy pacjent jest małoletni czy ubezwłasnowolniony, ale także wtedy, gdy jest nieprzytomny czy niezdolny do zrozumienia przekazywanych mu informacji, tajemnica nie będzie obowiązywać w stosunku do tych, którzy mają prawo do wyrażenia za chorego zgody na wykonanie operacji czy innych medycznych procedur¹⁰. Stwarza to dla dziennikarza szansę na dotarcie do tych osób i pozyskania wiedzy za ich pośrednictwem. W konsekwencji faktycznie to rodzina decyduje wówczas o tym, czy i w jakim zakresie informacja będzie przekazana opinii publicznej.

Jeśli ze strony przedstawiciela ustawowego (w szczególności rodzica małoletniego) nie jest stawiana przeszkoda w dostępie do danych, to wydaje się, że lekarz nie jest wówczas zobowiązany do zachowania ich poufności. Wszak z istotnym zastrzeżeniem. Fakt, że opiekun wyraża zgodę na udostępnienie pewnych informacji, nie oznacza, że przyzwala na udostępnianie pozostałych danych objętych tajemnicą. Wydaje się więc, że jeśli lekarz, opierając się na przyzwoleniu rodziny, decyduje się na rozmowę z mediami, jej zakres powinien być z nią szczegółowo uzgodniony, tam gdzie chodzi o dane objęte poufnością. W przeciwnym razie lekarz narusza ciężący na nim obowiązek.

W tym kontekście warto wnikliwiej przyjrzeć się przywołanemu wcześniej zapisowi, zakazującemu ujawnienie do publicznej wiadomości danych umożliwiających identyfikację pacjenta. W przypadkach katastrof i wypadków drogowych oraz innych podobnych zdarzeń dziennikarz kontaktujący się ze szpitalem nie zna personaliów osoby i zwykle dla przekazu informacji bez znaczenia pozostaje jej imię i nazwisko. Media podają jednak dane dotyczące płci, wieku, czasem miejscowości będącej miejscem zamieszkania czy wykonywanego zawodu. Informacje te nie pozwalają zazwyczaj na identyfikację. Jednakże im jest ich więcej i im bardziej dotyczą osoby pochodzącej z małej społeczności, tym bardziej staje się ona rozpoznawalna. W części przypadków niepodanie imienia i nazwiska nie oznacza, że pozostałe informacje nie pozwalają ustalić, o kim mowa.

We współczesnym, globalnym świecie, w którym szybkość przepływu informacji jest faktem, rodzi to konkretne konsekwencje, nieulegające stosowaniu przywołanych norm. Dopóki lekarz podaje informacje, których nie można zestawić z konkretną, podlegającą identyfikacji osobą, problem właściwie nie istnieje. Pojawia się wówczas, gdy od początku lub też od pewnego momentu osoba jest identyfikowalna. Konieczność zachowania ostrożności przez lekarzy jest tu niezbędna. Można wręcz postawić tezę, że we współczesnym świecie, który nieustająco niweluje bariery w dostępie do informacji, lekarze powinni być powściągliwi

¹⁰ Zob. Pyziak-Kowalska, Kowalski 2011.

zarówno wtedy, gdy informują o osobie rozpoznawalnej, jak i wtedy gdy na etapie udzielania informacji tej identyfikacji jeszcze ona nie podlega.

Na pewno stanowi to istotną trudność dla środowiska medycznego. W żadnej mierze nie można przyjąć, że próba obchodzenia istniejących regulacji nie będzie godzić w ochronę tajemnicy lekarskiej. Jeśli zatem lekarz, nie podając personaliów pacjenta, przekazuje informacje o nim, to w sytuacji gdy dziennikarz pyta o konkretną, identyfikowalną w opinii publicznej osobę, należy przyjąć, że to udzielanie stanowi naruszenie obowiązku poufności.

Tajemnica lekarska to jedna z tzw. tajemnic zawodowych. Jej złamanie stanowi nie tylko naruszenie zasad etyki zawodu, skutkujące odpowiedzialnością dyscyplinarną¹¹. Jest to także przestępstwo ujęte w Kodeksie karnym¹². Art. 266 § 1 przywołanego aktu stanowi, iż ten, kto „wbrew przepisom ustawy lub przyjętemu na siebie zobowiązaniu, ujawnia lub wykorzystuje informację, z którą zapoznał się w związku z pełnioną funkcją, wykonywaną pracą, działalnością publiczną, społeczną, gospodarczą lub naukową, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2”. Czyn ten stanowi umyślny występki, ścigany z oskarżenia publicznego, choć na wniosek pokrzywdzonego.

Analizując kwestie związane z tajemnicą lekarską, nie sposób pominąć regulacji odnoszących się do możliwości zwolnienia przez sąd karny z obowiązku jej zachowania. Mocą art. 180 Kodeksu postępowania karnego¹³ ustawodawca dokonał wyraźnego rozróżnienia tych tajemnic zawodowych, które zasługują na szczególną i bardziej hermetyczną ochronę oraz pozostałych, co do których potrzeba taka nie zachodzi. Tajemnica lekarska, obok tajemnicy notarialnej, adwokackiej, radcy prawnego, doradcy podatkowego, dziennikarskiej i statystycznej, należy do pierwszej grupy – tajemnic silniej chronionych. Przejawia się to w tym, że zwolnienie z niej lekarza, wezwanego na świadka w postępowaniu karnym, możliwe jest jedynie mocą decyzji sądu. Kompetencji takiej nie posiada w postępowaniu przygotowawczym prokurator. Jeśli organ prowadzący śledztwo lub dochodzenie chciałby przesłuchać lekarza, powinien zwrócić się ze stosownym żądaniem do organu sądowego. Ten, badając jego zasadność, zobowiązany jest ustalić, czy łącznie zachodzą określone przepisy przesłanki. Pierwszą z nich jest to, że zwolnienie jest niezbędne dla dobra wymiaru sprawiedliwości. Jeśli nie można tego wykazać, brak jest podstaw do uchylenia obowiązku zachowania poufności, co definitywnie wykluczy możliwość przesłuchania lekarza w sprawie danych objętych tajemnicą. Po drugie – sąd zbada, czy okoliczność nie może być ustalona na podstawie innego dowodu. Istnienie innych możliwości dowodowych wskazuje co najmniej na przedwczesność żądania. Nie wyklucza to jednak, że na pewnym etapie postępowania przesłanka ta będzie już zachodzić. Postanowienie

¹¹ Kodeks Etyki Lekarskiej z dnia 2 lutego 2004 r., http://www.nil.org.pl/_data/assets/pdf_file/0003/4764/Kodeks-Etyki-Lekarskiej.pdf (dostęp: 10.04.2015).

¹² Kodeks karny – ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r., Dz.U. nr 88, poz. 553 z późniejszymi zmianami.

¹³ Kodeks postępowania karnego – ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r., Dz.U. nr 89, poz. 555.

sądu, w przedmiocie zwolnienia z tajemnicy lekarskiej, podlega zaskarżeniu – na postanowienie to przysługuje zażalenie.

Analiza normy zawartej w art. 180 kpk prowadzi do wniosku, że choć tajemnica lekarska nie jest chroniona tak silnie jak dziennikarska¹⁴, to na tle pozostałych tajemnic zawodowych znalazła się w wąskiej, rzec by można ekskluzywnej, grupie najsilniej chronionych. Bez wątpienia podnosi to jej rangę, ale też i rodzi konkretne konsekwencje w sferze interpretacji jej roli i znaczenia w systemie prawnym. Fakt, iż naruszenie obowiązku zachowania poufności danych dotyczących pacjenta stanowi czyn zabroniony, wsparte refleksją o tym, że prawo przewiduje daleko idące ograniczenia w zakresie zwolnienia lekarza z tajemnicy lekarskiej (poddając to wyłącznej kompetencji sądu), prowadzi do wniosku, że wykładnia przepisów ją regulujących nie może mieć charakteru rozszerzającego. W dzisiejszym medialnym świecie, w którym prawo do informacji jest emanacją wolności słowa, nieuchronnie prowadzi to do konfliktu, w którym wyważenie racji, choć trudne, jest konieczne. Warto postrzegać je jednak jako niezbędny kompromis.

Powyższa refleksja na temat tajemnicy lekarskiej miała konkretne przyczyny. Chcąc przekazać jak najpełniejszą i najbardziej rzetelną informację o stanie zdrowia danej osoby, zwłaszcza gdy przebywa ona w placówce szpitalnej, dziennikarze w oczywisty sposób kierują swoje pierwsze kroki do lekarza. Bezsprzecznie od jego zachowania zależeć będzie, jaka informacja i w jakim zakresie ujrzy światło dzienne. Dziennikarz jest w tej relacji podmiotem wtórnie poinformowanym, dystrybuującym uzyskaną wiedzę. Można postawić tezę, iż to lekarz jest podmiotem limitującym szczegółowość przekazu. Im większy zakres wiedzy udostępnionej przez niego, tym bowiem dokładniejsza i bardziej obszerna informacja docierająca do odbiorców. Brak możliwości pozyskania informacji od lekarza zwykle skutkuje poszukiwaniem przez dziennikarza innych źródeł informacji. Konkludując: tajemnica lekarska w relacjach między mediami a służbą zdrowia odgrywa pierwszoplanową rolę, wyznaczając obszar wiedzy możliwej do przekazania przez lekarza i określając okoliczności zwalniające go z obowiązku milczenia. Co warte podkreślenia, obowiązujące unormowania nie różnicują nakazu zachowania poufności określonych danych, nie uzależniają ich dostępności od tego, kim jest pacjent. Mamy więc jednakowy standard zarówno w przypadku prezydenta, premiera, jak też zwykłej ofiary wypadku drogowego, o którym media informują.

¹⁴ W tym przypadku ustawodawca, przewidując możliwość zwolnienia dziennikarza z obowiązku jej zachowania, ograniczył zakres danych, co do których sąd jest kompetentny podjąć decyzję o zwolnieniu z obowiązku zachowania ich poufności. W konsekwencji dane informatora dziennikarza objęte są ochroną absolutną, sąd nie jest bowiem władny zdjąć obowiązku milczenia, co do tej grupy danych (art. 180 § 3 kpk).

Informacje o stanie zdrowia a prawo do prywatności i ochrona danych osobowych

Tajemnica lekarska to pierwszy czynnik determinujący zakres informowania o stanie zdrowia pacjenta. Kolejnym, wymagającym wnikliwszej analizy, jest prawo do prywatności. W sposobie jego postrzegania przejawia się obraz współczesnego, pełnego sprzeczności świata i społeczeństwa. Z jednej strony obserwujemy stale wzrastającą liczbę procesów wytaczanych w związku z naruszeniem tej wartości, z drugiej zaś niesłabnące, przekraczające dotychczas istniejące granice zainteresowanie i ingerowanie w tę sferę życia człowieka. Jest ono charakterystyczne nie tylko dla prasy, zwłaszcza tej tabloidowej. Coraz częściej granice te przekraczają także tygodniki opinii i inne media. Zjawisko to mniej lub bardziej nasilone w różnych krajach jest często występującym faktem. Nie ominęło ono, co pokazuje opisana przez media historia romansu francuskiego prezydenta François Hollanda, nawet Francji, tak restrykcyjnej, jeśli chodzi o ochronę prywatności. Przekraczanie kolejnych barier to nie tylko domena prasy drukowanej, internetowej, radia czy telewizji. To także skutek szerokiego otwarcia się na portale społecznościowe. W tym przypadku to nikt inny, jak my sami, aktywnie uczestnicząc na forach, przekazujemy informacje z naszego życia, rezygnując z ich ochrony, często nie zdając sobie sprawy z konsekwencji, jakie to swoiste „obnażanie się” przed światem może przynieść. Nie wchodząc w głębsze rozważania na temat znaczenia mediów tradycyjnych oraz tych określanych mianem *social media* dla postrzegania tego, czym współcześnie jest prywatność i czy istniejący system ochrony prawnej tej wartości nie wymaga rewizji, stwierdzamy, że niezbędne staje się ustalenie, jakie znaczenie mają regulacje odnoszące się do prywatności dla sposobu informowania przez media o stanie zdrowia danej osoby.

Prawo do prywatności należy do grupy praw osobistych objętych ochroną art. 23 i 24 oraz innych Kodeksu cywilnego¹⁵. Oprócz dobrego imienia, godności i wizerunku – prywatność postrzegana jest jako jedna z wartości najbardziej zagrożonych działalnością prasową.

Od lat zdefiniowanie prawa do prywatności rodzi problemy. Pozostaje to zresztą charakterystyczne także dla pozostałych dóbr osobistych. We wszystkich tych przypadkach ucieka się od tego, co niewykonalne, na rzecz tworzenia pewnego „drogowskazu”, który pozwoliłby na kwalifikowanie danych zachowań jako naruszających to prawo. Pomimo dezawuowania znaczenia definicji tego pojęcia podjęto jednak wiele prób mających na celu wskazanie sfer (obszarów), które bez wątplenia konsumuje prawo do prywatności. Często przywoływane słowa, iż

¹⁵ Kodeks cywilny – ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r., Dz.U. nr 16, poz. 93 z późniejszymi zmianami.

„prywatność jest jak słoń – łatwiej ją rozpoznać niż opisać”¹⁶, oddają skalę trudności, z którymi przychodzi się borykać podejmującym ten wysiłek¹⁷.

Jedną z częściej przywoływanych prób określenia tego pojęcia podjął A. Kopff. Według niego prywatność stanowi „wszystko to, co ze względu na uzasadnione odosobnienie się jednostki od ogółu społeczeństwa służy jej do rozwoju fizycznej i psychicznej osobowości oraz zachowania osiągniętej pozycji społecznej”¹⁸. Zdaniem J. Sieńczyło-Chlabicz prywatność można ujmować jako prawo do:

- pozostawania w spokoju;
- ograniczonego dostępu innych do jednostki, tzn. ochrony przed niechcianą ingerencją osób trzecich;
- kontroli nad informacjami o charakterze osobistym;
- poszanowania tajemnicy prywatnej, tj. nieujawniania informacji sekretnych o sobie osobom trzecim, poszanowania intymności¹⁹.

Abstrahując od szczegółowych rozważań teoretycznych na temat prawa do prywatności, należy dodać, iż w świetle wszystkich proponowanych ujęć informacji o stanie zdrowia mieszczą się w tym pojęciu (kwalifikowane są jako należące do sfery intymnej). Fakt ten pozostaje poza dyskusją, zarówno dla przedstawicieli doktryny, jak i judykatury²⁰.

Ochrona prawa do prywatności jest obowiązkiem każdego z nas. Osoba, której interes zostaje naruszony, może zgłosić zarówno roszczenia niemajątkowe (zaniesienie działań tego rodzaju, żądanie oświadczenia odpowiedniej treści i formy), jak i majątkowe (odszkodowanie, zadośćuczynienie). Nakaz ten dotyczy lekarza i dziennikarza. W przypadku tego pierwszego wsparty jest on nakazem ochrony tajemnicy lekarskiej, w przypadku drugiego – dodatkowo łączy się z obowiązkiem ochrony dóbr osobistych działających w dobrej wierze informatorów oraz innych, okazujących mu zaufanie osób (art. 12 ust. 1 pkt 2 pr.pr.²¹).

Stan zdrowia w przekazie medialnym miewa charakter neutralnej informacji. Bywa też tak, że stanowi sensacyjny, kontrowersyjny, istotnie wpływający na wizerunek konkretnego podmiotu, *news*. Pierwsza sytuacja zachodzi np. wtedy, gdy informacja dotyczy ofiary wypadku nieznaney opinii publicznej, druga – gdy (tak jak w przypadku W. Kroloppa) osoba jest rozpoznawalna²², a informacji o cho-

¹⁶ Young 1978, s. 3. Przywołano za: Braciak 2004, s. 5.

¹⁷ Szerzej na temat sporów definicyjnych zob. Zawadzka 2013, s. 120 i nast.

¹⁸ Kopff 1982, s. 37.

¹⁹ Naruszenie prawa do prywatności osób publicznych przez prasę. Analiza cywilnoprawna 2006, s. 79.

²⁰ Zob. Ł. Sylatk, [w:] Kosmus, Kuczyński 2011, s. 256 i nast.; Sieńczyło-Chlabicz 2006, s. 149.

²¹ pr.pr. – ustawa prawo prasowe.

²² Nieżyjący już Wojciech Krolopp był uznanym dyrygentem poznańskiego, chłopięcego chóru Polskie Słowiki. W czerwcu 2003 r. zarzucono mu poddawanie osób niepełnoletnich tzw. innym czynnościom seksualnym. Chodziło o trzech chórzystów. Za przestępstwa te został skazany w 2005 r. na karę 6 lat pozbawienia wolności. Do upublicznienia informacji o molestowaniu, co zaowocowało zatrzymaniem i procesem, dołączyły się informacje o tym, że jest nosicielem wirusa HIV. Publikacja autorstwa Marcina Kąckiego ukazała się w *Gazecie Wyborczej*.

robie towarzyszy podejrzenie popełnienia przez nią przestępstwa. Nieuchronnie rodzi to konflikt pomiędzy zasadną ochroną prawa do prywatności i decydowania o tym, czy takie dane będą za przyzwoleniem danej osoby przekazane opinii publicznej, a prawem do informacji, wspartym istnieniem interesu publicznego. Obie te wartości chroni konstytucja²³. Jej art. 47 stanowi, iż „każdy ma prawo do ochrony życia prywatnego, rodzinnego, czci i dobrego imienia oraz decydowania o swoim życiu prywatnym”. Nadto z jej art. 51 wynika, iż „nikt nie może być obowiązany inaczej niż na podstawie ustawy do ujawniania informacji dotyczących jego osoby”. Z kolei prawodawca deklaruje w art. 61 prawo obywatela do uzyskiwania informacji o działalności organów władzy publicznej oraz osób pełniących funkcje publiczne. Zderzenie tych praw niesie w wielu sytuacjach nieuchronny konflikt, który nie został rozstrzygnięty na poziomie ustawy zasadniczej²⁴.

Pozostawiono to aktom niższej rangi. Należy do nich ustawa Prawo prasowe²⁵ i zawarty w niej art. 14 ust. 6. Przepis ten wprowadza dwie okoliczności legalizujące publikację informacji ze sfery życia prywatnego. Pierwszą jest zgoda zainteresowanego podmiotu. Jej udzielenie może przybrać różnorodną formę. Nie istnieje zatem wymóg, aby miała ona formę pisemną. Wykazanie jej istnienia, w sytuacji sporu, obciąża osobę, która rozpowszechniła informacje ze sfery prywatnej. Regulacja ta pozostaje w symetrii z uregulowaniami dotyczącymi tajemnicy lekarskiej, z której zwolnienie następuje wówczas, gdy pacjent wyrazi na to zgodę (art. 40 ust. 2 Ustawy o zawodzie lekarza). Udzielone przyzwolenie stanowi także podstawę zgodnej z prawem publikacji, dotyczącej sfery prywatnej. Usprawiedliwia więc działanie dziennikarza, znosząc ryzyko odpowiedzialności.

Sytuacja zdecydowanie bardziej skomplikowana zachodzi wówczas, gdy zgody brak, a „ciśnienie” na publikację treści z życia osobistego jest duże. Art. 14 ust. 6 pr.pr. stanowi, iż podstawa do publikacji istnieje wówczas, gdy pomiędzy danymi dotyczącymi prywatnej sfery życia a działalnością publiczną osoby, do której się odnoszą, istnieje bezpośredni związek. Analizując ten zapis, warto podkreślić, iż norma ta nie tworzy zasady pozwalającej na publikację informacji z życia osobistego w każdym przypadku, gdy dotyczy ona osoby pełniącej funkcję publiczną. Przepis ten wyraźnie stanowi, iż w zakresie dozwolenia mieści się rozpowszechnienie takich faktów ze sfery prywatnej, które pozostają w bezpośrednim związku z aktywnością publiczną, czyli – inaczej rzecz ujmując – rzutują na nią. Odnosząc to do danych o stanie zdrowia, należy przyjąć, że w przypadku polityka, który pełni eksponowane stanowisko państwowe, można będzie udostępnić opinii publicznej sprawdzoną informację o chorobie,

²³ Konstytucja RP z dnia 2 kwietnia 1997 r., Dz.U. nr 78, poz. 483 z późniejszymi zmianami.

²⁴ Konstytucja zawiera jedynie wytyczne dotyczące tego, na jakich zasadach można ograniczać prawa i wolności. Zawarte są one w art. 31. Przepis ten wprowadza możliwość ograniczenia korzystania z konstytucyjnych praw i wolności tylko wtedy, gdy zapis taki będzie wprowadzony ustawą (nie aktem niższej rangi). Będzie on konieczny w demokratycznym państwie dla jego bezpieczeństwa, porządku publicznego, ochrony środowiska, zdrowia, moralności publicznej, wolności i praw innych osób. Nadto ograniczenia nie będą naruszać istoty wolności i praw.

²⁵ Ustawa z dnia 26 stycznia 1984 r., Dz.U. nr 5, poz. 24 z późniejszymi zmianami.

która spowodowała odwołanie wizyty międzynarodowej, ale brak jest podstaw do rozpowszechniania wiedzy na temat problemu dermatologicznego, który nie wpływa na aktywność publiczną²⁶. Analogicznie rzecz się będzie miała wtedy, gdy podobne informacje odnosić się będą do osób niebędących wprawdzie politykami, ale realizujących, jako szefowie kampanii społecznych, prezesi fundacji czy stowarzyszeń dobroczynnych, aktywność, z którą wiąże się interes publiczny. Najtrudniej znaleźć rację dla publikacji informacji o stanie zdrowia w przypadku tego, kto wspomnianych aktywności nie wykonuje. Wówczas dziennikarz zobligowany jest do ukrycia danych, tak aby uniemożliwić identyfikację osoby, o ile nie uzyskał jej zgody.

Przywołany zapis, zawarty w art. 14 ust. 6 pr.pr., nie stanowi normy uchylającej działanie przepisów regulujących tajemnicę lekarską. W konsekwencji lekarz udzielający dziennikarzowi informacji powinien kierować się obowiązkiem zachowania poufności danych nią objętych. Presja wywierana na personel medyczny, w sytuacji gdy osobą interesującą dziennikarza będzie urzędujący premier czy prezydent, może jednak stawiać go w trudnej sytuacji. Brak jest jednak jakichkolwiek normatywnych podstaw do twierdzenia, że w zależności od roli społecznej, jaką pacjent odgrywa w życiu publicznym, zakres tajemnicy lekarskiej ulega zawężeniu. W sytuacji takiej jak ta to od samego pacjenta i jego otoczenia oraz tego, jak pojmują oni interes społeczny w zakresie udostępniania opinii publicznej wiedzy o stanie zdrowia, zależeć będzie szczegółowość informowania. Zatem lekarz, uczestnicząc w konferencji prasowej czy też decydując się na rozmowę z dziennikarzem, będzie mógł odnieść się tylko do tego, co zostanie ustalone z pacjentem.

Personel medyczny to jedno z najcenniejszych źródeł informacji o stanie zdrowia. Nie dziwi więc dążenie dziennikarzy do tego, aby właśnie od tej grupy uzyskiwać wiedzę. Mediom może przyjść tu z pomocą art. 14 ust. 5 pr.pr. stanowiący, iż dziennikarz nie może opublikować informacji, jeśli osoba zastrzegła ją ze względu na tajemnicę zawodową. Dodatkowo z art. 15 pr.pr. wynika, iż źródło informacji może zastrzec poufność swoich danych osobowych. Jest zatem możliwe, aby lekarz, zachowując anonimowość, przekazał dane objęte tajemnicą lekarską, zastrzegając np. poufność części z nich. Zachowanie takie może budzić uzasadnione wątpliwości co do swojej etyczności, nabiera też znamion czynu zabronionego z art. 266 Kodeksu karnego (przestępstwo ujawnienia tajemnicy zawodowej).

Mimo tego dziennikarz, przystępując do rozmowy z lekarzem i dając mu gwarancję zachowania poufności danych zastrzeżonych, nie czyni czczych obietnic.

²⁶ Ze względu na kwalifikowanie informacji o stanie zdrowia jako właściwych sferze intymnej (traktowanej jako szczególnie chroniona subkategoria prywatności), istnieje w nauce spór co do możliwości publikacji tych danych na podstawie art. 14 ust. 6 pr.pr. Wydaje się, że dyskusja ta dotyczy nie tyle tego, czy publikacja taka jest dopuszczalna (tę obecnie akceptują właściwie wszyscy), ile szczegółowości przekazywanych danych. Zob. na ten temat: Sobczak 2008, s. 622–623 oraz polemicznie z nim Syltak 2011, s. 267 i nast. Zob. także Sieńczyło-Chlabicz 2006, s. 255 i nast.

Prawo jest bowiem tak skonstruowane, że w przypadku przesłuchiwania dziennikarza jako świadka w procesie karnym może odmówić on udzielenia informacji objętych tajemnicą, a jeśli chodzi o dane informatora, sąd nie może go zwolnić z obowiązku milczenia. Dziennikarz może zatem zagwarantować swojemu informatorowi, że pozostanie on anonimowy.

Ten stan rzecz mógłby budzić uzasadnione wątpliwości, gdyby nie raczej za nim przemawiające. Ochrona dziennikarskich źródeł informacji to jedna z gwarancji wolności słowa i prasy w państwie demokratycznym. Warto też pamiętać, że w sytuacji takiej jak ta zarówno lekarz, jak i dziennikarz powinni kierować się szczególnymi racjami, nadto dziennikarz ma obowiązek nie tylko zweryfikować pozyskane informacje (ponosi bowiem odpowiedzialność za ich treść), ale też rozważyć celowość publikacji. Musi mieć też świadomość tego, że ich upublicznienie będzie stanowić, jeśli osoba, której dotyczy, jest identyfikowalna, naruszenie jej prawa do prywatności, jednakże z wyłączeniem sytuacji, gdy informacja ta ma związek z aktywnością publiczną tego podmiotu.

Informacje o stanie zdrowia nie dość, że objęte tajemnicą lekarską, stanowią także fakty z życia prywatnego. Nadto należą do kategorii danych osobowych, których ochrona została uregulowana Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r.²⁷ Ustawodawca zalicza je do grupy tzw. danych wrażliwych (sensytywnych), zakazując ich przetwarzania²⁸. Mieszczą się w niej także dane dotyczące pochodzenia rasowego i etnicznego, poglądów politycznych, przekonań religijnych lub filozoficznych, dane dotyczące przynależności wyznaniowej, partyjnej lub związkowej, dane o kodzie genetycznym, nalogach, życiu seksualnym oraz dane dotyczące skazań, orzeczeń o ukaraniu i mandatów karnych, a także innych orzeczeń wydanych w postępowaniu sądowym lub administracyjnym.

W nauce podkreśla się, iż przesłanką, która zadecydowała o wyróżnieniu tej grupy i poddaniu jej silniejszej ochronie, jest to, że wprost wiążą się one z prywatnością, a nawet intymnością²⁹. W przypadku pozostałych danych związek taki albo w ogóle nie zachodzi, albo „jeśli nawet występuje, to nie wynika tyle z samej treści danych, co raczej z ich zestawienia, kontekstu”³⁰. Podobnie jak w przypadku prawa do prywatności, tak i tu ustawodawca nie różnicuje poziomu ochrony, uzależniając ją od tego, czy osoba pełni funkcję publiczną, jest znana lub nie opinii publicznej.

Art. 27 określa też sytuacje, w których dopuszczona zostaje możliwość przetwarzania danych wrażliwych. Wśród nich znajduje się wyrażona na piśmie zgo-

²⁷ Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r., tekst jednolity Dz.U. nr 101 z 2002 r. z późniejszymi zmianami.

²⁸ Przez przetwarzanie ustawa ta rozumie jakiegokolwiek operacje wykonywane na danych osobowych, takie jak: zbieranie, utrwalanie, przechowywanie, opracowywanie, zmienianie, udostępnianie i usuwanie, a zwłaszcza te, które wykonuje się w systemach informatycznych (art. 7 pkt 2 ustawy).

²⁹ Tak: Barta, Fajgielski, Markiewicz 2007, s. 520.

³⁰ Tamże.

da oraz przypadek przetwarzania danych, które zostały podane do publicznej wiadomości, przez podmiot, którego dotyczą³¹.

Udostępnianie (osobom nieupoważnionym) danych osobowych przez podmiot obowiązany do ich ochrony stanowi przestępstwo. Ustawodawca przewidział odpowiedzialność karną zarówno za czyn umyślny (zagrożony grzywną, karą ograniczenia wolności lub jej pozbawienia do lat 2), jak i nieumyślny (zagrożony grzywną, karą ograniczenia wolności lub pozbawienia wolności do roku).

Warto nadmienić, iż art. 3a Ustawy o ochronie danych osobowych wskazuje przypadki, w których akt ten nie podlega stosowaniu. Ustęp 2 przywołanej normy między innymi stanowi, że z wyjątkiem wymienionych w nim przepisów (art. 14–19 i 36 ust. 1) ustawy tej nie stosuje się do prasowej działalności dziennikarskiej w rozumieniu prawa prasowego. Ten swoisty przywilej dziennikarski, jak zwykło się ów wyjątek nazywać, oznacza w praktyce, iż dziennikarze nie są zobowiązani do przestrzegania norm zawartych w tej ustawie, także tam, gdzie chodzi o jej art. 27. Podlegają bowiem przepisom innych aktów, w tym przede wszystkim ustawy – prawo prasowe³². Wyjątek ów nie dotyczy jednak placówek służby zdrowia i personelu medycznego.

Podsumowanie

Podjęta problematyka nie stanowi zagadnienia, które w prosty sposób można ująć i opisać. Przedstawiony stan prawny wskazuje na to, że zakres udostępnianej opinii publicznej wiedzy na temat stanu zdrowia określonych osób determinowany jest postawą lekarza, pacjenta i jego najbliższych oraz dziennikarza. Nakładają się na to regulacje dotyczące ochrony tajemnicy lekarskiej, prawa do prywatności oraz ochrony danych osobowych. Wzajemne zazębianie się istniejących unormowań oraz odniesienie ich do poszczególnych podmiotów z wskazanego kręgu pozwala jednak na sformułowanie kilku istotnych wniosków.

Informacje o stanie zdrowia nieustająco pojawiają się w przekazie medialnym, odnosząc się zarówno do osób znanych, jak i zwykłych członków społeczeństwa. Istniejące unormowania nie czynią rozróżnienia w tym zakresie, co prowadzi do jednoznacznej konkluzji, iż zarówno w przypadku prezydenta, znanego sportowca czy aktora, jak i kogokolwiek innego przysługuje im jednakowe prawo do oczekiwania, aby dane dotyczące zdrowia były traktowane jako poufne. Po pierwsze – lekarz w każdym z tych przypadków związany jest tajemnicą lekarską w jednakowym stopniu. Po drugie – w odniesieniu do każdej z tych osób prawo do prywatności i ochrony danych osobowych przysługuje tak samo.

³¹ Jest to zatem sytuacja pokrewna zgodzie, tyle że nie wyrażonej na piśmie, ale stanowiącej przyzwolenie na rozpowszechnianie danych poprzez fakt, iż mocą decyzji samego podmiotu zainteresowanego dochodzi do ich upublicznienia.

³² Zob. na ten temat: Barta, Fajgielski, Markiewicz 2007, s. 214–215.

Pierwszą, istotną barierę w dostępie do danych o stanie zdrowia stanowi tajemnica lekarska obejmująca wszelkie informacje związane z pacjentem, a uzyskane przez lekarza w związku z wykonywanym zawodem. Publiczne informowanie przez lekarza może się wówczas odbywać jedynie w abstrakcyjny sposób, bez przywołania danych umożliwiających identyfikację podmiotu. Wymóg ten znosi zgoda pacjenta lub jego przedstawiciela. Jeśli pacjent (lub pozostałe wskazane podmioty) dają przyzwolenie na upublicznienie informacji dotyczących stanu zdrowia, zakres jej przekazania czy to na konferencji prasowej, czy poprzez rozmowę z dziennikarzem powinien być szczegółowo uzgodniony. Ważne, aby lekarz uświadomił pacjenta co do możliwych, prawdopodobnych i wiadomych mu konsekwencji związanych z rozpowszechnieniem danych. O zakresie udostępnianych danych decyduje więc przede wszystkim pacjent, choć rola lekarza kontaktującego się z dziennikarzem (zwłaszcza gdy chory jest nieprzytomny) będzie nie mniej istotna. Im szerszy zakres wiedzy pozyskanej od personelu medycznego, tym dokładniejsza i bardziej obszerna informacja udzielona przez media opinii publicznej.

Za konieczne należy uznać przygotowywanie lekarzy do kontaktów z mediami. Jeśli nierealne i niecelowe jest indywidualne szkolenie każdego z nich, warto, aby placówki służby zdrowia położyły większy nacisk na powoływanie rzeczników prasowych lub przynajmniej wskazanie określonej osoby, która będzie odpowiedzialna za utrzymywanie relacji z prasą. Warto też rozmawiać z personelem o standardach zachowań na wypadek zainteresowania ze strony dziennikarzy. Decyzje w tej materii spoczywają na kierownikach i zastępcach kierowników jednostek, którzy zgodnie z art. 11 ust. 2 pr.pr. są zobowiązani udzielać informacji w imieniu tych podmiotów lub też upoważnić do tego określone osoby.

Kolejna bariera w przekazie informacji o stanie zdrowia to prawo do prywatności. Do jego respektowania zobowiązani są zarówno lekarze, jak i dziennikarze. Ci pierwsi muszą mieć dodatkowo na względzie ochronę danych osobowych. W odniesieniu do personelu medycznego stanowi to wzmocnienie obowiązku wynikającego z konieczności zachowania poufności danych objętych tajemnicą lekarską. Co więcej, zarówno tam, gdzie mowa o wyżej wymienionej tajemnicy, ochronie prywatności, danych osobowych, zgoda pacjenta stanowi czynnik uchylający nałożony na lekarza obowiązek milczenia. Dziennikarz nie jest związany tajemnicą lekarską. Przepisy obligują go jednak do respektowania ochrony prywatności. Poza przypadkiem istnienia zgody zainteresowanego podmiotu uzyskuje on prawo do publikacji prawdziwej informacji z życia osobistego wówczas, gdy pozostaje ona w bezpośrednim związku z działalnością publiczną danej osoby (art. 14 ust. 6 pr.pr.).

To, co legalizuje działanie dziennikarza, nie stanowi okoliczności wyłączającej odpowiedzialność lekarza za naruszenie tajemnicy lekarskiej. Przypadek ten, szczególnie ciekawy i ważny, w kontekście osób piastujących urzędy państwowe, wymaga głębszej analizy. Jest to bowiem sytuacja, w której racje uzasadniające przekazanie danych wynikają nie tylko z pustej ciekawości, ale stoi za nimi inte-

res publiczny. Nie chodzi już tylko o to, że przepis prawny przewiduje wówczas możliwość ingerencji w prywatność, prawo stwarza bowiem podstawę do niej. W równym stopniu należy tu uwzględnić istniejącą społeczną świadomość tego, że wiedza taka się nam należy, a jej pozyskanie mieści się w konkurencyjnym prawie do informacji.

Lekarz zatem może się znaleźć w swoistym potrzasku – pomiędzy nałożonym nań obowiązkiem milczenia, wynikającym zarówno z ustawy o zawodzie lekarza, jak i z kodeksu etycznego, a naciskaniem przez media, powołujące się na konkretne, często nie bezzasadne racje. W stosunku do lekarza prawo nie rozstrzyga tego konfliktu poprzez zniesienie obowiązku zachowania poufności danych objętych tajemnicą. Nakaz ten pozostaje utrzymany. Sugeruje to, że prawo do informacji nie ma wówczas pierwszeństwa, a lekarz ma milczeć.

Z kolei art. 14 ust. 6 pr.pr. wskazuje na to, że w konflikcie między prywatnością a prawem do informacji ta druga wartość schodzi na plan dalszy i media dysponują legalną podstawą tylko do publikacji treści z zakresu życia prywatnego bezpośrednio związanych z działalnością publiczną danej osoby. To, co wydaje się całkowicie sprzeczne, daje się jednak z sobą pogodzić. Lekarz, opierając się na zgodzie zainteresowanego, jest przecież władny przekazać informację o stanie zdrowia, a dziennikarz ją opublikować. Wskazuje to jednak na to, jak wiele w tej materii zależeć będzie od dobrej woli chorego, od jego podejścia do tego, jak szeroko społeczeństwo ma prawo być o tym informowane.

Niniejsza publikacja nie wyczerpuje tej rozległej problematyki. Stanowi próbę odniesienia się do kwestii najistotniejszych. Czyniąc te rozważania i wierząc w znaczenie regulacji normatywnych, chcę dodać, że informowanie o stanie zdrowia, czy to przez lekarzy, czy później przez media, jest niezwykle często balansowaniem między prawem a ludzką przyzwoitością i wrażliwością. Tego zaś nie da się uregulować żadnym przepisem. Stanowi to zatem poszukiwanie swoistego, pozaprawnego złotego środka między tym, kiedy bezwzględnie nie można informować, a kiedy jednak pomimo istniejących przepisów należy to rozważyć, zachowując jednak umiar, wrażliwość i powściągliwość. Wydaje się, że w dzisiejszym globalnym świecie, w którym istnienie zasad podlega rozluźnieniu, warto zabiegać o wypracowanie klarownych standardów, zwłaszcza tam, gdzie chodzi o pryncypia, a prawo do ochrony informacji o stanie zdrowia do takich bezsprzecznie należy.

Bibliografia

- Barta J., Fajgielski P., Markiewicz R. (2007). *Ochrona danych osobowych*. Kraków.
 Braciak J. (2004). *Prawo do prywatności*. Warszawa.
 Huk A. (2006). *Tajemnica zawodowa lekarza w polskim procesie karnym*. Warszawa.
 Kopff A. (1982). *Ochrona sfery życia prywatnego jednostki w świetle doktryny i orzecznictwa. Zeszyty Naukowe UJ*, z. 100, s. 2952.
 Kosmus B., Kuczyński G. (red.) (2011). *Prawo prasowe. Komentarz*. Warszawa.

- Ogiegło L. (red.) (2010). Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Warszawa.
- Pyziak-Kowalska K., Kowalski P. (2011). Tajemnica lekarska okiem lekarza – Karoliny Pyziak-Kowalskiej oraz prawnika – Pawła Kowalskiego. *Onkologia w Praktyce Klinicznej*, Wydanie specjalne, <http://czasopisma.viamedica.pl/owpk/article/view/9096/7732> (dostęp: 10.04.2015).
- Safjan M. (1995). Problemy prawne tajemnicy lekarskiej. *Kwartalnik Prawa Prywatnego*, nr 1, s. 5–59.
- Sieńczyło-Chlabicz J. (2006). Naruszenie prawa do prywatności osób publicznych przez prasę. Analiza cywilnoprawna. Kraków.
- Sobczak J. (2008). Prawo prasowe. Komentarz. Warszawa.
- Young J.B. (1978). Privacy. Chichester.
- Zawadzka Z. (2013). Wolność prasy a ochrona prywatności osób wykonujących działalność publiczną. Warszawa.
- Zemle-Górecka A., Zareba J. (2011). Tajemnica lekarska jako gwarancja prawa pacjenta do tajemnicy informacji z nim związanych. *Palestra Świętokrzyska*, nr 17–18, s. 50–58.
- Zielińska E. (red.) (2014). Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Warszawa.
- Zoll A. (1994). Tajemnica zawodowa lekarza. W: Tajemnica lekarska. Prace komisji etyki medycznej (s. 5–13). Kraków.

Akty normatywne

- Konstytucja RP z dnia 2 kwietnia 1997 r., Dz.U. nr 78, poz. 483 z późniejszymi zmianami.
- Kodeks cywilny – ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r., Dz.U. nr 16, poz. 93 z późniejszym.
- Kodeks karny – ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r., Dz.U. nr 88, poz. 553 z późniejszymi zmianami.
- Kodeks Etyki Lekarskiej z dnia 2 lutego 2004 r., http://www.nil.org.pl/_data/assets/pdf_file/0003/4764/Kodeks-Etyki-Lekarskiej.pdf (dostęp: 10.04.2015).
- Kodeks postępowania karnego – ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r., Dz.U. nr 89, poz. 555 z późniejszymi zmianami.
- Ustawa prawo prasowe z dnia 26 stycznia 1984 r., Dz.U. nr 5, poz. 24 z późniejszymi zmianami.
- Ustawa o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r., tekst jednolity Dz.U. nr 101 z 2002 r. z późniejszymi zmianami.
- Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego z dnia 19 sierpnia 1994 r., Dz.U. nr 111, poz. 535 z późniejszymi zmianami.
- Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r., Dz.U. nr 52, poz. 417 z późniejszymi zmianami.
- Ustawa z dnia 5 grudnia 1997 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry, Dz.U. nr 28 z 1997 r., poz. 152.
- Ustawy o zawodach pielęgniarstwa i położnej z dnia 15 lipca 2011 r., Dz.U. nr 179, poz. 1039 z późniejszymi zmianami.

STRESZCZENIE

Kwestie dotyczące stanu zdrowia nieustająco absorbują uwagę mediów i ich odbiorców. Jest to zjawisko powszechne, którego wiązanie z dokonującą się na naszych oczach tabloidyzacją mediów byłoby daleko idącym uproszczeniem. Na pewno tam, gdzie mowa jest o problemach zdrowotnych ludzi znanych, pochodzących z kręgu show-biznesu, zainteresowanie to nie wynika zazwyczaj z innych racji, jak zwykła ciekawość. Jeśli jednak zaczynamy czynić rozważania

o stanie zdrowia urzędującego prezydenta czy premiera, sytuacja ta wygląda zgoła odmiennie, a racji uzasadniających publikację tych danych odnajdujemy więcej. Podobnie rzecz się ma, gdy rozważamy przypadki kontuzji sportowców wchodzących w skład reprezentacji narodowej, których zaistnienie może uniemożliwić sportowcom udział w ważnych imprezach sportowych. Publikacja stanowi próbę syntetycznego ujęcia wybranych kwestii odnoszących się do zasad prawnych, dotyczących informowania o stanie zdrowia. Poruszone zostały w niej takie zagadnienia, jak tajemnica lekarska, ochrona prawa do prywatności i danych osobowych na tle zwykle sprzecznych interesów środowiska lekarskiego i mediów.

Słowa kluczowe: tajemnica lekarska, prywatność, zdrowie, informacja

