

# Prawna charakterystyka zawodowej tajemnicy aptekarskiej

## 1. Uwagi wstępne

Współcześnie, wśród sporej ilości tajemnic profesjonalnych uregulowanych w polskim systemie prawnym, doniosłe znaczenie ma tajemnica medyczna. Obowiązek zachowania dyskrecji tego typu jest wyprowadzany z prawa do prywatności i wynika z przyjętego modelu partnerskich relacji łączących pacjenta i pracownika medycznego<sup>1</sup>. Zachowanie tajemnicy medycznej jest fundamentalną powinnością podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych, a równocześnie – podstawowym prawem pacjenta<sup>2</sup>. Z uwagi na ogólne ujęcie przepisów uregulowania prawne dotyczące tajemnicy medycznej znajdują zastosowanie wobec wszystkich przedstawicieli zawodów medycznych. Ten rodzaj dyskrecji stanowi często odpowiedni wzorzec dla konstruowania innych tajemnic o charakterze profesjonalnym.

Interesująco przedstawia się zagadnienie obowiązku zachowania tzw. tajemnicy aptekarskiej. Jej beneficjentem jest, podobnie jak w przypadku pozostałych tajemnic medycznych, pacjent. Ten rodzaj dyskrecji może stanowić zarówno „kontynuację” tajemnicy lekarskiej (w sytuacji, w której pacjent nabywa produkty lecznicze zaordynowane przez lekarza), jak i „odpowiednik” tajemnicy lekarskiej (w przypadku gdy pacjent, bez uprzedniej wizyty u lekarza, zasięga porady od farmaceuty).

---

<sup>1</sup> Szerzej R. Kubiak, *Tajemnica medyczna*, Warszawa 2015, s. 13; M. Nesterowicz, *Prawo medyczne*, wyd. 12 popr. i uzupeł., Toruń 2019, s. 291.

<sup>2</sup> Por. R. Kubiak, op. cit., s. 1.

Problematyka prawnej charakterystyki tajemnicy aptekarskiej nie była jak dotąd szerzej analizowana w literaturze<sup>3</sup>. Ze względu na brak jawności orzeczeń sądów aptekarskich zasadniczo nie są też znane rozstrzygnięcia organów dyscyplinarnych w tej kwestii. Celem niniejszego artykułu jest próba uporządkowania zagadnień dotyczących dyskrecji aptekarskiej na wzór kryteriów tajemnicy zawodowej<sup>4</sup>. Z uwagi na ograniczone ramy prezentowanego opracowania omówione zostaną jedynie najistotniejsze elementy konstrukcyjne obowiązku zachowania tego rodzaju tajemnicy, zgodnie z przyjętą koncepcją selekcji zagadnień szczegółowych. Przedmiotem analizy będzie przede wszystkim zakres powinności zachowania dyskrecji aptekarskiej w ujęciu podmiotowym, przedmiotowym i temporalnym. Wyjaśnione zostaną również przypadki zwolnienia od obowiązku zachowania tajemnicy aptekarskiej. Poza obszarem wyodrębnionych rozważań pozostaną natomiast zagadnienia związane ze skutkami prawnymi naruszenia obowiązku zachowania dyskrecji. W tym zakresie nie wylaniają się bowiem istotne różnice w porównaniu z regułami ogólnymi dotyczącymi tajemnic innych zawodów medycznych.

W artykule do przeprowadzenia badań zastosowano dogmatyczno-prawną metodę badawczą, opierającą się na analizie przepisów prawnych, orzecznictwa sądowego oraz aktów pozaprawnych.

## 2. Prawne podstawy obowiązku zachowania tajemnicy aptekarskiej

Powinność zachowania tajemnicy aptekarskiej wynika obecnie z treści przepisu art. 21 pkt 2 ustawy z 19 kwietnia 1991 r. o izbach aptekarskich<sup>5</sup>. W świetle tej regulacji członkowie samorządu zawodu farmaceuty są obowiązani zachować w tajemnicy wiadomości dotyczące zdrowia pacjenta, uzyskane

<sup>3</sup> Szerzej zob. A. Sporczyk-P opielarczyk, *Status prawny przedsiębiorcy prowadzącego apteki w prawie polskim*, Toruń 2021, s. 201–223.

<sup>4</sup> Na temat obowiązku zachowania innego typu tajemnic zawodowych zob. szerzej M. Bączyk, *Tajemnica zawodowa. Komentarz do art. 147–153 ustawy o obrocie instrumentami finansowymi*, [w:] M. Wierzbowski i in. (red.), *Prawo rynku kapitałowego. Komentarz*, Warszawa 2018, s. 1376 i n.

<sup>5</sup> T.j. Dz.U. z 2019 r., poz. 1419, dalej jako IzbAptU.

w związku z wykonywaniem zawodu. Przytoczony przepis jest obecnie jedyną normą ustawową odnoszącą się wprost do tej materii. Z uwagi na to fragmentaryczne uregulowanie duże znaczenie praktyczne mogą mieć reguły natury deontologicznej. Obciążający aptekarza obowiązek dyskrecji wynika z art. 10 Kodeksu Etyki Aptekarza<sup>6</sup>, zgodnie z którym aptekarz zachowuje w tajemnicy wszystko, o czym dowiedział się w trakcie lub w związku z wykonywaniem czynności zawodowych. Zwolnienie z tajemnicy zawodowej może nastąpić jedynie w przypadkach określonych prawem. W literaturze trafnie przyjmuje się, że etyczne zasady postępowania zawodowego aptekarzy są adresowane do wielu podmiotów: aptekarzy będących właścicielami aptek lub hurtowni farmaceutycznych, a także farmaceutów zatrudnionych w aptekach lub hurtowniach należących do osób niemających wykształcenia farmaceutycznego<sup>7</sup>. Z tego względu analiza obowiązku zachowania dyskrecji aptekarskiej nie może pomijać także reguł pozaprawnych.

Regulacja tajemnicy aptekarskiej była inspirowana ujęciem tajemnicy medycznej, przewidzianym w art. 13–14 ustawy z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta<sup>8</sup>. W piśmiennictwie wskazuje się, że normy prawne regulujące tajemnicę aptekarską mają charakter szczególnie wobec postanowień dotyczących tajemnicy medycznej, jednakże we wszystkich kwestiach nieuregulowanych w IzbaAptU uzupełniające zastosowanie znajdują przepisy PrPacJU<sup>9</sup>. W rezultacie należy przyjąć, że dokonując analizy problematyki tajemnicy aptekarskiej, można odwoływać się także do regulacji zawartej w przepisach PrPacJU, z uwzględnieniem jednakże pewnych różnic konstrukcyjnych obu postaci tajemnicy profesjonalnej.

W ostatnim czasie podejmowane są próby ujednoczenia przepisów prawnych dotyczących tajemnicy aptekarskiej. W rządowym projekcie ustawy

---

<sup>6</sup> Uchwała Nr VI/25/2012 VI Krajowego Zjazdu Aptekarzy z 22 stycznia 2012 r. w sprawie przyjęcia Kodeksu Etyki Aptekarza Rzeczypospolitej Polskiej [dostęp: 7.02.2021], <https://www.nia.org.pl/kodeks-etyki/>, dalej jako KEA.

<sup>7</sup> Zob. D. Karkowska, *Zawody medyczne*, Warszawa 2012, s. 255.

<sup>8</sup> T.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 849, dalej jako PrPacJU.

<sup>9</sup> K. Świtała, *Tajemnice zawodów medycznych – podstawowa charakterystyka*, „Monitor Prawniczy” 11/2014, s. 603.

o zawodzie farmaceuty<sup>10</sup> zawarto przepis art. 35, który w sposób kompleksowy regulował zagadnienie dyskrecji aptekarskiej, tj. odnosił się zarówno do płaszczyzny podmiotowej, przedmiotowej i temporalnej omawianej tajemnicy, jak i do wyłączeń od obowiązku jej zachowania<sup>11</sup>. Na etapie prac legislacyjnych propozycja została wykreślona z projektu i ostatecznie nie znalazła się w wersji ustawy przyjętej przez Sejm<sup>12</sup>, co ocenić należy negatywnie. Jak się wydaje, całościowa regulacja tajemnicy aptekarskiej zawarta w jednym akcie prawnym jest potrzebna. Obecnie źródła norm, z których możliwe jest rekonstruowanie standardów zachowania dyskrecji na rynku aptecznym, charakteryzują się znacznym rozproszeniem, co w praktyce może prowadzić do licznych wątpliwości interpretacyjnych oraz trudności przy realizowaniu założenia rozszerzania uprawnień zawodowych farmaceutów.

### 3. Podmiotowa płaszczyzna obowiązku zachowania zawodowej tajemnicy aptekarskiej

Podmiotowa konfiguracja obowiązku zachowania tajemnicy aptekarskiej pozwala przede wszystkim na wyróżnienie „beneficjenta” tajemnicy aptekarskiej i „podmiotu zobowiązanego” do jej zachowania.

W świetle art. 21 pkt 2 IzbAptU obowiązek dyskrecji obciąża członka samorządu zawodu farmaceuty. Samorząd ten tworzą farmaceuci

---

<sup>10</sup> Zob. projekt ustawy o zawodzie farmaceuty, Archiwalny wykaz prac legislacyjnych i programowych Rady Ministrów, nr wykazu UD 562 [online] 17 lipca 2019 [dostęp: 21.05.2021], <https://archiwum.bip.kprm.gov.pl/>.

<sup>11</sup> Treść projektowanego przepisu art. 35 brzmiała następująco:

1. Farmaceuta ma obowiązek zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu.
2. Przepisu ust. 1 nie stosuje się, gdy:
  - 1) zachowanie tajemnicy może spowodować niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób;
  - 2) pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy wyraża zgodę na ujawnienie tajemnicy,
  - 3) jest to niezbędne do prawidłowego odbycia stażu, przeprowadzanego podczas jednolitych studiów magisterskich na kierunku farmacji, pod nadzorem farmaceuty.
3. Farmaceuta jest związany tajemnicą również po śmierci pacjenta.

<sup>12</sup> Ustawa z 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty, Dz.U. z 2021 r., poz. 97, dalej jako ZawFarmU.

wpisani do rejestru farmaceutów (art. 1 ust. 1 w zw. z art. 15 IzbAptU). Obowiązek zachowania tajemnicy aptekarskiej obciąża zatem przede wszystkim osoby, które ukończyły studia w szkole wyższej na kierunku farmacja i posługują się „prawem wykonywania zawodu farmaceuty”. Określenie kręgu osób zobowiązanych do zachowania tajemnicy aptekarskiej jedynie w ujęciu art. 21 pkt 2 IzbAptU jest jednakże niewystarczające, wskazuje bowiem wyłącznie na jedną kategorię podmiotów mających w aptece dostęp do informacji związanych z pacjentem. Krąg takich osób jest natomiast szeroki.

Czynności fachowe w aptece mogą być wykonywane przez różne osoby o różnym statusie prawnym. Technicy farmaceutyczni świadczą usługi farmaceutyczne (art. 91 ustawy z 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne<sup>13</sup>) i mają dostęp do informacji związanych ze zdrowiem i życiem osobistym pacjentów. Konieczne jest zatem, aby oni również przestrzegali obowiązku zachowania w tajemnicy powierzonych im informacji. Źródłem tej powinności jest art. 13 PrPacjU, wskazujący na osoby wykonujące zawód medyczny jako podmioty zobowiązane do dyskrecji<sup>14</sup>. Dodatkowo na podstawie § 7 pkt 6 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 16 lutego 2009 r. w sprawie praktyki zawodowej w aptece<sup>15</sup> obowiązek zachowania tajemnicy rozciąga się również na osoby odbywające praktykę zawodową w aptece<sup>16</sup>.

Warto podkreślić, że krąg podmiotów zobowiązanych do zachowania dyskrecji nie ogranicza się jedynie do osób mających bezpośredni kontakt z pacjentem. Z uwagi na dostęp do informacji konfidencyjnych umieszczonych np. w treści recepty lekarskiej, obowiązek ten ciąży przede wszystkim na przedsiębiorcy prowadzącym aptekę.

<sup>13</sup> T.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 944, dalej jako PrFarm.

<sup>14</sup> Zob. szerzej T.J. Siemiński, *Tajemnica aptekarska*, Biuletyn Informacyjny Kierownika Apteki [online] 2018, nr 70 [dostęp: 7.02.2021], <https://www.kierownik-apteki.pl/>.

<sup>15</sup> Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 16 lutego 2009 r. w sprawie praktyki zawodowej w aptece, Dz.U. z 2009 r. Nr 31, poz. 215.

<sup>16</sup> Tak też K. Światała, *Pacjent jako beneficjent ograniczeń jawności elektronicznej dokumentacji medycznej* [online], Warszawa 2018 [dostęp: 7.02.2021], Legalis.

Z handlowego punktu widzenia to on pozostaje kontrahentem beneficjenta tajemnicy, niezależnie od tego, jakie podmioty występują w jego imieniu. Zatrudnionych przez niego farmaceutów i techników farmaceutycznych (bez względu na podstawę prawną zatrudnienia) uznać należy za osoby czynne w lokalu przedsiębiorstwa aptecznego.

Należy przyjąć, że poza osobami czynnymi w lokalu przedsiębiorstwa do zachowania tajemnicy aptekarskiej zobowiązane są także osoby pozostające w stosunku pracy, zlecenia lub w innym stosunku prawnym o podobnym charakterze z przedsiębiorcą aptecznym (np. księgowi, menedżerowie, personel sprząający) w zakresie, w jakim mają dostęp do nośników informacji konfidencjonalnych.

W rezultacie tajemnicę aptekarską w aspekcie podmiotowym należy ujmować szeroko jako obowiązek dyskrecji ciążyący nie tylko na „aptekarzach”, ale na wszystkich osobach, które w związku z wykonywaniem czynności w aptece mają dostęp do informacji związanych ze zdrowiem pacjenta<sup>17</sup>.

Omawiana płaszczyzna zawodowej tajemnicy aptekarskiej wymaga analizy również pod kątem określenia podmiotowego zasięgu dostępu do wiadomości konfidencjonalnych. Regulacji prawnej w tym zakresie należy poszukiwać w wielu aktach prawnych, gdyż dostęp do tego rodzaju informacji związany jest przede wszystkim z wykonywaniem ustawowo określonych czynności przez różnego rodzaju organy państwowe. Można przyjąć, że pełny dostęp do informacji konfidencjonalnych mają jedynie beneficjent i podmiot zobowiązany. Wobec innych podmiotów uprawnionych ujawniane są tylko niektóre wiadomości objęte tajemnicą aptekarską przy zastosowaniu różnych kryteriów ustawowych.

Podmiotem zobowiązanym do udzielenia informacji konfidencjonalnych jest przedsiębiorca prowadzący aptekę lub działający w jego imieniu personel (w szczególności kierownik apteki). Co do zasady niewykonanie przez zobowiązanego obowiązku udzielenia wiadomości objętych tajemnicą aptekarską zagrożone jest sankcją o charakterze

---

<sup>17</sup> Zob. szerzej A. Sporczyk-Popielarczyk, op. cit., s. 204–207.

administracyjnoprawnym, tj. cofnięciem zezwolenia na prowadzenie apteki (art. 103 PrFarm).

Natomiast podmiotem uprawnionym do uzyskania wiadomości są określone organy państwowe, które należy syntetycznie wymienić.

Po pierwsze, wiadomości poufne objęte tajemnicą mogą być udzielane na każde żądanie organów Państwowej Inspekcji Farmaceutycznej, dokonujących kontroli ewidencji zamówień produktów leczniczych sprzedanych w drodze wysyłkowej (art. 68 ust. 3g–3i PrFarm)<sup>18</sup>.

Po drugie, dostępu do danych poufnych chronionych tajemnicą może żądać Narodowy Fundusz Zdrowia w związku z wykonywaniem czynności kontrolnych w zakresie wydawania produktu refundowanego na receptę. Kontrola prawidłowej realizacji recept odbywa się zgodnie z wymaganiami określonymi w dziale IIIa ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych<sup>19</sup> i jest przeprowadzana przez pracowników Funduszu na podstawie upoważnienia prezesa NFZ (art. 61e ŚwOpZdrU). Informacje uzyskane w związku z wykonywaniem obowiązków w ramach kontroli lub poszczególnych jej czynności stanowią tajemnicę kontrolerską (art. 61z ust. 1 ŚwOpZdrU). Zgodnie z regulacją ustawową podmiotami zobowiązanymi do zachowania tajemnicy kontrolerskiej są nie tylko osoby dokonujące kontroli, ale również prezes Funduszu oraz minister właściwy do spraw zdrowia i pracownicy podległych mu urzędów i jednostek (art. 61z ust. 3 ŚwOpZdrU).

Po trzecie, podmiotem uprawnionym do uzyskania wiadomości objętych dyskrecją aptekarską są sądy i prokuratura w związku z prowadzonymi postępowaniami. W typowych stanach faktycznych pojawiają się sytuacje, w których podmiot zobowiązany pełni funkcję osobowego źródła dowodowego. W zależności od rodzaju postępowania zastosowanie znajdują odpowiednie przepisy ogólne określające, komu i w jakim trybie

---

<sup>18</sup> Por. M. Jagielska, *Komentarz do art. 68 PrFarm*, [w:] L. Ogiegło (red.), *Prawo farmaceutyczne. Komentarz*, Warszawa 2015, s. 654.

<sup>19</sup> T.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 1398, dalej jako ŚwOpZdrU.

mogą zostać udzielone konkretne informacje poufne objęte tajemnicą aptekarską<sup>20</sup>.

#### **4. Płaszczyzna przedmiotowa obowiązku zachowania zawodowej tajemnicy aptekarskiej**

##### **A. Szerokie ujęcie przedmiotowego zakresu tajemnicy aptekarskiej**

Tajemnica aptekarska, jak każda tajemnica zawodowa, może być analizowana w płaszczyźnie przedmiotowej, wskazującej zakres informacji konfidenacyjnych, jaki może być przekazany osobom uprawnionym w określonych w ustawie sytuacjach. Ustalenie obszaru tej płaszczyzny może powodować problemy interpretacyjne, albowiem pod uwagę należy wziąć wiele przepisów regulujących ochronę danych dotyczących zdrowia pacjenta.

Wyjaśnić należy, że w odniesieniu do zakresu informacji konfidenacyjnych objętych tajemnicą aptekarską regulatory prawne posługują się dwojakim nazewnictwem: „wiadomości dotyczące zdrowia pacjenta” (art. 21 pkt 2 IzbAptU) oraz „informacje związane z pacjentem” (art. 13 PrPacjU). Z kolei regulator pozaprawny wskazuje na „wszystko, o czym [aptekarz] się dowiedział” (art. 10 KEA).

Samo pojęcie informacji konfidenacyjnych należy zatem pojmować szerzej niż tylko wiadomości o osobie pacjenta. Niewątpliwie wiadomości te obejmują dane osobowe w postaci imienia, nazwiska, numeru PESEL i adresu zamieszkania pacjenta, ale fakty poufne dotyczą przede wszystkim jego stanu zdrowia. Przykładowo w literaturze wymienia się informacje o wynikach przeprowadzonych badań diagnostycznych, rozpoznaniu, stosowanych metodach diagnostycznych i terapeutycznych, postępach w leczeniu, rokowaniach<sup>21</sup>. Należy również

---

<sup>20</sup> Szerzej w tym zakresie zob. m.in. K. Świtala, *Katalog tajemnic związanych z wykonywaniem zawodów medycznych*, Monitor Prawniczy [online] 13/2014 [dostęp: 7.02.2021], Legalis; A. Sporczyk-Popielarczyk, op. cit., s. 212–213 i powołana tam literatura.

<sup>21</sup> Na temat płaszczyzny przedmiotowej tajemnicy medycznej i lekarskiej zob. m.in. R. Kubiak, op. cit., s. 35; D. Karkowska, *Komentarz do art. 13 PrPacjU*, [w:] D. Karkowska (red.), *Ustawa o prawach pacjenta*



przyjąć, że sformułowanie „wszystko”, zawarte w treści art. 10 KEA, może nawiązywać do opracowanej w literaturze zasady maksymalizmu<sup>22</sup>. Oznacza to, że tajemnicą aptekarską objęte są także fakty konfidencyjne dotyczące życia osobistego i społecznego pacjenta. Typowe przykłady takiego rodzaju wiadomości stanowią informacje o sytuacji rodzinnej pacjenta, w tym chorobach genetycznych występujących wśród członków jego rodziny. Tę grupę informacji poufnych należy określić jako wiadomości okazjonalne, uzyskane w trakcie świadczenia całokształtu usług farmaceutycznych, w tym czasami w sposób incydentalny.

W konsekwencji należy przyjąć, że obowiązek zachowania dyskrecji aptekarskiej powstaje w związku z dokonywaniem czynności prawnych i faktycznych w sferze obrotu aptecznego. Obejmuje on wszystkie dane indywidualizujące pacjenta związane z jego życiem rodzinnym i osobistym.

## B. Źródła informacji konfidencyjnych

Interesująco przedstawia się problematyka źródeł faktów konfidencyjnych. Tajemnicą aptekarską objęte są przede wszystkim wiadomości przekazane przez pacjenta ustnie podczas wizyty w aptece. Niewykluczone jest również ujawnienie faktów poufnych telefonicznie lub za pośrednictwem innych środków porozumiewania się na odległość. W typowych stanach faktycznych sytuacja ta wiąże się z dokonywaniem zakupów produktów leczniczych w ramach sprzedaży wysyłkowej<sup>23</sup>. Źródłem faktów konfidencyjnych może być

---

*i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz* [online], Warszawa 2016 [dostęp: 4.02.2021], Lex; G. Rejman, *Tajemnica lekarska*, „Studia Iuridica” 1996, tom 31, s. 157.

<sup>22</sup> Por. np. w zakresie tajemnicy bankowej M. Bączyk, *Komentarz do art. 104 prawa bankowego*, [w:] M. Bączyk, E. Fojcik-Mastalska i in. (red.), *Prawo bankowe. Komentarz* [online], Warszawa 2005 [dostęp: 4.02.2021], Lex; uchwała SN z 23 maja 2006 r., I KZP 4/06, OSNKW 2006 nr 6, poz. 54, s. 10.

<sup>23</sup> Na temat sprzedaży wysyłkowej produktów leczniczych zob. szerzej m.in. A. Sporczyk-Popielarczyk, op. cit., s. 149 i n.; E. Chmielewska, *Apteki internetowe*, [w:] M. Krekora, J. Adamczyk (red.), *Prawo farmaceutyczne*, Warszawa 2016, s. 747 i n.; M. Podleś, *Apteki internetowe w Polsce – status prawny i funkcjonowanie na tle prawnoporównawczym*, Centrum Badań Problemów Prawnych i Ekonomicznych Komunikacji Elektronicznej e-Biuletyn [online] 1/2007 [dostęp: 6.02.2021], <http://www.bibliotekacyfrowa.pl>;

również sam portal internetowy (w szczególności formularz zamówienia), za pośrednictwem którego pacjent dokonuje zakupu w ramach tego rodzaju sprzedaży.

Obowiązek zachowania dyskrecji obejmuje również dane ujawnione na nośnikach informacji. W tym kontekście najistotniejszą rolę odgrywają recepty lekarskie. Konieczne jest zatem odpowiednie ich przechowywanie. Zgodnie z obowiązującymi przepisami recepty wystawione w postaci papierowej oraz wydruki informacyjne o wystawionej receptce są przechowywane w aptece w sposób uporządkowany i zapewniający ochronę danych osobowych pacjentów oraz osób wystawiających i realizujących recepty (§ 17 ust. 2 i 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 23 grudnia 2020 r. w sprawie recept<sup>24</sup>). Natomiast recepty wystawione w postaci elektronicznej przechowywane są w Systemie Informacji Medycznej zgodnie z ustawą z 28 kwietnia 2011 r.<sup>25</sup> Szczegółowa regulacja pozwala na ograniczenie osobom nieuprawnionym możliwości dostępu do nośników informacji.

Fakty konfidencyjne mogą również wynikać z danych udostępnianych w ramach funkcjonowania tzw. mobilnych aplikacji aptekarskich. Obecnie na rynku farmaceutycznym dostępne są liczne programy na urządzenia przenośne skierowane do farmaceutów oraz pacjentów. Aplikacje służą przede wszystkim do wyszukiwania i rezerwowania produktów leczniczych, a nadto pełnią funkcję informacyjną, dostarczając podstawowych wiadomości o lekach. Na ogół pacjentom udostępniany jest także serwis internetowy służący do komunikacji z farmaceutą<sup>26</sup>.

Z funkcjonowaniem aplikacji aptekarskich wiąże się jednakże pewne zagrożenia, na które należy zwrócić uwagę. W celu korzystania z możliwości

---

Z. Więckowski, *Sprzedaż leków na odległość – regulacje krajowe*, „Internetowy Kwartalnik Antymonopolowy i Regulacyjny” 8/2016, s. 54 i n.

<sup>24</sup> Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2020 r. w sprawie recept, Dz.U. z 2020 r., poz. 2424.

<sup>25</sup> Ustawa z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, t.j. Dz.U. z 2020 r., poz. 702.

<sup>26</sup> Ł. Waligórski, *Kolejna sieć aptek uruchamia aplikację mobilną. Czy wzbudzi kontrowersje?*, Magister Farmacji [online] 17 marca 2021 [dostęp: 21.05.2021], <https://mgr.farm/>.

oferowanych przez aplikacje pacjenci są zobowiązani do przekazania swoich danych osobowych, a często także konkretnych danych medycznych (np. kodu recepty wystawionej w formie elektronicznej). O ile przekazywanie tych informacji odbywa się po uzyskaniu zgody pacjenta, o tyle problematyczna wydaje się kwestia przetwarzania danych. Właścicielami aplikacji mobilnych są najczęściej spółki prawa handlowego, których działalność nie jest związana z prowadzeniem aptek. Są to zatem podmioty nieuprawnione do uzyskania informacji konfidenacyjnych objętych tajemnicą aptekarską. Ciążący na tych podmiotach obowiązek zachowania dyskrecji należy więc wyprowadzić z ogólnych przepisów gwarantujących ochronę danych osobowych dotyczących zdrowia. W odniesieniu do przedsiębiorców zastosowanie znajdzie przede wszystkim Rozporządzenie 2016/679 Parlamentu Europejskiego i Rady z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE<sup>27</sup>. Ryzyko dla bezpieczeństwa danych pacjenta wiąże się z praktyką wykorzystywania informacji konfidenacyjnych przez właścicieli aplikacji do tzw. profilowania klientów, tj. automatycznej oceny niektórych czynników osobowych dotyczących konkretnych pacjentów w celu dostosowania do nich treści materiałów komunikacyjnych i reklamowych<sup>28</sup>. Toczące się obecnie postępowania związane z niewłaściwym wykorzystywaniem informacji poufnych udostępnianych w ramach działania aplikacji aptekarskich wskazują na realne zagrożenie bezpieczeństwa tych danych i doniosłość problemu odpowiedniej ich ochrony<sup>29</sup>.

<sup>27</sup> Dz. Urz. UE L 2016, nr 119 z 4.5.2016, s. 1. Na ten temat zob. szerzej M. Jackowski (red.), *Ochrona danych medycznych. RODO w ochronie zdrowia*, Warszawa 2018.

<sup>28</sup> Zob. szerzej J. Styczyński, P. Słowik, *E-recepta w służbie sieci aptek. Korporacje poznają najwrażliwszą informację*, Dziennik Gazeta Prawna [online] 23 czerwca 2020 [dostęp: 1.12.2020], <https://serwisy.gazetaprawna.pl/>; P. Bednarz, *Wojna aptekarzy. Aplikacja zbierała z recept dane o chorobach Polaków?*, Wprost [online] 31 lipca 2020 [dostęp: 1.12.2020], dostępny w: <https://www.wprost.pl/>.

<sup>29</sup> J. Styczyński, P. Słowik, *Poufne dane o pacjentach nielegalnie pozyskiwane? „Największy skandal na polskim rynku farmaceutycznym od lat”*, Dziennik Gazeta Prawna [online] 30 czerwca 2020 [dostęp: 21.05.2021], <https://serwisy.gazetaprawna.pl/>.

### C. Relacja tajemnicy aptekarskiej do opieki farmaceutycznej

Źródłem informacji konfidencjonalnych jest również dokumentacja związana ze świadczeniem przez farmaceutę opieki farmaceutycznej. Zgodnie z art. 4 ust. 2 *ZawFarmU* opiekę farmaceutyczną zdefiniowano jako dokumentowany proces, w którym farmaceuta, współpracując z pacjentem i przedstawicielami zawodów medycznych, czuwa nad prawidłowym przebiegiem indywidualnej farmakoterapii. Opieka ta obejmuje prowadzenie konsultacji farmaceutycznych, wykonywanie przeglądów lekowych wraz z oceną farmakoterapii, opracowanie indywidualnego planu opieki farmaceutycznej, wykonywanie badań diagnostycznych oraz wystawianie recept w ramach kontynuacji zlecenia lekarskiego. Świadczenie opieki farmaceutycznej wiąże się zatem z koniecznością prowadzenia odpowiedniej dokumentacji, którą można nazwać „dokumentacją farmaceutyczną”.

Aktualnie w Ministerstwie Zdrowia trwają prace nad szczegółową regulacją prawną dotyczącą realizacji opieki farmaceutycznej. Odpowiednie przepisy mają określać zasady świadczenia pomocy przez farmaceutów, a także reguły wykorzystywania dokumentacji medycznej pacjenta, współpracy z lekarzem zlecającym oraz prowadzenia dokumentacji w aptece<sup>30</sup>. Planuje się, by w związku z podejmowaniem działań wchodzących w zakres opieki farmaceutycznej, farmaceuta był zobowiązany do szczegółowego opisanie świadczenia udzielonego pacjentowi<sup>31</sup>. Niezbędne wydaje się zatem odpowiednie uregulowanie procedury dokumentowania opieki farmaceutycznej. Interesującą inspirację dla polskiego legislatora mogą stanowić przepisy francuskiego kodeksu zdrowia publicznego<sup>32</sup>. W większości aptek francuskich funkcjonuje rozbudowana sieć dokumentacji farmaceutycznej pacjentów (*le dossier pharmaceutique*).

<sup>30</sup> Por. K. Sobczak, *MZ przygotowuje pilotaż opieki farmaceutycznej* [online], 14 września 2020 [dostęp: 12.05.2021], <https://www.prawo.pl/>.

<sup>31</sup> Zob. A. Szczepańska, *Do farmaceuty jak do lekarza. W aptekach powstaną gabinety*, *Dziennik Gazeta Prawna* [online] 20 maja 2021 [dostęp: 20.05.2021], <https://serwisy.gazetaprawna.pl/>.

<sup>32</sup> *Code de la santé publique, Version en vigueur au 22 mai 2021* [dostęp: 22.05.2021], <https://www.legifrance.gouv.fr/>; dalej FrKZP.

Zawiera ona informacje na temat produktów leczniczych zakupionych przez konkretnego pacjenta w okresie ostatnich 4 miesięcy (art. R1111-20-12 FrKZP). Dodatkowo, każdy francuski pacjent ma osobistą kartę elektroniczną (*la carte de santé*), obejmującą informacje o jego danych osobowych i medycznych, w tym dotyczące wzrostu, wagi, przebytych schorzeń i urazów, wyniki badań laboratoryjnych (art. L161-31 francuskiego kodeksu zabezpieczenia społecznego<sup>33</sup>). Wgląd do danych zgromadzonych na karcie ma zarówno lekarz, jak i farmaceuta. Mogą oni ponadto dokonywać uaktualnień informacji na temat zdrowia pacjenta<sup>34</sup>.

Wzrost znaczenia opieki farmaceutycznej w polskim porządku prawnym implikuje konieczność dostosowania warunków lokalowych aptek do obowiązku zachowania tajemnicy aptekarskiej. W praktyce obrotu aptecznego zdarzają się sytuacje, w których klienci aptek doświadczają dyskomfortu podczas zakupu towarów związanych z antykoncepcją czy dolegliwościami intymnymi (np. produktów leczniczych stosowanych w leczeniu zaburzeń potencji czy odżywiania lub preparatów przeciwdziałających występowaniu hemoroidów)<sup>35</sup>. Przyczyną uczucia wstydu jest brak odpowiedniej odległości od innych pacjentów obecnych w aptece lub niestosowne zachowanie farmaceuty<sup>36</sup>. Poprzez głośne rozmowy czy formułowanie niedyskretnych uwag na temat konkretnego produktu leczniczego lub schorzenia informacje konfidencjonalne na temat pacjenta mogą zostać ujawnione osobom nieuprawnionym. Należy przyjąć, że

<sup>33</sup> *Code de la sécurité sociale, Version en vigueur au 22 mai 2021* [dostęp: 22.05.2021], <https://www.legifrance.gouv.fr/>.

<sup>34</sup> Zob. szerzej Ł. Waligórski, *Mityczne magnaterie francuskich farmaceutów*, Magister Farmacji [online] 8 lutego 2017 [dostęp: 10.08.2019], dostępny w: <https://mgr.farm/>, L. Bartowska-Lewicka, *Apteki nad Sekwaną*, Farmacja Praktyczna [online], 1 września 2009 [dostęp: 10.08.2019], <https://www.farmacjapratyczna.pl/>.

<sup>35</sup> Zob. szerzej A. Zimmermann, *Pacjent czy klient?*, Magister Farmacji [online], 4 czerwca 2018 [dostęp: 9.01.2021], <https://mgr.farm/>.

<sup>36</sup> Z raportu *Oczekiwania kobiet wobec komunikacji z lekarzem ginekologiem i farmaceutą* sporządzonego na zlecenie LB Relations Sp. z o.o. dla Gedeon Richter Polska wynika, że poczucie zażenowania podczas nabycia produktów dostępnych w aptece deklaruje aż 41% Polek. Dane za: M. Markłowska-Tomar, *Dlaczego 24 proc. Polek rezygnuje z zakupu w aptece?* [online], 1 października 2020 [dostęp: 10.05.2021], <https://cowzdrowiu.pl/>.

nieprawidłowe zachowanie farmaceuty stanowi w takim przypadku naruszenie tajemnicy aptekarskiej. *De lege lata* brak przepisów prawnych, które *explicite* wskazywałyby na powinność wydzielenia z lokalu apteki odrębnego pomieszczenia przeznaczonego do realizacji usług farmaceutycznych i czynności składających się na opiekę farmaceutyczną. Brak odpowiednich warunków lokalowych nie uzasadnia jednakże postępowania sprzecznego z art. 22 PrPacjU, tj. w sposób niezapewniający poszanowania intymności i godności pacjenta w czasie udzielania mu świadczeń zdrowotnych. Przedstawiciele samorządu zawodu farmaceuty postulują, aby w sytuacji, w której zapewnienie odpowiedniej przestrzeni do rozmowy nie było możliwe, farmaceuta poprosił osoby oczekujące w kolejce o zachowanie odpowiedniego dystansu lub mówił ściszym głosem<sup>37</sup>.

## 5. Temporalna płaszczyzna obowiązku zachowania zawodowej tajemnicy aptekarskiej

Zakres czasowy obowiązku zachowania dyskrecji aptekarskiej pozwala na określenie czasu powstania i trwania tej powinności.

W obecnie obowiązującym porządku prawnym zdarzeniem kreującym stosunek obligacyjny między podmiotem zobowiązanym do zachowania tajemnicy aptekarskiej a jej beneficjentem jest fakt powierzenia informacji konfidencjonalnej<sup>38</sup>. Dla powstania tego stosunku nie jest konieczne istnienie między podmiotem zobowiązanym a pacjentem określonego, podstawowego stosunku obligacyjnego. W praktyce aptecznej, jeżeli powstaje stosunek podstawowy, to wynika on najczęściej z zawartej umowy sprzedaży produktów leczniczych. Do powstania stosunku prawnego związanego z obowiązkiem zachowania dyskrecji dochodzi *ex lege* po uzyskaniu przez podmiot zobowiązany informacji konfidencjonalnej.

Co do zasady obowiązek zachowania tego rodzaju dyskrecji należy uznać za nieograniczony w czasie. Żaden akt prawny nie wskazuje

<sup>37</sup> Por. M. Markłowska-Tomar, *op. cit.* [dostęp: 10.01.2021], <https://cowzdrowiu.pl/>.

<sup>38</sup> Por. rozważania w odniesieniu do obowiązku zachowania tajemnicy zawodowej M. Bączyk, *Tajemnica zawodowa...*, s. 1376.

końcowego terminu związania podmiotów zobowiązanych powinnością zachowania poufności. Niewątpliwie zdarzeniem rozwiązującym ten stosunek prawny nie jest śmierć beneficjenta, co wynika wprost z treści art. 14 ust. 3 PrPacjU<sup>39</sup>.

Interesująco przedstawia się problem ustalenia, czy podmiotem zobowiązanym do zachowania tajemnicy aptekarskiej jest pracownik apteki (farmaceuta, technik farmaceutyczny) po ustaniu stosunku pracy. W orzecznictwie przyjmuje się, że powinność ta jest bezterminowa i spoczywa również na byłym pracowniku. Jest to bowiem czynność powierzona pracownikowi nie tylko na czas trwania stosunku pracy<sup>40</sup>.

## 6. Przypadki wyłączenia obowiązku zachowania tajemnicy aptekarskiej

W polskim systemie prawnym tajemnice zawodów medycznych nie mają charakteru bezwzględnego ani absolutnego<sup>41</sup>. W sytuacjach przewidzianych prawem informacje konfidencyjne mogą zostać ujawnione. Katalog przypadków umożliwiających zwolnienie osób wykonujących zawody medyczne od obowiązku zachowania tajemnicy jest enumeratywnie wyszczególniony w obowiązujących przepisach prawnych. Wprawdzie Izba Aptekarska, jako akt korporacyjny dotyczący samorządu aptekarskiego, nie odnosi się do wyłączeń obowiązku zachowania tajemnicy aptekarskiej, to odpowiednią regulację prawną o charakterze uniwersalnym, adresowaną do wszystkich grup zawodowych i pracowników medycznych, zawarto w regulacji prawnej dotyczącej tajemnicy medycznej. Te ogólne unormowania należy stosować do tajemnicy aptekarskiej odpowiednio, tj. z uwzględnieniem specyfiki czynności wykonywanych w aptece.

<sup>39</sup> Zob. w odniesieniu do tajemnicy lekarskiej M. Nesterowicz, op. cit., s. 292.

<sup>40</sup> Por. w zakresie tajemnicy bankowej wyrok SN z 19 lutego 2010 r., IV CSK 428/09, Legalis nr 356577.

<sup>41</sup> Zob. szerzej m.in. postanowienie SA w Katowicach z 13 grudnia 2017 r., II AKz 796/17, niepubl; K. Świtała, *Wyjątki od obowiązku zachowania tajemnic zawodów medycznych*, Monitor Prawniczy [online] 12/2014, [dostęp: 12.05.2021], Legalis.

Zakres wyłączeń powinności zachowania tajemnicy określa art. 14 ust. 2b PrPacjU. Ujawnienie tajemnicy może dotyczyć wszystkich informacji konfidenacyjnych lub ich części bądź może nastąpić wyłącznie w niezbędnym zakresie. Wyróżnić należy kilka przypadków.

Po pierwsze, podstawową przyczynę wyłączeń od obowiązku zachowania dyskrecji aptekarskiej stanowi zgoda (wola) beneficjenta lub jego przedstawiciela ustawowego na ujawnienie informacji konfidenacyjnych (art. 14 ust. 2 pkt 3 PrPacjU)<sup>42</sup>. Ma ona duże znaczenie w odniesieniu do wszystkich płaszczyzn obowiązku zachowania tajemnicy zawodowej. W szczególności wskazane podmioty są uprawnione do rozszerzenia podmiotowego zasięgu tajemnicy, upoważniając do uzyskania wiadomości poufnych podmioty spoza katalogu uprawnionych. Pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu przysługuje również uprawnienie do różnicowania sfery przekazywanych danych poszczególnym osobom oraz do odwołania, w każdym czasie, upoważnienia albo do zmiany jego zakresu<sup>43</sup>. Uprawnieniem wskazanych podmiotów pozostaje również skrócenie czasu trwania powinności zachowania tajemnicy aptekarskiej.

Po drugie, przyczyną wyłączenia obowiązku zachowania analizowanej tajemnicy jest możliwe zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta (art. 14 ust. 2 pkt 2 PrPacjU). W literaturze wskazuje się, że w sytuacji zagrożenia interes beneficjenta wymaga, aby podmiot zobowiązany do zachowania tajemnicy ujawnił informacje konfidenacyjne osobie trzeciej<sup>44</sup>. Jednocześnie podnosi się, że z uwagi na wyjątkowy charakter dyskrecji związanej z ochroną danych medycznych zastosowanie tego wyłączenia jest uzasadnione tylko wówczas, gdy zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta jest realne i poważne oraz nie wynika z dynamiki

---

<sup>42</sup> Por. M. Sośniak, *Funkcje i skuteczność zgody osoby uprawnionej w zakresie ochrony dóbr osobistych*, [w:] B. Kordasiewicz, E. Łętowska (red.), *Prace z prawa cywilnego. Wydane dla uczczenia pracy naukowej Profesora Józefa Stanisława Piątonskiego*, Wrocław 1985, s. 71.

<sup>43</sup> Zob. szerzej M. Malczewska, *Komentarz do art. 40 ZanLekU*, [w:] E. Zielińska (red.), *Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Komentarz* [online], Warszawa 2014 [dostęp: 8.02.2021], Lex; M. Safjan, *Prawo i medycyna. Ochrona praw jednostki a dylematy współczesnej medycyny*, Warszawa 1998, s. 129.

<sup>44</sup> R. Kubiak, op. cit., s. 53.



choroby<sup>45</sup>. W praktyce obrotu aptecznego konieczność ujawnienia danych poufnych pojawia się np. w sytuacji, w której pacjent dokonuje zakupu produktów leczniczych antydepresyjnych lub uspokajających w takiej ilości, że wywołuje w podmiocie zobowiązanym uzasadnione podejrzenie zamiaru popełnienia samobójstwa.

Po trzecie, okolicznością wyłączającą obowiązek zachowania tajemnicy aptekarskiej, zgodnie z art. 14 ust. 2 pkt 2 PrPacjU, jest stan niebezpieczeństwa zagrażającego życiu lub zdrowiu innych osób (poza pacjentem). Jako przykład zastosowania tego wyłączenia wskazuje się na sytuację pacjentów cierpiących na choroby zakaźne (np. żółtaczkę) lub HIV, a także chorych psychicznie, którzy ze względu na stan zdrowia mogą zagrażać innym osobom<sup>46</sup>. Należy jednocześnie zwrócić uwagę na wrażliwy i intymny charakter takich danych. Z tego względu informacje nie powinny być ujawniane innym podmiotom bez realnej potrzeby. W piśmiennictwie podkreśla się, że omawiane wyłączenie powinno być stosowane w sytuacjach szczególnych, gdy istnieje bezpośrednie i poważne zagrożenie dla osób trzecich. Podejmując decyzję o ujawnieniu wiadomości konfidencjonalnych, pracownik medyczny powinien kierować się kryteriami obiektywnymi<sup>47</sup>.

W praktyce obrotu aptecznego można wyobrazić sobie sytuację realizacji przez pacjenta recepty, której treść wskazuje na fakt, że jest on nosicielem wirusa HIV. Jednocześnie zachowanie pacjenta pozwala farmaceucie (lub innej osobie czynnej w lokalu apteki) na powzięcie uzasadnionego podejrzenia, że osoba pozostająca we wspólnym pożyciu z pacjentem nie ma wiedzy o jego chorobie (np. pacjent wprost artykułuje brak świadomości małżonka i deklaruje brak woli ujawnienia tej informacji). Jak się wydaje, w takim przypadku aptekarz powinien w pierwszej kolejności poinformować pacjenta o zagrożeniu, jakie z jego choroby wynika dla osób trzecich, a także podjąć działania mające na celu przekonanie pacjenta, aby

<sup>45</sup> Zob. M. Filar, *Lekarskie prawo karne*, Kraków 2000, s. 357.

<sup>46</sup> Tak np. M. Nesterowicz, op. cit., s. 293.

<sup>47</sup> Por. R. Kubiak, op. cit., s. 57; M. Safjan, *Problemy prawne tajemnicy lekarskiej*, „Kortowski Przegląd Prawniczy” 1/1995, s. 35.

zaniechał postępowania zwiększającego to niebezpieczeństwo. Ostatecznie, gdy perswazja nie przyniesie oczekiwanego rezultatu, farmaceuta powinien skorzystać z omawianego wyłączenia obowiązku zachowania tajemnicy aptekarskiej i ujawnić informacje konfidencjonalne osobom, których niebezpieczeństwo faktycznie dotyczy<sup>48</sup>. W orzecznictwie przyjmuje się przy tym, że przekaz powinien być skierowany w sposób na tyle wyraźny, aby zagrożone osoby mogły podjąć odpowiednie kroki zaradcze umożliwiające uniknięcie ryzyka zarażenia<sup>49</sup>.

Po czwarte, przyczyna wyłączenia obowiązku zachowania dyskrecji, w tym tajemnicy aptekarskiej, unormowana w art. 14 ust. 2 pkt 4 PrPacjU, dotyczy potrzeby przekazania niezbędnych informacji o pacjencie związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych innym osobom wykonującym zawód medyczny, uczestniczącym w udzielaniu tych świadczeń. W piśmiennictwie trafnie wskazuje się, że samo wykonywanie zawodu medycznego nie jest wystarczającą podstawą do ujawnienia dyskrecji medycznej<sup>50</sup>. Celem ujawnienia tajemnicy musi być bowiem potrzeba udzielenia świadczeń zdrowotnych choremu. Z tego względu należy przyjąć, że informacje konfidencjonalne objęte tajemnicą aptekarską mogą być udostępnione tylko osobom, które kontynuują proces udzielenia tych świadczeń (np. farmaceuta może przekazać informacje poufne innym farmaceutom lub technikom farmaceutycznym zatrudnionym w aptece).

Po piąte, warto zwrócić uwagę na istotne *novum* w zakresie wyłączeń obowiązku zachowania tajemnicy aptekarskiej, wprowadzone do polskiego porządku prawnego na mocy ZawFarmU. W świetle art. 34 wskazanej ustawy obowiązek zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem podlega ograniczeniu w zakresie, w jakim jest to niezbędne do prawidłowego odbycia praktyk zawodowych pod nadzorem

---

<sup>48</sup> Takie zachowanie proponuje się w literaturze w odniesieniu do lekarza, nie ma jednakże przeszkód, by analogicznego sposobu postępowania nie przyjąć w stosunku do osób czynnych w lokalu apteki. Por. R. Kubiak, op. cit., s. 59–60.

<sup>49</sup> Wyrok SA w Poznaniu z 9 maja 2002 r., I ACa 221/02, PiM 2004, nr 14, s. 116 z głosem M. Nesterowicza [w:] M. Nesterowicz, *Prawo medyczne. Komentarze i glosy do orzeczeń sądowych*, Warszawa 2014, s. 292–296.

<sup>50</sup> Zob. T.M. Zielonka, *Tajemnica lekarska – święta powinność czy przestarzały wymóg?*, PiM 4/1999, s. 80.

farmaceuty. Zmiana przepisów rozszerza zatem katalog wyłączeń powinności zachowania tajemnicy aptekarskiej. Regulację w takim kształcie należy ocenić pozytywnie – wydaje się ona się niezbędna z uwagi na szeroki krąg podmiotów zobowiązanych do zachowania dyskrecji, obejmujący również osoby odbywające praktykę zawodową w aptece.

## 7. Tajemnica aptekarska a tajemnica lekarska

Kształtowanie się tajemnic zawodów medycznych wiąże się nierozzerwalnie z rozwojem medycyny. W piśmiennictwie nie budzi wątpliwości, że instrumentem o pierwotnym i podstawowym znaczeniu, służącym ochronie danych medycznych i tajemnicy informacji związanych z pacjentem jest tajemnica lekarska. Wskazuje się przy tym, że w miarę wyodrębniania się kolejnych profesji medycznych, ich unormowania dotyczące dyskrecji wynikały bezpośrednio z doświadczeń wypracowanych w procesie kształtowania się rozwiązań zapewniających ochronę tajemnicy lekarskiej<sup>51</sup>.

Szerokie ujęcie tajemnicy aptekarskiej w każdej z omówionych płaszczyzn (podmiotowej, przedmiotowej, temporalnej) skłania do refleksji na temat jej stosunku do tajemnicy lekarskiej. Zgodnie z art. 40 ust. 1 ustawy z 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty<sup>52</sup>, lekarz ma obowiązek zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu.

Oba rodzaje tajemnic, tj. aptekarska i lekarska, należą do kategorii „tajemnic medycznych”, do zachowania których zobowiązane są *verba legis* osoby wykonujące zawód medyczny (art. 13–14 PrPacjU). Podmiotami zobowiązanymi do nieujawniania informacji konfidencjonalnych objętych dyskrecją lekarską są lekarze i lekarze dentyści, w tym również emerytowani<sup>53</sup>. W piśmiennictwie przyjmuje się nadto, że powinność

<sup>51</sup> Por. szerzej K. Świtała, *Katalog...*, Monitor Prawniczy [online] 13/2014 [dostęp: 12.05.2021], Legalis.

<sup>52</sup> T.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 514, dalej jako ZawLekU.

<sup>53</sup> Tak m.in. K. Świtała, *Katalog...* [dostęp: 12.05.2021], Legalis. W odniesieniu do zakresu podmiotowego tajemnicy lekarskiej por. również M. Burdzik, *Lekarz w procesie karnym jako gwarant tajemnicy lekarskiej* [online], Warszawa 2021 [dostęp: 21.05.2021], Lex.

zachowania tajemnicy lekarskiej w odniesieniu do informacji zawartych w dokumentacji medycznej ciąży również na personelu zakładów leczniczych, niezależnie od podstawy zatrudnienia, oraz na osobach dokonujących czynności kontrolnych w tych zakładach<sup>54</sup>. Podmiotowa konfiguracja obowiązku zachowania dyskrekcji lekarskiej jest zatem, podobnie jak w przypadku tajemnicy aptekarskiej, ujmowana szeroko.

W płaszczyźnie przedmiotowej tajemnica lekarska obejmuje wszystkie informacje i fakty, dotyczące danego pacjenta i mające związek z procesem leczenia. W literaturze wskazuje się, że do wiadomości konfidencjonalnych chronionych tego rodzaju tajemnicą zaliczyć należy także informacje niemające związku z leczeniem konkretnego schorzenia, ale dotyczące ogólnego stanu zdrowotnego pacjenta (np. innych chorób, faktu bezpłodności), sytuacji rodzinnej, zawodowej, kontaktów i preferencji seksualnych<sup>55</sup>. Takie ujęcie pozwala na szerokie określenie zakresu przedmiotowego tajemnicy lekarskiej. Z tego względu nie jest możliwe ogólne ustalenie granicy, w której „kończy się” tajemnica lekarska, a „zaczyna” tajemnica aptekarska. Zakres faktów konfidencjonalnych składających się na obie tajemnice może się nakładać. Nie można jednakże wykluczyć sytuacji, w której tajemnica lekarska, obejmująca informacje związane z pacjentem, „pochłania” tajemnicę aptekarską. Będzie tak w przypadku, w którym pacjent, po wizycie lekarskiej, udaje się do apteki w celu zrealizowania recepty i zakupu produktów leczniczych zaordynowanych przez lekarza. Określenie granic obu tajemnic wymaga zatem analizy konkretnych sytuacji.

Interesującym zagadnieniem wydaje się określenie, czy tajemnice zawodów lekarza i aptekarza obejmują również tzw. dane zanonimizowane, czyli niepozwalające na ustalenie tożsamości pacjenta. W kontekście tajemnicy aptekarskiej ani przepisy IzbAptU, ani PrPacjU nie odnoszą się do tego problemu. Odpowiednie przepisy obowiązują natomiast w odniesieniu

---

<sup>54</sup> Por. M. Nesterowicz, *Prawo medyczne*, s. 296.

<sup>55</sup> Tak. A. Dyszlewska-Tarnawska, *Komentarz do art. 40 ZawLekU*, [w:] L. Ogiegło (red.), *Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Komentarz* [online] Warszawa 2015 [dostęp: 20.04.2021], Legalis; M. Nesterowicz, *Prawo medyczne*, s. 292.

do lekarzy. Poza obowiązkiem zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu, lekarz nie może podać do publicznej wiadomości danych umożliwiających identyfikację pacjenta bez jego zgody (art. 40 ust. 1 i ust. 4 ZawLekU<sup>56</sup>). W literaturze przyjmuje się, że *a contrario*, dopuszczalne jest takie przekazanie informacji, które nie pozwala na ustalenie tożsamości pacjenta. W sytuacji udostępnienia danych bez wskazywania, kogo one dotyczą, trudno uznać, że następuje naruszenie prawa do prywatności pacjenta<sup>57</sup>. Wydaje się, że również obowiązek zachowania tajemnicy aptekarskiej nie obejmuje informacji zanonimizowanych przekazywanych do publicznej wiadomości.

Podobnie jak w przypadku tajemnicy aptekarskiej, obowiązek zachowania tajemnicy lekarskiej jest co do zasady bezterminowy. W świetle art. 40 ust. 3 ZawLekU lekarz, poza sytuacjami, w których prawo dopuszcza ujawnienie informacji konfidencjonalnych, jest związany tajemnicą również po śmierci pacjenta. Odpowiednią regulację w tym zakresie zawiera także art. 23 zd. 3 Kodeksu Etyki Lekarskiej<sup>58</sup>, zgodnie z którym śmierć chorego nie zwalnia od obowiązku dochowania tajemnicy lekarskiej. W rezultacie należy uznać, że obowiązek zachowania obu rodzajów omawianych tajemnic po śmierci pacjenta ma charakter zarówno prawny, jak i deontologiczny. Warto jednakże podkreślić, że w odniesieniu do danych objętych dyskrecją lekarską zgodę na ujawnienie tajemnicy po śmierci pacjenta może wyrazić tzw. osoba bliska, chyba że ujawnieniu faktów poufnych sprzeciwiła się inna osoba bliska lub sam pacjent za życia (art. 40 ust. 3 i 3a ZawLekU)<sup>59</sup>. Regulacja taka, chociażby w zakresie unormowań ogólnych zawartych w przepisach PrPacjU, nie obowiązuje w stosunku do tajemnicy aptekarskiej.

---

<sup>56</sup> Zob. szerzej M. Nesterowicz, *Prawo medyczne*, s. 293.

<sup>57</sup> Por. R. Kubiak, *op. cit.*, s. 37.

<sup>58</sup> Kodeks Etyki Lekarskiej z 2 stycznia 2004 r. [online, przeglądany 15.05.2021], <https://nil.org.pl/>.

<sup>59</sup> Zob. szerzej M. Świdorska, *Zgoda osoby bliskiej na ujawnienie tajemnicy lekarskiej po śmierci pacjenta (po nowelizacji)*, PPM 1/2019, s. 7–16.

## 8. Uwagi podsumowujące

Problematyka prawna zawodowej tajemnicy aptekarskiej obejmuje spory kompleks szczegółowych zagadnień prawnych, które nie były jak dotąd przedmiotem szerszej analizy. W literaturze temat ten był dotychczas poruszany jedynie sporadycznie. W zasadzie nie istnieją również rozstrzygnięcia organów sądowych odnoszących się do tej kwestii. Jak się wydaje, aktualnie brak dostatecznej świadomości społecznej w zakresie istnienia obowiązku zachowania w tajemnicy informacji uzyskanych w związku z wykonywaniem czynności w aptece.

Precyzyjne ustalenie zasięgu zawodowej tajemnicy aptekarskiej może *prima facie* powodować trudności interpretacyjne. Przyczyną takiego stanu rzeczy może być rozproszona regulacja prawna odnosząca się do obowiązku zachowania dyskrecji aptekarskiej. Analiza obowiązujących przepisów prawnych oraz regulacji pozaprawnych (w szczególności KEA) pozwala na zajęcie stanowiska, zgodnie z którym tajemnica aptekarska ma charakter uniwersalny, gdyż dotyczy każdej sfery działalności apteki.

Obowiązek zachowania dyskrecji w odniesieniu do danych osobowych i medycznych pacjentów stanowi fundamentalną powinność nie tylko przedsiębiorcy prowadzącego aptekę oraz osób czynnych w lokalu apteki (farmaceutów, techników farmaceutycznych, osób odbywających praktykę zawodową w aptece), ale także wszystkich osób, które w związku z wykonywaniem czynności w aptece mają dostęp do informacji związanych z pacjentem. Szeroko należy ujmować także zakres informacji konfidenacyjnych. Obejmuje on wszelkie podstawowe wiadomości o osobie pacjenta, jego stanie zdrowia, zażywanych produktach leczniczych, a także tzw. wiadomości okazjonalne, uzyskane w trakcie świadczenia usług farmaceutycznych. Pod względem temporalnym powinność zachowania dyskrecji aptekarskiej należy uznać za nieograniczoną w czasie. W zakresie przypadków umożliwiających zwolnienie podmiotów zobowiązanych od obowiązku zachowania tajemnicy, z uwagi na brak szczegółowej regulacji prawnej dotyczącej dyskrecji aptekarskiej, należy sięgnąć do unormowań dotyczących tajemnicy medycznej.

*De lege ferenda* warto opowiedzieć się za kompleksową i całościową regulacją tajemnicy aptekarskiej w jednym akcie prawnym. Rozwiązanie takie zapewni spójność systemu prawnego oraz pozwoli na realizację założenia rozszerzania uprawnień zawodowych farmaceutów.

## Bibliografia

- M. Bączyk, *Komentarz do art. 104 prawa bankowego*, [w:] M. Bączyk, E. Fojcik-Mastalska i in. (red.), *Prawo bankowe. Komentarz*, Warszawa 2005.
- M. Bączyk, *Tajemnica zawodowa. Komentarz do art. 147–153 ustawy o obrocie instrumentami finansowymi*, [w:] M. Wierzbowski i in. (red.), *Prawo rynku kapitałowego. Komentarz*, Warszawa 2018.
- M. Burdzik, *Lekarz w procesie karnym jako gwarant tajemnicy lekarskiej*, Warszawa 2021.
- E. Chmielewska, *Apteki internetowe*, [w:] M. Krekora, J. Adamczyk (red.), *Prawo farmaceutyczne*, Warszawa 2016.
- A. Dyszlewska-Tarnawska, *Komentarz do art. 40 ZawLekU*, [w:] L. Ogiegło (red.), *Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Komentarz*, Warszawa 2015.
- M. Filar, *Lekarskie prawo karne*, Kraków 2000.
- M. Jackowski (red.), *Ochrona danych medycznych. RODO w ochronie zdrowia*, Warszawa 2018.
- M. Jagielska, *Komentarz do art. 68 PrFarm*, [w:] L. Ogiegło (red.), *Prawo farmaceutyczne. Komentarz*, Warszawa 2015.
- D. Karkowska, *Komentarz do art. 13 PrPacjU*, [w:] D. Karkowska (red.), *Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz*, Warszawa 2016.
- D. Karkowska, *Zawody medyczne*, Warszawa 2012.
- R. Kubiak, *Tajemnica medyczna*, Warszawa 2015.
- M. Malczewska, *Komentarz do art. 40 ZawLekU*, [w:] E. Zielińska (red.), *Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Komentarz*, Warszawa 2014.
- M. Nesterowicz, *Prawo medyczne*, wyd. 12 popr. i uzup., Toruń 2019.
- M. Nesterowicz, *Prawo medyczne. Komentarze i glosy do orzeczeń sądonych*, Warszawa 2014.
- M. Podleś, *Apteki internetowe w Polsce – status prawny i funkcjonowanie na tle prawnoporównawczym*, Centrum Badań Problemów Prawnych i Ekonomicznych

- Komunikacji Elektronicznej e-Biuletyn 1/2007, <http://www.biblioteka.cyfrowa.pl>.
- G. Rejman, *Tajemnica lekarska*, „Studia Iuridica” 1996, tom 31.
- M. Safjan, *Prawo i medycyna. Ochrona praw jednostki a dylematy współczesnej medycyny*, Warszawa 1998.
- M. Safjan, *Problemy prawne tajemnicy lekarskiej*, „Kortowski Przegląd Prawniczy” 1/1995.
- T.J. Siemiński, *Tajemnica aptekarska*, Biuletyn Informacyjny Kierownika Apteki [online] 2018, nr 70; <https://www.kierownik-apteki.pl/>.
- M. Sośniak, *Funkcje i skuteczność zgody osoby uprawnionej w zakresie ochrony dóbr osobistych*, [w:] B. Kordasiewicz, E. Łętowska (red.), *Prace z prawa cywilnego. Wydane dla uczczenia pracy naukowej Profesora Józefa Stanisława Piątowskiego*, Wrocław 1985.
- A. Sporczyk-Popielarczyk, *Status prawny przedsiębiorcy prowadzącego aptekę w prawie polskim*, Toruń 2021.
- M. Świdarska, *Zgoda osoby bliskiej na ujawnienie tajemnicy lekarskiej po śmierci pacjenta (po nowelizacji)*, PPM 1/2019.
- K. Światała, *Katalog tajemnic związanych z wykonywaniem zawodów medycznych*, „Monitor Prawniczy” 13/2014.
- K. Światała, *Pacjent jako beneficjent ograniczeń jawności elektronicznej dokumentacji medycznej*, Warszawa 2018.
- K. Światała, *Tajemnice zawodów medycznych – podstawowa charakterystyka*, „Monitor Prawniczy” 11/2014.
- K. Światała, *Wyjątki od obowiązku zachowania tajemnic zawodów medycznych*, „Monitor Prawniczy” 12/2014.
- Ł. Waligórski, *Kolejna sieć aptek uruchamia aplikację mobilną. Czy wzbudzi kontrowersje?*, *Magister Farmacji* 17 marca 2021, <https://mgr.farm/>.
- Z. Więckowski, *Sprzedaż leków na odległość – regulacje krajowe*, *Internetowy Kwartalnik Antymonopolowy i Regulacyjny* 8/2016.
- T.M. Zielonka, *Tajemnica lekarska – święta powinność czy przestarzały wymóg?*, *PiM* 4/1999.
- A. Zimmermann, *Pacjent czy klient?*, *Magister Farmacji* 4 czerwca 2018, <https://mgr.farm/>.



## Summary

### Legal characteristics of professional pharmaceutical confidentiality

The legal regulation of pharmaceutical confidentiality was inspired by the treatment of medical confidentiality. *De lege lata*, the legal basis for the obligation to maintain this type of discretion is the provision of Art. 21 point 2 of the Act of 19 April 1991 on pharmaceutical chambers, however, in all matters not regulated in that legal act, the provisions of the Act of 6 November 2008 on Patient Rights and the Patient Rights Ombudsman apply. At the same time, due to the fragmented statutory regulation, nonlegal regulators, including the rules of deontological nature expressed in the Code of Ethics for Pharmacists may also have practical significance.

Maintaining pharmaceutical discretion is an important element of pharmacy activities. It should be assumed that this kind of privacy is universal, as it concerns every sphere of pharmacy's activity.

The obligation of confidentiality with regard to the personal and medical data of patients is a fundamental duty not only of the entrepreneur running the pharmacy and people acting on the premises of an enterprise (pharmacists, pharmaceutical technicians, people practicing in the pharmacy), but also of all person who, in connection with the performance of activities at the pharmacy, has access to information related to the patient. The scope of confidential information should be understood broadly. It includes all the basic data about the patient, his health condition, used medicinal products, and the so-called occasional information obtained in the course of providing pharmaceutical services. From a temporal point of view, the obligation of maintaining The obligation of discretion should be considered as unlimited in time. The catalog of cases when "the obliged entities" should disclose the confidential information is also interesting. In this respect, due to the lack of detailed legal regulations regarding pharmaceutical confidentiality, it is necessary to refer to the regulations concerning medical confidentiality.