

**APEL**  
**Nr 6/15/P-VII**  
**PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ**  
**z dnia 18 września 2015 r.**

**do Ministra Zdrowia w sprawie podjęcia działań legislacyjnych zmierzających do zapewnienia należytej ochrony tajemnicy lekarskiej**

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej, w wykonaniu uchwały nr 16 XII Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 21 marca 2014 r. *w sprawie podjęcia działań zmierzających do zachowania instytucji tajemnicy lekarskiej w Polsce*, apeluje do Ministra Zdrowia o podjęcie działań legislacyjnych zmierzających do zapewnienia lepszej ochrony tajemnicy lekarskiej.

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej, po dokonaniu analizy przepisów dotyczących ochrony informacji związanych z pacjentem uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodów lekarza i lekarza dentystry (dalej: lekarza) oraz praktyki ich stosowania przez organy państwowe, stwierdza, że obecnie tajemnica lekarska nie jest chroniona w wystarczającym stopniu. Brak dostatecznej ochrony tajemnicy lekarskiej i związane z tym narażenie pacjentów na zbyt szeroki dostęp różnych organów i instytucji do informacji związanych z sferą prywatności objętą stanem zdrowia i leczeniem może podważyć zaufanie stanowiące podstawę prawidłowych relacji pacjenta z lekarzem.

Informacje objęte tajemnicą lekarską należą do grupy danych, które ze względu na swoją naturę i znaczenie dla wolności i praw pacjentów są szczególnie wrażliwe i nie mogą być generalnie dostępne osobom trzecim, w tym także organom władzy publicznej. Wszelkie wyjątki od zasady nieujawniania danych objętych tajemnicą lekarską muszą być wprowadzone na mocy wyraźnego przepisu rangi ustawowej, muszą być ponadto niezbędne w demokratycznym państwie prawa i spełniać wymagania wynikające z zasady proporcjonalności wyrażonej w art. 31 ust. 3 Konstytucji. Przepisy zezwalające organom państwowym na pozyskanie danych objętych tajemnicą lekarską nie mogą stanowić nadmiernej ingerencji w sferę prywatności pacjentów, którzy w kontaktach z lekarzem ujawniają dane o ściśle

osobistym czy intymnym charakterze. Należy pamiętać, że sama świadomość możliwości pozyskania przez organy państwowe nadmiernie łatwo danych objętych tajemnicą lekarską utrudnia nieskrępowany kontakt pacjenta z lekarzem. W wyroku z dnia 30 lipca 2014 r. sygn. akt K 23/11 Trybunał Konstytucyjny wskazał wyraźnie, że ustawodawca jest zobowiązany chronić poufność wiadomości przekazywanych w warunkach dyskrecji osobom wykonującym zawody zaufania publicznego znacznie intensywniej niż poufność innych informacji przekazywanych między jednostkami (s. 188 uzasadnienia wyroku).

Mając na uwadze powyższe ogólne założenia dotyczące ochrony tajemnicy lekarskiej Prezydium wskazuje, że w celu lepszego zabezpieczenia danych objętych tajemnicą lekarską konieczne jest doprecyzowanie jej zakresu przedmiotowego oraz przestrzeganie konstytucyjnych wymogów przy wprowadzaniu w jakimkolwiek akcie prawnym uprawienia organów państwowych do pozyskania informacji wchodzących w zakres tajemnicy lekarskiej.

Niedostatki obecnej regulacji prawnej poświęconej ochronie tajemnicy lekarskiej ujawniają się zarówno na gruncie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, jak i na gruncie relacji tej ustawy do innych ustaw, w których przewiduje się możliwość pozyskiwania przez organy państwowe pewnych danych.

Pierwszą wadą obecnej regulacji prawnej jest brak w art. 40 ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty wyraźnego stwierdzenia, że zakresem przedmiotowym tajemnicy lekarskiej objęte są „wszystkie” informacje związane z pacjentem, o których lekarz dowiedział się udzielając świadczenia zdrowotnego. Brak dookreślenia, że ochronie podlega wszystko, co dotyczy relacji lekarz-pacjent, rodzi niebezpieczeństwo dowolnego ograniczania zakresu tajemnicy lekarskiej w drodze zawężającej wykładni dokonywanej przez niektóre organy państwowe. Przepis ustawy powinien jednoznacznie potwierdzać, że w zakres tajemnicy lekarskiej wchodzi wszystkie informacje pozyskane w trakcie procesu opieki zdrowotnej.. Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej wskazuje przy tym, że przepisy innych ustaw wprowadzających ochronę tajemnicy zawodów zaufania publicznego kwestię tę regulują w sposób bardziej precyzyjny; jako przykład można wskazać art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 6 lipca 1982 r. o radcach prawnych, który stanowi, że radca prawny

jest obowiązany zachować w tajemnicy wszystko, o czym dowiedział się w związku z udzieleniem pomocy prawnej.

Kolejnym mankamentem obecnych przepisów jest otwarty katalog przypadków, w których lekarz zobowiązany jest ujawnić dane wchodzące w zakres tajemnicy lekarskiej. Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty w art. 40 ust. 2 pkt 1 zezwala na ujawnienie tajemnicy lekarskiej wtedy, gdy „tak stanowią ustawy”. To odesłanie do innych, bliżej nieokreślonych, ustaw stanowi poważne zagrożenie dla gwarancji należytej ochrony tajemnicy lekarskiej. Zagrożenie to ujawnia się na co najmniej dwóch opisanych poniżej płaszczyznach.

Po pierwsze, art. 40 ust. 2 pkt 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty nie określa, iż te odrębne przepisy muszą wyraźnie upoważniać dany organ państwowy do pozyskania danych objętych tajemnicą lekarską. Brak takiego doprecyzowania powoduje, że niektóre organy państwowe oczekują dostępu do tajemnicy lekarskiej na podstawie ogólnych przepisów, które upoważniają te organy do prowadzenia określonego postępowania czy do żądania od obywateli składania wyjaśnień. Zdarza się, że na podstawie takich ogólnych przepisów organy skarbowe bezpodstawnie żądają od lekarzy ujawnienia danych objętych tajemnicą lekarską. Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej jest zdania, że aby zapewnić pacjentom należyty poziom ochrony konstytucyjnie gwarantowanego prawa do prywatności, konieczne jest wprowadzenie zasady, iż źródłem uprawnienia jakiegokolwiek organu państwowego do danych objętych tajemnicą lekarską może być przepis, który wyraźnie upoważnia dany organ do otrzymania danych objętych tajemnicą lekarską. Takim prawidłowo skonstruowanym pod tym względem przepisem jest art. 180 § 2 kodeksu postępowania karnego.

Po drugie, zamieszczone w art. 40 ust. 2 pkt 1 ustawy, blankietowe odesłanie do „innych ustaw” nastrocza wiele problemów interpretacyjnych, gdy chodzi o rozstrzygnięcie „pierwszeństwa” ochrony tajemnicy lekarskiej przed ustawami nakładającymi na obywateli różnego rodzaju obowiązki zawiadamiania organów państwowych o pewnych faktach, takich jak np. podejrzenie popełnienia przestępstwa czy podejrzenie stosowania przemocy wobec członków rodziny. W rezultacie w wielu sytuacjach lekarze nie mają możliwości jednoznacznego rozstrzygnięcia, czy są w danej sytuacji zobowiązani do ujawnienia tajemnicy lekarskiej.

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej uważa ponadto, że ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry tworząca fundament dla regulacji tajemnicy lekarskiej powinna określać – w sposób zgodny z konstytucyjną zasadą ochrony prawa do prywatności i zasadą proporcjonalności ograniczania praw i wolności, w jakich sytuacjach dozwolone jest uchwalenie odrębnej ustawy zezwalającej organom państwowym na pozyskiwanie danych objętych tajemnicą lekarską. Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej wskazuje, że punktem odniesienia powinien być art. 180 § 2 kodeksu postępowania karnego, który przewiduje, że tajemnica lekarska może być ujawniona tylko za zgodą sądu powszechnego, gdy wymaga tego dobro wymiaru sprawiedliwości oraz danej okoliczności nie da się ustalić w inny sposób, jak tylko poprzez ujawnienie tej tajemnicy. Rozwiązanie przyjęte w kodeksie postępowania karnego uchodzi za modelowe, ponieważ decyzja o ujawnieniu tajemnicy scedowana jest na sąd powszechny, a nie na organ prowadzący postępowanie (prokuratora czy policję), a ponadto decyzja o ujawnieniu tajemnicy lekarskiej nie jest pozostawiona swobodnemu uznaniu sądu, lecz obwarowana przesłanką dobra wymiaru sprawiedliwości oraz niezbędności przeprowadzenia tego dowodu. Zdaniem Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej, skoro nawet przy realizacji tak ważnego społecznie zadania, jakim jest ściganie przestępstw, ujawnienie tajemnicy lekarskiej podlega daleko idącym ograniczeniom, to tym bardziej zgoda na ujawnienie tajemnicy lekarskiej w toku innych postępowań prowadzonych przez organy państwowe (np. skarbowe), gdzie interes społeczny i troska o bezpieczeństwo publiczne nie występują w tak dużym nasileniu, powinna być poddana uprzedniej kontroli sądowej, a sąd, wyrażając zgodę, powinien każdorazowo oceniać, czy ważny interes publiczny w danej sprawie przemawia za odstąpieniem od ochrony tajemnicy lekarskiej.

Poważną wadą obecnego stanu prawnego jest także jednoczesne uregulowanie kwestii tajemnicy informacji związanych z pacjentem oraz okoliczności, w których informacje te mogą zostać ujawnione zarówno w art. 40 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry, jak i w art. 13-14 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Przepisy obu ustaw zawierają różniące się katalogi przypadków, w których tajemnica informacji związanych z pacjentem może zostać ujawniona, co dodatkowo komplikuje proces wykładni i stosowania przepisów o należnej pacjentowi tajemnicy

leczenia. Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej proponuje, aby całość regulacji dotyczącej obowiązku ochrony tajemnicy lekarskiej była zamieszczona w ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentysty.

W tym stanie rzeczy Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej apeluje do Ministra Zdrowia o przeprowadzenie gruntownej analizy przepisów, które regulują ochronę tajemnicy lekarskiej pod kątem zgłoszonych powyżej uwag samorządu lekarskiego oraz o podjęcie działań legislacyjnych zmierzających do zapewnienia wyższego poziomu ochrony prawa pacjentów do zachowania w tajemnicy informacji przekazywanych lekarzowi w toku procesu leczniczego.

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej deklaruje jednocześnie gotowość udziału samorządu lekarskiego w pracach nad zgłoszoną inicjatywą.

SEKRETARZ  
  
Konstanty Radziwiłł

PREZES  
  
Maciej Hamankiewicz