

Aleksandra Klich, Marta Krysztofik*

Udostępnianie danych osobowych pacjentów prokuratorowi jako organowi prowadzącemu postępowanie przygotowawcze a prawo do prywatności i ochrony danych osobowych – uwagi praktyczne**

1. WSTĘP

Konstytucyjne prawo do prywatności i ochrony danych osobowych stanowi obecnie zagadnienie bardzo istotne, zwłaszcza z perspektywy osób korzystających z usług podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych. Zagadnienia te zyskują na znaczeniu wobec popularyzacji usług świadczonych drogą elektroniczną, a także swobodnym przeniesieniem wielu aktywności do świata wirtualnego. Mimo że dostęp do danych osobowych jest aktualnie znacznie bardziej ułatwiony, to nie wpływa to rozszerzająco na konstytucyjne gwarancje praw i wolności. W tym miejscu należy wskazać, że zgodnie z art. 47 Konstytucji RP¹ każdy ma prawo do ochrony prawnej życia prywatnego, rodzinnego, czci i dobrego imienia oraz do decydowania o swoim życiu osobistym. Ponadto ustrojodawca w art. 51 Konstytucji RP uwypukla ściśle związane z prawem do prywatności prawo każdej osoby do ochrony informacji o sobie, co wiąże się z generalnym zakazem ujawniania informacji dotyczących jego osoby. Przewidziana przez ustawodawcę w tym przepisie ochrona stanowi rozszerzenie gwarancji, o których mowa w art. 47 Konstytucji RP. Regulacje te mają charakter fundamentalny z perspektywy przedmiotu niniejszego opracowania. Odnosząc je do statusu pacjenta i ochrony informacji o nim oraz o stanie jego zdrowia, należy w pierwszej kolejności stwierdzić, że zarówno przepisy prawne, jak i zasady deontologii zawodów medycznych konsekwentnie zobowiązują profesjonalistów medycznych do zachowania w tajemnicy informacji uzyskanych

* Dr Aleksandra Klich jest adiunktem na Wydziale Prawa i Administracji, Uniwersytet Szczeciński, Polska, ORCID: 0000-0002-2931-712X, e-mail: aleksandra.klich@usz.edu.pl; Marta Krysztofik jest adwokatem, Polska, e-mail: marta.krysztofik@mwmlegal.pl

** Data zgłoszenia tekstu przez autorki: 18.02.2020 r.; data przyjęcia tekstu przez redakcję do publikacji: 7.03.2021 r.

¹ Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z 2.04.1997 r. (Dz.U. Nr 78, poz. 483 ze zm.) – dalej Konstytucja RP.

na temat ich pacjentów. Pozornie może się wydawać, że zasada poufności jest egzekwowana przez skomplikowaną sieć powiązanych ze sobą zobowiązań prawnych i etycznych. W praktyce sama zasada nie jest jednak złożona. Skuteczna realizacja prawa do prywatności i sama poufność mają bowiem na celu ochronę osobistej autonomii i prywatności pacjenta, jak również zmierza do zachęcania do swobodnego przepływu informacji między pacjentem a personelem medycznym. Dialog ten ma sprzyjać uzyskaniu od profesjonalistów medycznych należytej opieki. Podkreślenia wymaga też to, że osoby wykonujące zawody medyczne uprawnione są do ujawniania informacji o pacjentach jedynie wtedy, kiedy pacjent wyraził zgodę na ujawnienie swoich danych lub jeśli obowiązujące przepisy prawne wymagają bądź dopuszczają możliwość ujawnienia informacji pomimo odmowy wyrażenia przez pacjenta zgody². Podkreślenia wymaga to, że ustawodawca może przewidywać i przewiduje sytuacje, w których profesjonalista medyczny jest zwolniony z obowiązku zachowania tajemnicy obejmującej informacje o pacjencie i jego stanie zdrowia. Problematiczna pozostaje jednak kwestia udostępniania informacji o stanie zdrowia pacjenta i przebiegu procesu diagnostyczno-terapeutycznego (w tym także danych osobowych) przez podmiot leczniczy prowadzący szpital lub inną placówkę, w której udzielane są świadczenia zdrowotne.

Celem niniejszego opracowania jest zwrócenie uwagi na problem natury praktycznej dotyczący udostępniania informacji o pacjentach (ich danych osobowych, w tym danych o stanie zdrowia, czy też o rodzaju i zakresie udzielonych świadczeń zdrowotnych) podmiotom, które ze względu na zakres podmiotowy i przedmiotowy żądanych danych posiadają w świetle obowiązujących przepisów wątpliwą legitymację do ich bezpośredniego uzyskiwania. Pozornie wątpliwości te nie powinny dotyczyć tych podmiotów, które ustawodawca wprost wyposażył w uprawnienie do uzyskiwania informacji o pacjencie, w tym informacji o jego stanie zdrowia utrwalonych w dokumentacji medycznej. Wyłączenia przewidziane przez ustawodawcę korespondują z konstytucyjnie zagwarantowanym prawem do prywatności i informacji o sobie. Istnieje jednak pewna grupa podmiotów, których działalność może być traktowana jako pewnego rodzaju nadużycie w zakresie żądania od podmiotu leczniczego przedstawienia informacji o pacjentach, którzy w tymże podmiocie byli hospitalizowani. Jednym z przykładów może być sytuacja, w której prokurator postanowieniem kieruje do kierownika podmiotu leczniczego wezwanie do udostępnienia informacji dotyczących wykazu pacjentów wraz z ich danymi osobowymi, tj. numerem PESEL, adresem zamieszkania, adresem do korespondencji hospitalizowanych w danym podmiocie leczniczym. Z tego też względu zakresem niniejszego opracowania objęto przede wszystkim kwestię dotyczącą możliwości zwolnienia z zachowania tajemnicy medycznej, jak również problematykę udostępniania informacji o pacjentach i ich danych podmiotom prowadzącym postępowanie przygotowawcze. Ze względu na ograniczone ramy niniejszego opracowania, kwestia ta odnosić się będzie przede wszystkim do działań prokuratora jako organu prowadzącego postępowanie przygotowawcze.

Może się pozornie wydawać, że przedmiot niniejszego opracowania powinien być rozpatrywany z perspektywy unijnego rozporządzenia w sprawie ochrony

² Tak też: W. Flanagan, *Genetic Data and Medical Confidentiality*, „Health Law Journal” 1995, t. 3, s. 269.

danych osobowych³. Analizując postanowienia RODO, należy jednak zwrócić uwagę na motyw 19 preambuły RODO zgodnie z którym ochrona osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych przez właściwe organy w ramach zapobiegania przestępczości, prowadzenia postępowań przygotowawczych, wykrywania lub ścigania czynów zabronionych lub wykonywania kar, w tym w celu ochrony przed zagrożeniami dla bezpieczeństwa publicznego i zapobiegania takim zagrożeniem oraz swobodny przepływ takich danych podlegają szczególnemu aktowi prawnemu Unii Europejskiej. RODO nie powinno zatem mieć zastosowania do czynności przetwarzania w tych celach. Jeżeli jednak dane osobowe przetwarzane przez organy publiczne na mocy RODO są wykorzystywane do tych celów, to powinny one podlegać szczególnemu aktowi prawnemu Unii – dyrektywie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/680⁴. Powyższe pozostaje w ścisłym związku z art. 2 ust. 2 lit. d RODO, który normuje przedmiotowy zakres zastosowania tego rozporządzenia. Zgodnie z przywołanym przepisem RODO nie ma zastosowania do przetwarzania danych osobowych przez właściwe organy dla celów zapobiegania przestępczości, prowadzenia postępowań przygotowawczych, wykrywania i ścigania czynów zabronionych i wykonywania kar, w tym ochrony przed zagrożeniami dla bezpieczeństwa publicznego i zapobiegania takim zagrożeniem⁵. Z tego też względu poza zakresem niniejszego opracowania pozostaną rozważania związane z ustaleniem prawnych podstaw przetwarzania danych osobowych, w związku z toczącym się postępowaniem przygotowawczym.

2. PRAWO PACJENTA DO PRYWATNOŚCI I TAJEMNICY

Potwierdzeniem konstytucyjnie zagwarantowanego prawa do prywatności z perspektywy pacjenta jest brzmienie postanowień zawartych w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta⁶, w której uszczegółowiono zarówno system udostępniania informacji o stanie zdrowia pacjenta, jak i dokumentów z tym związanych. Wydaje się, że o ile dość klarownie zostały sformułowane postanowienia dotyczące zakresu przedmiotowego tajemnicy medycznej (art. 13 u.p.p.), jak również zakres informacji udostępnianych o pacjencie (co związane jest przede wszystkim z szerokim zakresem dokumentacji medycznej dotyczącej pacjenta), o tyle krąg podmiotów, którym informacje te mogą być udostępniane w niektórych sytuacjach jest dość wątpliwy. Uzupełnieniem tych postanowień są oczywiście regulacje zawarte w tzw. ustawach korporacyjnych, regulujących prawa i obowiązki osób wykonujących zawody medyczne. Ustawodawca w sposób precyzyjny nakłada

³ Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) – dalej RODO.

⁴ Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/680 z 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych przez właściwe organy do celów zapobiegania przestępczości, prowadzenia postępowań przygotowawczych, wykrywania i ścigania czynów zabronionych i wykonywania kar, w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchyłająca decyzję ramową Rady 2008/977/WSiSW (Dz.Urz. UE L 119, s. 89).

⁵ Szerzej na ten temat M. Nawrocki, *RODO w postępowaniu karnym i karnym skarbowym* [w:] *Ochrona danych osobowych w postępowaniach sądowych i przed organami administracji publicznej*, red. K. Flaga-Gieruszyńska, J. Gołaczyński, Warszawa 2019, s. 132 i n.

⁶ Ustawa z 6.11.2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tekst jedn.: Dz.U. z 2020 r. poz. 849) – dalej u.p.p.

na tzw. profesjonalistów medycznych obowiązki wynikające z konieczności nieujawniania informacji o pacjencie niezależnie od źródła ich pochodzenia. Działanie to aktualnie uzasadnione jest w sposób szczególny popularyzacją w ostatnich dwóch latach zagadnień związanych z koniecznością zapewnienia bezpieczeństwa przetwarzanym danym osobowym w związku z obowiązywaniem od 25.05.2018 r. przepisów RODO. Z tego też względu podstawa prawna uprawniająca do udostępnienia informacji o pacjencie musi być wystarczająco jasna i precyzyjna, aby odnosić ją do ujawnienia poufnych danych medycznych, co należy także rozszerzyć na informację o tym, z usług jakiego podmiotu leczniczego korzystała dana osoba. Przykładowo, informacją podlegającą ochronie z perspektywy nie tylko prawa pacjenta do prywatności, ale i ochrony danych osobowych będzie kwestia korzystania przez pacjenta z usług np. poradni psychologiczno-psychiatrycznej, bowiem kontekst, w jakim można zestawić imię i nazwisko pacjenta oraz specjalizację podmiotu udzielającego świadczenia zdrowotne prowadzić może pośrednio do ustalenia, że stan zdrowia danej osoby uzasadnia korzystanie przez nią z usług psychologa bądź psychiatry. Z tego względu należy zaakcentować to, że poufność danych medycznych (w tym danych o pacjencie) ma zasadnicze znaczenie dla prawa do poszanowania życia prywatnego⁷. Każde naruszenie ochrony danych może być szkodliwe dla pacjenta, co obrazuje choćby powyższy przykład (w przypadku bowiem ujawnienia informacji o tym, że pacjent korzysta z pomocy psychologiczno-psychiatrycznej może być on poddany społecznym szykanom, co prowadzić będzie do pogorszenia jego stanu zdrowia psychicznego). Gdyby bowiem pacjent musiał obawiać się, że wstydlive dla niego informacje dojdą do osób trzecich, mógłby nie zdecydować się na ich wyjawienie swojemu lekarzowi⁸.

Mając na uwadze powyższe rozważania, na szczególną uwagę zasługuje kwestia relacji pojęcia prywatności do pojęcia poufności medycznej. Wydaje się, że pierwsze z nich ma zasadniczo szerszy zakres. W zagranicznej doktrynie prawa medycznego dostrzegalny jest pogląd, zgodnie z którym indywidualne interesy związane z prywatnością obejmują nie tylko tajemnicę medyczną, tzn. prawo do nieujawniania lub niesłusznego ujawniania lub wykorzystywania informacji o pacjencie i jego stanie zdrowia. W konsekwencji należy uznać, że prywatność obejmuje szerokie prawo do kontroli w zakresie gromadzenia, późniejszego ujawniania i wykorzystywania informacji o sobie. Natomiast tajemnica lekarska reguluje jedynie ujawnianie takich informacji, zaś gromadzenie danych medycznych podlega koncepcji świadomej zgody⁹. Zgodnie z art. 13 u.p.p. pacjent ma prawo do zachowania w tajemnicy przez osoby wykonujące zawód medyczny, w tym udzielające mu świadczeń zdrowotnych, informacji z nim związanych, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu medycznego, co koresponduje z obowiązkiem lekarza wyrażonym w ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentystry¹⁰ (np. art. 40 u.z.l.). Redakcja wskazanych przepisów przesądza o szerokim zakresie danych, które zobowiązany jest zachować w tajemnicy tzw. profesjonalista medyczny. Co istotne, zakres przedmiotowy

⁷ J. Evers, *Disclosing Medical Data: A Foreseeable Application of the Law*, „European Data Protection Law Review” 2016/2, t. 2, s. 436.

⁸ J. Hartman, *Bioetyka dla lekarzy*, Warszawa 2012, s. 93.

⁹ W. Flanagan, *Genetic Data...*, s. 272.

¹⁰ Ustawa z 5.12.1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (tekst jedn.: Dz.U. z 2019 r. poz. 537) – dalej u.z.l.

tajemnicy medycznej zdecydowanie wykracza poza ramy dokumentacji medycznej. Obejmuje on bowiem zarówno informacje przekazane przez pacjenta podczas wywiadu lekarskiego wraz ze wszystkimi spostrzeżeniami lekarza, jego diagnozami i rokowaniami¹¹, jak i informacje związane z pacjentem, a uzyskane w związku z wykonywaniem zawodu medycznego. W konsekwencji należy uznać, że relacje zachodzące pomiędzy lekarzem a pacjentem opierać się powinny na wzajemnym zaufaniu, stąd szczególne znaczenie przypisuje się właśnie tajemnicy medycznej.

Dokonując kompleksowej analizy przepisów ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta wraz z postanowieniami ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry, należy stwierdzić przede wszystkim, że tzw. tajemnica zawodów medycznych podlega ochronie prawnej, obejmując swoim zakresem wszelkie informacje, jakie osoba wykonująca zawód medyczny uzyskała w toku udzielanych świadczeń zdrowotnych, nawet jeżeli są to informacje niezwiązane bezpośrednio z zagadnieniami medycznymi. Zasadne wydaje się twierdzenie wyrażone w literaturze przedmiotu, zgodnie z którym tzw. tajemnica lekarska (czy też medyczna) nie ma charakteru absolutnego. Wyraża się to przede wszystkim w tym, że to pacjent jest dysponentem informacji o sobie samym, co prowadzi do tego, iż może on zwolnić lekarza (lub innego profesjonalistę medycznego) z obowiązku dyskrecji. Ustawodawca nakłada na lekarza obowiązek zachowania tajemnicy lekarskiej, wskazując jednocześnie wyjątki, kiedy możliwe jest odstąpienie od niej. Do odstępstw tych należy zaliczyć: postanowienia odrębnych ustaw, sytuację, w której zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta bądź innych osób, gdy badanie lekarskie zostało przeprowadzone na żądanie uprawnionych, na podstawie odrębnych ustaw, organów i instytucji, jak również gdy pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy wyraża zgodę na ujawnienie tajemnicy, kiedy zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie lekarzowi sądowemu, a także w razie zachodzenia potrzeby przekazania niezbędnych informacji o pacjencie związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych innemu lekarzowi lub uprawnionym osobom uczestniczącym w udzielaniu tych świadczeń. W związku z nowelizacją ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta wprowadzono w 2011 r. dodatkowy wyjątek zachowania tajemnicy medycznej, związany z funkcjonowaniem wojewódzkich komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych. Podkreślenia wymaga przede wszystkim to, że nie tylko prawne, ale i etyczne oraz obyczajowe wytyczne dotyczące praktyki medycznej konsekwentnie zobowiązują osoby wykonujące zawody medyczne do zachowania w tajemnicy informacji uzyskanych na temat ich pacjentów.

Niezaprzeczalnie głównym celem zachowania tajemnicy medycznej jest ochrona interesów pacjentów, które wynikają z ich konstytucyjnych praw do ludzkiej godności i prywatności. Szczególne znaczenie tajemnicy medycznej należy przypisać temu, że stanowi ona podstawę zaufania pacjentów do osób wykonujących zawody medyczne, co z kolei ma wpływ na jakość zarządzania opieką medyczną i na lepsze funkcjonowanie systemu medycznego jako całości. Pacjent powinien mieć zagwarantowany szczególnie poziom realizacji prawa do prywatności, co podyktowane jest nie tylko konstytucyjnym prawem, którego adresatem jest każdy, ale przede

¹¹ I. Bernatek-Zagula, *Prawo pacjenta w Polsce do informacji medycznej*, Toruń 2008, s. 113.

wszystkim – samą naturą relacji pacjent–profesjonalista medyczny. Warto w tym miejscu podkreślić, że pacjent nie ujawnia informacji o stanie zdrowia lekarzowi, ponieważ tego pragnie, ale raczej dlatego, że jest zmuszony do tego z powodu szczególnych okoliczności. Wiąże się to ze stanem choroby i tym, że podanie tych informacji jest niezbędne z punktu widzenia konieczności podjęcia określonej interwencji medycznej. Z tego też względu pacjent musi mieć pewność, że informacje o nim, które on sam ujawnia lekarzowi lub pozwala lekarzowi na jego ustalenie będą utrzymywane w tajemnicy¹². Szeroki zakres tajemnicy medycznej uzasadnia również objęcie nią tych informacji, które związane są z samym faktem korzystania przez pacjenta z usług danego podmiotu leczniczego. Z powyższych względów wydaje się też, że zakresem tajemnicy medycznej objęta jest dokumentacja medyczna. Modelowo dokumentacja medyczna powinna bowiem przede wszystkim odzwierciedlać opis stanu zdrowia pacjenta, który ustala się na podstawie dokonywanego wywiadu lekarskiego oraz przeprowadzonych badań medycznych, a także powinna odzwierciedlać zastosowane procedury medyczne.

3. ZASADY UDOSTĘPNIANIA DANYCH OSOBOWYCH PACJENTÓW

Jak wskazano powyżej, zgodnie z brzmieniem art. 40 ust. 1 i 2 pkt 1 u.z.l., lekarz ma obowiązek zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu, zaś przepisu tego nie stosuje się, gdy tak stanowią ustawy. Zasada ta została powielona przez ustawodawcę także w art. 13 u.p.p., zgodnie z którym ma on prawo do zachowania w tajemnicy przez osoby wykonujące zawód medyczny, w tym udzielające mu świadczeń zdrowotnych, informacji z nim związanych, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu medycznego. Tak zwana tajemnica zawodów medycznych stanowi niewątpliwie fundament etyki profesji medycznych, czego odzwierciedleniem jest zobowiązanie do jej zachowania, wynikające nie tylko z aktów prawnych, ale także z przepisów deontologicznych. Stanowi ona – jak dostrzeżono – gwarancję przestrzegania prawa pacjenta do prywatności. Głównym celem zachowania tajemnicy medycznej jest ochrona interesów pacjentów, które wynikają przede wszystkim z jego konstytucyjnych praw do ludzkiej godności i prywatności. Szczególne znaczenie tajemnicy medycznej przypisuje się temu, że stanowi ona podstawę zaufania pacjentów do przedstawicieli profesji medycznych, co ma również wpływ na jakość sprawowania opieki medycznej i na lepsze funkcjonowanie systemu opieki zdrowotnej jako całości. W świetle powyższego wskazać trzeba, że to nie do lekarza lub innej osoby wykonującej zawód medyczny należy decyzja lub wola ujawnienia tajemnicy lekarskiej, a może on to uczynić tylko w ściśle określonych przypadkach, m.in. wówczas, gdy na mocy art. 180 § 2 Kodeksu postępowania karnego¹³ sąd na wniosek prokuratora zwolni go w odpowiednim zakresie od dochowania przedmiotowej tajemnicy.

Analizując problematykę udostępniania informacji o pacjentach, w tym ich danych osobowych, należy zwrócić również uwagę na brzmienie art. 40 ust. 4 u.z.l.,

¹² Por. D. Denić, *Medical Secret as a Basis of Medical Con dence in Relation Doctor-Patient – a View from Healthcare System of the Republic of Serbia*, JAHR 2018/18, t. 9/2, s. 207.

¹³ Ustawa z 6.06.1997 r. – Kodeks postępowania karnego (tekst jedn.: Dz.U. z 2020 r. poz. 30) – dalej k.p.k.

zgodnie z którym lekarz nie może podać do publicznej wiadomości danych umożliwiających identyfikację pacjenta bez jego zgody. W tym przepisie ustawodawca wprost odnosi się do zakazu udostępniania przez lekarza danych osobowych pacjenta. Biorąc pod uwagę ogólne reguły związane z koniecznością przestrzegania przepisów związanych z ochroną danych osobowych, możliwe jest rozszerzenie tej zasady na pozostałe osoby wykonujące inne zawody medyczne.

Mając z kolei na uwadze przedmiot niniejszego opracowania, należy zwrócić szczególną uwagę na potencjalną możliwość żądania przez prokuratora – na podstawie art. 217 § 1 i 2 k.p.k., art. 180 § 1 k.p.k., a także art. 26 ust. 3 pkt 3 u.p.p. – wydania danych oraz informacji mogących stanowić dowód w sprawie, w postaci danych osobowych pacjentów hospitalizowanych w danym podmiocie leczniczym w określonym przedziale czasowym. Zgodnie z art. 217 § 1 k.p.k. rzeczy mogące stanowić dowód w sprawie lub podlegające zajęciu w celu zabezpieczenia kar majątkowych, środków karnych o charakterze majątkowym, przypadku, środków kompensacyjnych albo roszczeń o naprawienie szkody należy wydać na żądanie sądu lub prokuratora, a w przypadkach niecierpiących zwłoki – także na żądanie policji lub innego uprawnionego organu. Ustawodawca określa w analizowanym przepisie, w jakim celu i w jakim trybie w toku postępowania karnego możliwe jest zwrócenie się z żądaniem wydania rzeczy. Zgodnie ze stanowiskiem wyrażonym w doktrynie przesłanką zatrzymania rzeczy jest posiadanie przez uprawniony organ wiarygodnej informacji, że w posiadaniu konkretnej osoby oraz w znanym miejscu znajduje się rzecz, która może stanowić dowód w sprawie albo podlegać zajęciu w celu zabezpieczenia kar majątkowych, środków karnych o charakterze majątkowym, przypadku, środków kompensacyjnych albo roszczeń o naprawienie szkody. Ponadto warte zaaprobowania jest stanowisko, zgodnie z którym przedmiotowe zatrzymanie nie może posiadać cech dowolności, bowiem pozbawia ono osobę uprawnioną posiadania rzeczy, które stanowią element konstytucyjnie chronionego prawa własności, w tym prawa do posiadania rzeczy. Z tego też względu okoliczności, które stanowią przesłankę zatrzymania rzeczy powinny wynikać z procesowo uzyskanych informacji, gdyż tylko wtedy posiadają walor wiarygodności¹⁴. Podkreślenia wymaga również to, że przede wszystkim zatrzymuje się rzeczy, które stanowią mogą dowód w sprawie, a jak wynika z § 159 RegUrzProk¹⁵ zatrzymaniu w drodze dobrowolnego wydania lub odebrania albo po uprzednim przeszukaniu podlegają rzeczy mogące stanowić dowód w sprawie, które służyły lub były przeznaczone do popełnienia przestępstwa; zachowały na sobie ślady przestępstwa; pochodzą bezpośrednio lub pośrednio z przestępstwa; mogą służyć jako środek dowodowy do wykrycia sprawcy czynu lub ustalenia przyczyn okoliczności przestępstwa albo których posiadanie bez zezwolenia jest zabronione.

Zgodnie z art. 180 § 1 k.p.k. osoby obowiązane do zachowania w tajemnicy informacji niejawnych o klauzuli tajności „zastrzeżone” lub „poufne” albo tajemnicy związanej z wykonywaniem zawodu lub funkcji mogą odmówić składania zeznań co do okoliczności, na które rozciąga się ten obowiązek, chyba że sąd lub prokurator dla dobra wymiaru sprawiedliwości zwolni te osoby z obowiązku zachowania

¹⁴ J. Skorupka [w:] *Kodeks postępowania karnego. Komentarz*, red. J. Skorupka, Warszawa 2019, s. 549 i n.

¹⁵ Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z 7.04.2016 r. – Regulamin wewnętrznego urzędowania powszechnych jednostek organizacyjnych prokuratury (tekst jedn.: Dz.U. z 2017 r. poz. 1206) – dalej RegUrzProk.

tajemnicy, jeśli ustawy szczególne nie stanowią inaczej. Na postanowienie w tym przedmiocie przysługuje zażalenie. Natomiast – jak wynika z art. 180 § 2 k.p.k. – osoby obowiązane do zachowania tajemnicy notarialnej, adwokackiej, radcy prawnego, doradcy podatkowego, lekarskiej, dziennikarskiej lub statystycznej oraz tajemnicy Prokuratury Generalnej mogą być przesłuchiwane co do faktów objętych tą tajemnicą tylko wtedy, gdy jest to niezbędne dla dobra wymiaru sprawiedliwości, a okoliczność nie może być ustalona na podstawie innego dowodu. W postępowaniu przygotowawczym¹⁶ w przedmiocie przesłuchania lub zezwolenia na przesłuchania albo zezwolenia na przesłuchanie decyduje sąd na posiedzeniu bez udziału stron, w terminie nie dłuższym niż 7 dni od daty doręczenia wniosku prokuratora. Postanowienie sądu w tym zakresie jest zaskarżalne zażaleniem.

Powyższa regulacja różnicuje sytuację prawną oraz sposób zwalniania z tajemnicy informacji niejawnych lub tajemnicy związanej z wykonywaniem zawodu lub funkcji od tajemnicy zawodowej, np. tajemnicy adwokackiej albo tajemnicy lekarskiej, przyznając szerszą ochronę tajemnicy zawodowej. Zgodnie z utrwalonym stanowiskiem judykatury orzeczenie zwalniające z tajemnicy zawodowej powinno ściśle określać zakres tego zwolnienia, poprzez wskazanie konkretnej sprawy bądź czynu oraz okoliczności, o których zwolniony może zeznawać¹⁷. Ponadto zwolnienie z obowiązku zachowania tajemnicy zawodowej może być orzeczone jedynie wówczas, gdy stwierdzi się zachodzące w koniunkcji przesłanki takiego orzeczenia, a to niezbędność zeznań dla dobra wymiaru sprawiedliwości, więc istotny charakter okoliczności, która ma być wykazana zeznaniami oraz niemożność stwierdzenia jej na podstawie innego dowodu¹⁸. Zgodnie z utrwalonym stanowiskiem judykatury w uzasadnieniu postanowienia należy wykazać, jakie fakty je uzasadniają i jakie z nich wynikają wnioski istotne dla podjętej decyzji. Nie może to być decyzja dyskrejonalna z uwagi na to, że podlega ona kontroli stron i nadzorowi instancyjnemu sądu odwoławczego¹⁹. W orzecznictwie zwrócono uwagę na to, że funkcją zakazów związanych z tajemnicami zawodowymi adwokata, radcy prawnego, notariusza, lekarza, dziennikarza nie jest ochrona interesów osób, które te zawody wykonują, lecz przede wszystkim ochrona osób, które w zaufaniu do publicznych funkcji adwokata, radcy prawnego, notariusza, lekarza, dziennikarza powierzają im wiedzę o faktach, z którą nie chcą się na ogół dzielić z innymi osobami. Gwarancja zachowania przekazanych informacji w tajemnicy jest podstawą wzajemnego zaufania i warunkiem swobodnego wykonywania wyżej wskazanych zawodów. W ocenie organu procesowego sąd nie może uchylić tajemnicy radcowskiej blankietowo i objąć tą decyzją wszelkie dokumenty zawarte w zabezpieczonym zbiorze, lecz może to uczynić jedynie wobec tych dokumentów, które zawierają informacje dotyczące konkretnego przedmiotu objętego postępowaniem (konkretnych faktów, które mogą być istotne dla rozstrzygnięcia). To – w ocenie Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu – prokurator ma, kierując do sądu wniosek o uchylenie tajemnicy, wskazać te dokumenty i uwiarygodnić, że zawierają one takie właśnie informacje²⁰.

¹⁶ Szerzej nt. tajemnicy lekarskiej w postępowaniu przygotowawczym por. A. Jaskuła, K. Płończyk, *Zwolnienie z tajemnicy lekarskiej w postępowaniu przygotowawczym*, „Prokuratura i Prawo” 2017/3, s. 83 i n.

¹⁷ Postanowienie Sądu Apelacyjnego (dalej SA) w Krakowie z 16.06.2010 r., II AKz 198/10, „Prokuratura i Prawo” 2011/2, poz. 30, s. 14.

¹⁸ Postanowienie SA w Krakowie z 1.04.2015 r., II AKz 111/15, KZS 2015/4, poz. 88.

¹⁹ Postanowienie SA w Katowicach z 29.06.2013 r., II AKz 303/13, SAKat 2013/3, poz. 1.

²⁰ Postanowienie SA we Wrocławiu z 4.11.2010 r., II AKz 588/10, „Prokuratura i Prawo” 2011/10, poz. 37.

Nawiązując do zasad udostępniania dokumentacji medycznej, należy zwrócić również uwagę na brzmienie art. 26 ust. 1 u.p.p., zgodnie z którym dokumentacja medyczna udostępniana jest pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu bądź osobie upoważnionej przez pacjenta. Z kolei w myśl art. 26 ust. 3 pkt 3 u.p.p., podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych udostępnia dokumentację medyczną też ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, sądom, w tym sądom dyscyplinarnym, prokuratorom, lekarzom sądowym i rzecznikom odpowiedzialności zawodowej, w związku z prowadzonym postępowaniem. Z analizowanego przepisu wynika, że podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych, a więc również szpital, udostępnia dokumentację medyczną na żądanie prokuratora w związku z prowadzonym postępowaniem.

Choć literalne brzmienie tego przepisu nie pozostawia wielu wątpliwości interpretacyjnych, to należy wskazać, że systemowo nie powinien on pozostawać w oderwaniu od wyżej przywołanych i przeanalizowanych regulacji prawnych. W przypadku postępowania karnego organy ścigania mają silniej zarysowane kompetencje władczego pozyskania i przejęcia niezbędnego materiału dowodowego, co nie oznacza, że w sposób bezkrytyczny mogą realizować przysługujące im prawo do uzyskiwania informacji niezbędnych na potrzeby postępowania karnego. W innym przypadku bowiem prowadzić by to mogło do *de facto* obejścia przepisów dotyczących ujawniania w toku postępowania karnego danych objętych tajemnicą lekarską. Biorąc pod uwagę aktualnie obowiązujące przepisy prawa, należy dostrzec, że ustawodawca przewidział możliwość udostępnienia dokumentacji medycznej różnym podmiotom i instytucjom. Zgodnie ze stanowiskiem wyrażonym w literaturze przedmiotu należy jednak pamiętać o tym, że w dokumentach takich znajdują się informacje medyczne, objęte dyskrecją oraz ochroną dotyczącą sensytywnych danych osobowych. W konsekwencji zaś dostęp do nich musi być limitowany²¹. Nie jest bowiem możliwe i uzasadnione przekazywanie danych osobowych, zwłaszcza zawierających informacje o stanie zdrowia pacjentów (tzw. dane wrażliwe), bez uprzedniego ustalenia źródła realizacji uprawnienia dostępu do takich danych pochodzących pośrednio od podmiotu obowiązującego do ich przechowywania, a nie – od osób bezpośrednio zainteresowanych w sprawie.

Kwestią wartą rozważenia jest sytuacja, w której prokurator, działając na podstawie art. 180 § 1 k.p.k., zwalnia pracowników podmiotu leczniczego z obowiązku zachowania tajemnicy związanej z wykonywaniem zawodu lub funkcji, określając jednocześnie, że czyni to w zakresie żądanym przedmiotowym postanowieniem. Kategoryczna ocena tego rodzaju sytuacji – wobec braku kompleksowej regulacji prawnej w tym zakresie – nie jest możliwa. Zasadne wydaje się twierdzenie, zgodnie z którym dane pacjentów i ich dokumentacja medyczna stanowią tajemnicę lekarską w rozumieniu art. 180 § 2 k.p.k. Z tego też względu należy podać w wątpliwość to, czy w przypadku tożsamego działania prokuratora dochodzi do skutecznego zwolnienia personelu podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych z tajemnicy lekarskiej (medycznej). W przypadku żądania na potrzeby toczącego się postępowania przygotowawczego danych osobowych pacjentów w postaci np. imienia i nazwiska, numeru PESEL czy też adresu zamieszkania

²¹ R. Kubiak, *Tajemnica medyczna*, Warszawa 2015, s. 200 i n.

/zameldowania, należy uznać, że mimo iż pozornie są to dane osobowe (tzw. dane umożliwiające zidentyfikowanie tożsamości danej osoby lub też dane kontaktowe), to one również podlegają ochronie z perspektywy przepisów dotyczących tajemnicy medycznej. Potwierdzeniem tego stanowiska jest pogląd wyrażony przez judykaturę zgodnie z którym imiona, nazwiska i adresy są objęte tajemnicą medyczną na tych samych zasadach co informacje dotyczące przebiegu leczenia²². Tym bardziej więc nie powinno budzić wątpliwości, że żądanie informacji o tym, który z wymienionych pacjentów przeszedł zabieg operacyjny oraz który z lekarzy go wykonywał objęty jest tajemnicą lekarską. W związku z tym, że prawodawca wiąże obowiązek zachowania tajemnicy informacji dotyczących pacjenta z wykonywaniem zawodu medycznego należy uznać, że jej zakresem objęte są nie tylko informacje o stanie zdrowia pacjenta, ale wszystko, co zostało przekazane przez niego bądź osoby trzecie. W konsekwencji należy uznać, że wszystkie informacje, które powziął profesjonalista medyczny w trakcie wykonywania pracy są objęte zakresem tajemnicy zawodowej.

Zagadnieniem budzącym wątpliwości na tle analizowanych zasad udostępniania dokumentacji medycznej jest również to, czy kierownik podmiotu leczniczego uprawniony jest do przekazania prokuratorowi na jego żądanie informacji o pacjentach w postaci danych umożliwiających identyfikację ich tożsamości. Udzielenie odpowiedzi na tak postawione pytanie w sposób nierozzerwalny wiąże się z koniecznością przeanalizowania tego, czy prokurator, jako organ prowadzący postępowanie przygotowawcze, jest uprawniony do zwolnienia kierownika podmiotu leczniczego z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej.

Biorąc pod uwagę aktualnie obowiązujące przepisy, stanowiące *lex specialis* względem ogólnych regulacji dotyczących zasad udostępniania dokumentacji medycznej i informacji o pacjencie, należy zwrócić uwagę na postanowienia zawarte w Kodeksie postępowania karnego. Zwolnienia z tajemnicy lekarskiej udziela bowiem sąd na wniosek prokuratora na podstawie art. 180 § 2 k.p.k. Istotne jest również to, że adresatem zwolnienia jest osoba bezpośrednio zobowiązana do zachowania tajemnicy medycznej. Z tego względu należy w pierwszej kolejności podać w wątpliwość skuteczność zwolnienia z obowiązku zachowania w tajemnicy danych posiadanych przez kierownika podmiotu leczniczego. Ponadto niezbędne jest to, aby prokurator uprawdopodobnił, by ujawnienie objętych żądaniem danych było niezbędne dla dobra wymiaru sprawiedliwości, a także żeby nie można było ustalić okoliczności na podstawie innego dowodu. W razie braku wskazania w postanowieniu, jakie okoliczności miałyby zostać udowodnione za pomocą uzyskanych danych osobowych hospitalizowanych w danej placówce pacjentów, którego adresatem jest kierownik podmiotu leczniczego, wątpliwa jest możliwość bezkrytycznego udostępnienia tego rodzaju danych. W przeciwnym razie uprawniona staje się teza, że prokurator – jako organ prowadzący postępowanie przygotowawcze – dopiero w oparciu o żądane dane, które chronione są tajemnicą lekarską, chce poszukiwać ewentualnych dowodów. Jako wysoce nieprawidłowe należy ocenić takie postępowanie organów, które wskazując na zwolnienie z tajemnicy, o której mowa w art. 180 § 1 k.p.k., a więc tej związanej z wykonywaniem

²² Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z 4.03.2016 r., II FSK 1452/14, „Monitor Podatkowy” 2016/7, s. 34.

zawodu lub funkcji, zmierzają do *de facto* uzyskania dostępu do wiedzy objętej tajemnicą zawodową, o której mowa w art. 180 § 2 k.p.k. Tak samo należy ocenić takie zachowanie, które zwalniać miałyby z tajemnicy lekarskiej w sposób tak ogólnikowy i szeroki – mianowicie żądając danych wszystkich pacjentów z danego okresu (określonego w latach), ponieważ sprzeciwia się temu charakter tajemnicy zawodowej, a także rodzi poważne wątpliwości co do celu takiego działania. Nie należy bowiem tracić z pola widzenia, że w tak kazuistycznej sytuacji żądana dokumentacja powinna jedynie służyć jako środek dowodowy do wykrycia sprawcy czynu lub ustalenia przyczyn okoliczności przestępstwa (§ 159 RegUrzProk), a więc dokumentacja ta powinna dotyczyć czynu już znanego, nie zaś służyć do poszukiwania i gromadzenia materiału dowodowego, który hipotetycznie mógłby uzasadniać wykrycie potencjalnie nowego czynu. Nie można również zapominać o tym, że zwolnienie z tajemnicy zawodowej znajduje uzasadnienie dopiero wówczas, gdy konkretnych okoliczności nie można udowodnić w inny sposób. Sposób redakcji art. 26 ust. 3 pkt 3 u.p.p., w którym ustawodawca przewiduje możliwość udostępnienia dokumentacji medycznej – co jest związane z udostępnieniem informacji o pacjencie i stanie jego zdrowia – przesądza w sposób jednoznaczny, że prokurator (jak i inne podmioty wymienione w przywołanej jednostce redakcyjnej) mają możliwość uzyskania żądanych informacji „w związku z prowadzonym postępowaniem”. Istotnym nadużyciem procesowym jest działanie organów polegające na wykorzystaniu swojej pozycji procesowej do uzyskania informacji niezbędnych do zgromadzenia materiału, stanowiącego podstawę do wszczęcia odpowiedniego postępowania. W świetle powyższego, należy zdecydowanie zaakcentować i odróżnić sytuacje, zdarzające się w przeważającej części w praktyce, kiedy to organy ścigania kierują żądanie udostępnienia dokumentacji medycznej określonego pacjenta, który albo jest osobą pokrzywdzoną popełnionym czynem zabronionym, albo typowany jest jako jego sprawca od sytuacji, w której organy ścigania zupełnie arbitralnie i dowolnie zakreślają takie ramy żądanych danych, które swoim zakresem obejmują dane osobowe niezliczonej liczby pacjentów. W pierwszej sytuacji dokumentacja medyczna będzie często uzupełniającym materiałem dowodowym prowadzonego postępowania karnego, natomiast w drugim przypadku dokumentacja medyczna stanowić będzie asumpt do jego poszukiwania.

Powyższe poglądy znajdują swoje potwierdzenie w stanowisku judykatury, zgodnie z którym doniosłość społeczna zawodów objętych przepisem art. 180 § 2 k.p.k. sprawia, że decyzja o zwolnieniu z tajemnicy zawodowej nie może być traktowana jak formalność. Z tego też względu należy starannie rozważyć okoliczności konkretnej sprawy i podejmować decyzję o zwolnieniu z obowiązku zachowania tajemnicy tylko wtedy, gdy ujawnienie okoliczności objętych tą tajemnicą jest rzeczywiście nieodzowne dla zapewnienia prawidłowego orzekania, gdyż brak jest w tym przedmiocie innych wystarczających dowodów. Zdaniem SA w Katowicach należy przyjąć, że już we wniosku prokurator powinien wskazać na istnienie przesłanek warunkujących wydanie pozytywnego rozstrzygnięcia w zakresie zwolnienia z tajemnicy zawodowej. Obowiązkiem wnioskodawcy jest zatem podanie, na jakiej podstawie faktycznej wywodzi, że zwolnienie z tajemnicy jest niezbędne dla wymiaru sprawiedliwości, a określonych okoliczności nie można

ustalić na podstawie innych dowodów. Sąd w takiej sytuacji jest zobowiązany zweryfikować takie twierdzenia, opierając się na przedstawionych mu dowodach²³.

W tym miejscu należy wskazać, że choć regulacja zawarta w art. 180 k.p.k. zasadniczo dotyczy zwalniania z tajemnicy lekarskiej w celu złożenia zeznań w charakterze świadka, to w Apelu Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej z 2015 r. w sprawie podjęcia działań legislacyjnych zmierzających do zapewnienia należytej ochrony tajemnicy lekarskiej wyrażono stanowisko²⁴, zgodnie z którym Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej jest zdania, iż aby zapewnić pacjentom należyty poziom ochrony konstytucyjnie gwarantowanego prawa do prywatności konieczne jest wprowadzenie zasady, że 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 k.p.k. Pogląd ten został odzwierciedlony również w stanowisku Rzecznika Praw Obywatelskich (RPO)²⁵, zgodnie z którym 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). Ponadto – zdaniem RPO – decyzja o ujawnieniu tajemnicy lekarskiej nie jest pozostawiona swobodnemu uznaniu sądu, lecz obwarowana przesłanką dobra wymiaru sprawiedliwości oraz niezbędności przeprowadzenia tego dowodu. Brak dostatecznej ochrony tajemnicy lekarskiej i związane z tym narażenie pacjentów na zbyt szeroki dostęp różnych organów i instytucji do informacji związanych ze sferą prywatności objętą stanem zdrowia i leczeniem może podważyć zaufanie stanowiące podstawę prawidłowych relacji pacjenta z lekarzem. Ponadto naruszenie obowiązku przestrzegania tajemnicy lekarskiej może skutkować pociągnięciem lekarza do odpowiedzialności zawodowej cywilnej, a nawet karnej.

Kolejny raz podkreślenia wymaga, że przedmiot niniejszego opracowania ograniczono jedynie do wskazania zagrożeń płynących z wydania żądanych przez prokuratora rzeczy w trybie art. 217 § 1 k.p.k., a które jednocześnie objęte są tajemnicą zawodową – lekarską, o której mowa w art. 180 § 2 k.p.k. Tylko pobocznie należy wskazać na treść art. 225 § 1 k.p.k., który stanowi, że jeżeli kierownik instytucji państwowej lub samorządowej albo też osoba, u której dokonano zatrzymania rzeczy lub u której przeprowadza się przeszukanie, oświadczy, iż wydane lub znalezione przy przeszukaniu pismo lub inny dokument zawiera informacje niejawne lub wiadomości objęte tajemnicą zawodową lub inną tajemnicą prawnie chronioną albo ma charakter osobisty, organ przeprowadzający czynność przekazuje niezwłocznie pismo lub inny dokument bez jego odczytania

²³ Postanowienie SA w Katowicach z 29.06.2013 r., II AKz 303/13, „Prokuratura i Prawo” 2014/2, poz. 40.

²⁴ Apel Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej z 18.09.2015 r., nr 6/15/P-VII do Ministra Zdrowia w sprawie podjęcia działań legislacyjnych zmierzających do zapewnienia należytej ochrony tajemnicy lekarskiej, <https://docplayer.pl/113883595-Apel-nr-6-15-p-vii-prezydium-naczelnej-rady-lekarskiej-z-dnia-18-wrzesnia-2015-r.html> (dostęp: 12.02.2020 r.).

²⁵ Stanowisko Rzecznika Praw Obywatelskich z 13.06.2017 r. zgłoszone do Ministra Sprawiedliwości, nr II.501.2.2017.MM, <https://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/Zwalnianie%20z%20tajemnicy%20lekar-skiej%20-%20a%20z%20z%20przez%20prokuratora%20dokumentów%20zawierających%20dane%20objęte%20tajemnicą%20lekar-ską%20i%20tajemnicą%20psychiatryczną.pdf> (dostęp: 12.02.2020 r.).

prokuratorowi lub sądowi w opieczętowanym opakowaniu. Kierownik placówki medycznej, będący jednocześnie kierownikiem instytucji państwowej bądź samorządowej, decydując o dobrowolnym wydaniu żądanych danych może uczynić zastrzeżenie, że wydana dokumentacja zawiera wiadomości objęte tajemnicą zawodową, zwłaszcza, jeśli jej przekazanie lub wydanie następuje z udziałem osób nieuprawnionych do zapoznawania się z tajemnicą zawodową, np. poprzez przekazanie dokumentacji funkcjonariuszom policji. Należy jednak zaznaczyć, że w praktyce dobrowolne wydanie żądanych rzeczy następuje bezpośrednio do organu – prokuratora bądź sądu, bez konieczności przeprowadzania przeszukania. Bezsprzecznie jednak, w analizowanej w opracowaniu sytuacji, gdyby wydanie przedmiotowej dokumentacji łączyło się lub było poprzedzone przeszukaniem, uczynienie zastrzeżenia w trybie art. 225 § 1 k.p.k. byłoby wysoce wskazane.

4. UWAGI PODSUMOWUJĄCE. WNIOSKI *DE LEGE FERENDA*

Przeprowadzona analiza w zakresie dopuszczalności udostępnienia danych pacjentów organom prowadzącym postępowanie przygotowawcze doprowadziła do stwierdzenia, że każdorazowo dane osobowe pacjentów są objęte tajemnicą lekarską, a ich ujawnienie – w przypadku działania opartego na przesłance innej niż zgoda pacjenta – powinno mieć charakter absolutnie wyjątkowy. W przypadku żądania ujawnienia danych przez organ prowadzący postępowanie przygotowawcze należy z dużą dozą ostrożności weryfikować zarówno zakres żądania, jak i jego uzasadniony cel. Nie są bowiem pożądane sytuacje, w których charakter żądania zdecydowanie wykraczać będzie poza konwencjonalne działanie organów ścigania.

Z tego też względu należy rozważyć, czy pomimo treści art. 26 ust. 3 pkt 3 u.p.p. należy, zgodnie z żądaniem organu prowadzącego postępowanie przygotowawcze, te dane przekazać. Choć jak wskazano – literalne brzmienie art. 26 ust. 3 pkt 3 u.p.p. nie pozostawia żadnej decyzyjności w tym zakresie dysponentowi informacji, to jednak przepisy Kodeksu postępowania karnego przewidują możliwość zaskarżenia postanowienia organu. Należy podkreślić, że każdorazowo dane dotyczące pacjentów powinny być zakwalifikowane jako informacje objęte obowiązkiem zachowania tajemnicy lekarskiej. W konsekwencji waga żądanych (np. przez prokuratora) danych pacjentów w przypadku braku proporcjonalności w działaniu prokuratury, wyrażającym się np. w zbyt szerokim zakresie podmiotowym i przedmiotowym żądanych danych, uzasadnia w praktyce skierowanie zażalenia na postanowienie prokuratora w tej części. Z uwagi na brak jednoznacznych regulacji w tym zakresie, jedynym dopuszczalnym w świetle obecnych przepisów prawnych rozwiązaniem uzasadniającym udostępnienie lub odmowę udostępnienia organowi prowadzącemu postępowanie przygotowawcze danych identyfikujących pacjentów wraz z informacją o tym, czy i w jakim zakresie podlegali hospitalizacji – powinno być przedmiotem postępowania sądowego. Jest to rozwiązanie, które przede wszystkim wykaże staranność podmiotu leczniczego w zakresie ochrony tajemnicy lekarskiej znaczącej liczby pacjentów, ale pozwoli też na uniknięcie w przyszłości zarzutów, że dane te zostały udostępnione w sposób zbyt pośpieszny lub bezrefleksyjny.

Summary

Aleksandra Klich, Marta Krysztofik, *Disclosing Patients' Personal Data to the Prosecutor as the Authority Conducting Pre-Trial Proceedings in the Context of the Right to Privacy and Personal Data Protection. Practical Remarks*

As the law currently stands, a lot of emphasis is placed on issues of personal data protection. On the one hand, this is related to the implementation of EU regulations harmonizing the provisions in this area in EU Member States, and on the other – it is the effect of increased legal awareness among the general public. Taking into account the publicity received by issues related to the protection of patients' rights, it seems necessary to draw attention to the issue of disclosing not only the patients' medical records, but also information about patients. The authors analysed this issue from the perspective of the principles of forwarding patient data to the authority conducting pre-trial proceedings. The analysis carried out in this respect leads to the conclusion that there are significant legal gaps in the Polish legal system, in particular as regards the obligation of persons who do not practice medicine to keep confidential information constituting medical secret. Insufficient regulation in this respect leads to a discrepancy in interpretation as to whether, and on what basis, the manager of the healthcare entity is entitled to provide information about patients and their health to the authority conducting pre-trial proceedings.

Keywords: *patient rights, disclosing patient data, pre-trial proceedings*

Streszczenie

Aleksandra Klich, Marta Krysztofik, *Udostępnianie danych osobowych pacjentów prokuratorowi jako organowi prowadzącemu postępowanie przygotowawcze a prawo do prywatności i ochrony danych osobowych – uwagi praktyczne*

W obowiązującym obecnie stanie prawnym duży nacisk położony jest na kwestie dotyczące ochrony danych osobowych. Z jednej strony jest to związane z wdrożeniem unijnych regulacji ujednoczających postanowienia w tym zakresie w państwach członkowskich UE, z drugiej zaś – z efektem zwiększonej świadomości prawnej społeczeństwa. Biorąc pod uwagę popularyzację problematyki związanej z ochroną praw pacjenta, konieczne wydaje się zwrócenie uwagi na kwestię udostępniania nie tylko dokumentacji medycznej pacjentów, ale również – informacji o pacjentach. Autorki przeanalizowały tę kwestię z perspektywy zasad przekazywania danych o pacjentach organowi prowadzącemu postępowanie przygotowawcze. Przeprowadzona w tym zakresie analiza doprowadziła do konkluzji, zgodnie z którą w polskim systemie prawnym dostrzegalne są istotne luki prawne, w szczególności w zakresie obowiązku zachowania w tajemnicy informacji będących przedmiotem tajemnicy medycznej przez osoby, które nie wykonują zawodów medycznych. Niedoregulowanie w tym zakresie prowadzi do rozbieżności interpretacyjnej w zakresie tego, czy i na jakiej podstawie kierownik podmiotu leczniczego uprawniony jest do przekazywania informacji o pacjentach i ich stanie zdrowia organowi prowadzącemu postępowanie przygotowawcze.

Słowa kluczowe: *prawa pacjenta, udostępnianie danych pacjenta, postępowanie przygotowawcze*

Literatura:

1. Bernatek-Zagała I., *Prawo pacjenta w Polsce do informacji medycznej*, Toruń 2008.
2. Denić D., *Medical Secret as a Basis of Medical Confidentiality in Relation Doctor-Patient – a View from Healthcare System of the Republic of Serbia*, JAHR 2018, nr 18, t. 9/2.
3. Evers J., *Disclosing Medical Data: A Foreseeable Application of the Law*, European Data Protection Law Review 2016, nr 2, t. 2.
4. Flanagan W., *Genetic Data and Medical Confidentiality*, Health Law Journal 1995, t. 3.
5. Hartman J., *Bioetyka dla lekarzy*, Warszawa 2012.
6. Jaskuła A., Płończyk K., *Zwolnienie z tajemnicy lekarskiej w postępowaniu przygotowawczym*, Prokuratura i Prawo 2017, nr 3.
7. Kubiak R., *Tajemnica medyczna*, Warszawa 2015.
8. Nawrocki M., *RODO w postępowaniu karnym i karnym skarbowym* [w:] *Ochrona danych osobowych w postępowaniach sądowych i przed organami administracji publicznej*, red. K. Flaga-Gieruszyńska, J. Gołaczyński, Warszawa 2019.
9. Skorupka J. [w:] *Kodeks postępowania karnego. Komentarz*, red. J. Skorupka, Warszawa 2019.