

**Joanna Zaremba**

Uniwersytet w Białymstoku, Polska

joazar91@gmail.com

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-7324-2615>

## **Tajemnica medyczna a RODO**

Medical Secrets vs. GDPR

**Abstract:** The work of the doctor and other health professionals is closely related with access to information on the health of patients. The disclosure of such information leads to many consequences. It also violates the privacy of the patient. The obligation to maintain medical confidentiality is regulated by law, and is based on the ethics of the medical profession. Regulations that regulate the principles of medical confidentiality are contained in the Act of 5 December 1996 on the professions of doctor and dentist. Information on the health of patients is covered by special confidentiality, because these are specific data requiring confidentiality.

The information that relates to the patient and is obtained during medical work, including data on the patient's life or property, are medical secrets. There are a few exceptions for which the doctor may be released from medical confidentiality. These include consent of the patient him/herself, consent resulting from the act and removal of medical confidentiality in the case of danger to the patient or other persons, and with the consent of public authorities.

It is very important to consider the protection of personal data, including sensitive data, which includes medical data contained in the provisions of the GDPR. This regulation comprehensively regulates the issues of personal data protection, also including medical confidentiality, by prohibiting the processing of patient data by medical entities without authorization.

The purpose of this article was to analyze the correlation between regulations relating to medical confidentiality and the provisions of the GDPR, which are new tools for the protection of personal data. The article discusses issues regarding the subject scope of medical confidentiality, exemption from its behaviour, and liability for possible violations.

**Keywords:** medical secret, medical law, medical ethics, GDPR

**Słowa kluczowe:** tajemnica medyczna, prawo medyczne, etyka lekarska, RODO

### **Wprowadzenie**

Ojcem europejskiej medycyny jest Hipokrates, który sformułował jedną z kluczowych norm, odnoszącą się do stosunku lekarza i pacjenta, stanowiącą przy tym

podwalinę kanonów współczesnej etyki medycznej: „Cokolwiek bym podczas leczenia, czy poza nim, z życia ludzkiego ujrzał czy usłyszał, czego nie należy na zewnątrz rozgłaszać, będę milczał, zachowując to w tajemnicy”. Sentencja ta znalazła swoje miejsce w przysiędze wielu starożytnych lekarzy z Kos i znajduje odzwierciedlenie w słowach przysięczenia młodych adeptów sztuki lekarskiej po dziś dzień. Można zatem stwierdzić, że widoczne jest, iż człowiek ma prawo do ochrony swojej prywatności, również jeżeli chodzi o stan jego zdrowia oraz dobre imię. Lekarz, który rozpoczyna proces leczenia danego pacjenta, ma jednak prawo do uzyskania niezbędnych informacji, często będących dla chorego wstydliwymi, krępującymi lub bardzo osobistymi. Przysięga składana przez lekarza w momencie rozpoczynania jego ścieżki zawodowej wyraźnie podkreśla powagę i obowiązek zachowania tego typu informacji w tajemnicy medycznej<sup>1</sup>.

Lekarze, w tym lekarze stomatolodzy, a także pielęgniarki, technicy laboratoryjni, farmaceuci oraz wszystkie inne osoby wykonujące zawody medyczne, uznawane za personel medyczny, mający związek z procesem leczenia i posiadający dostęp do informacji, zobowiązani są do przestrzegania tajemnicy medycznej.

Należy podkreślić, że zachowanie tajemnicy medycznej jest nie tylko obowiązkiem lekarza i innych osób, które należą do personelu medycznego, ale także podstawowym prawem pacjenta, gwarantowanym przez Konstytucję Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 roku<sup>2</sup>, gdzie w art. 47 wskazuje się, że każdy ma prawo do ochrony prawnej życia prywatnego, rodzinnego, czci oraz dobrego imienia, a także do prawa decydowania o swoim życiu osobistym. Odnieść można zatem te przepisy do tajemnicy medycznej, która stanowi jedno z podstawowych praw ochrony informacji osobistych dotyczących życia i zdrowia człowieka.

W odniesieniu do lekarza nakaz przestrzegania tajemnicy wynika z treści artykułu 40 ust. 1 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry (u.z.l.l.d.)<sup>3</sup>, który mówi, że objęte są nią: „informacje związane z pacjentem, a uzyskane w trakcie wykonywania zawodu”. Tajemnica medyczna regulowana jest także w ustawie z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta<sup>4</sup> i w Kodeksie Etyki Lekarskiej (art. 23–29)<sup>5</sup>. Ponadto, do katalogu aktów prawnych regulujących kwestie zwią-

---

1 Prawo to gwarantowane jest obecnie w różnych deklaracjach i konwencjach międzynarodowych, np. w „Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka”, w której stwierdza się w artykule 12, że: „Nie wolno ingerować samowolnie w czyjekolwiek życie prywatne, rodzinne, domowe ani w jego korespondencję, ani też uwłaczać jego honorowi lub dobremu imieniu. Każdy człowiek ma prawo do ochrony prawnej przeciwko takiej ingerencji lub uwłaczaniu”.

2 Dz.U. z 1997 r. Nr 78, poz. 483.

3 Dz.U. z 1997 r. Nr 28, poz. 152.

4 Dz.U. z 2009 r. Nr 52, poz. 417.

5 Kodeks Etyki Lekarskiej, art. 23: „Lekarz ma obowiązek zachowania tajemnicy lekarskiej. Tajemnicą są objęte wiadomości o pacjencie i jego otoczeniu uzyskane przez lekarza w związku z wykonywanymi czynnościami zawodowymi. Śmierć chorego nie zwalnia od obowiązku dochowania tajemnicy lekarskiej”.

zane z zachowaniem tajemnicy medycznej dołączyło tzw. RODO<sup>6</sup>. Akt ten dotyczy przede wszystkim zasad ochrony osób i ich danych w procesie przetwarzania przez różnego rodzaju organy, przedsiębiorstwa czy instytucje. Celem uchwalenia rozporządzenia było przede wszystkim ujednoczenie i harmonizacja prawa w ramach Unii Europejskiej oraz swobodnego przepływu danych osobowych. Dzięki przepisom zawartym w RODO mieszkańcy UE znacznie efektywniej mogą kontrolować własne dane osobowe i ich przepływ. Rozporządzenie ma na celu modernizację oraz ujednoczenie przepisów, umożliwiając, po pierwsze, ograniczenie biurokratyzacji w zakresie ochrony danych, po drugie, powodując wzrost zaufania publicznego osób do firm i instytucji przetwarzających dane osobowe. RODO odnosi się również w pewien sposób do zachowania tajemnicy medycznej.

Mnogość wskazanych regulacji prawnych i etycznych pokazuje, jak niełatwa stała się w dobie współczesnej spójna interpretacja przepisów prawa. Celem niniejszego artykułu jest próba konfrontacji rodzimych przepisów ustaw z zakresu prawa medycznego oraz regulacji prawnej zawartej w RODO. Odniosę się przy tym do węższych zagadnień, takich jak zakres przedmiotowy tajemnicy, zwolnienie z zachowania tajemnicy oraz odpowiedzialność w razie jej naruszenia. Są to podstawowe kwestie, ściśle związane z istotą tajemnicy medycznej i koniecznością jej przestrzegania przez lekarzy i inne osoby, które wykonują zawody medyczne.

## 1. Zakres przedmiotowy tajemnicy lekarskiej

W literaturze przedmiotu uznaje się, że zakresem przedmiotowym tajemnicy medycznej są objęte nie tylko informacje uzyskane przez lekarza bezpośrednio od samego pacjenta, ale także od innych, bliskich mu osób, ale również informacje, które dany lekarz posiadał w związku z samym wykonywaniem zawodu<sup>7</sup>. Zakres przedmiotowy tajemnicy lekarskiej przedstawiony został na podstawie przepisów ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry oraz ustawie o prawach pacjenta, ponieważ regulacje te niewątpliwie wyznaczają najważniejsze obowiązki z punktu widzenia personelu medycznego.

Zgodnie z koncepcją konwencjonalistyczną R. Kubiaka podstawą zachowania tajemnicy medycznej są względy praktyczne oraz utylitarne. Pacjent, który ma świadomość obowiązku zachowania tajemnicy przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych, jest niewątpliwie bardziej skłonny do ujawnienia przed nim różnych, również intymnych, informacji. Zaufanie jest bowiem najistotniejszym elementem

6 Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) z dnia 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 (Dz. Urz. UE 2016 L 119/2).

7 M. Safjan, Prawo i medycyna. Ochrona praw jednostki a dylematy współczesnej medycyny, Warszawa 1998, s. 116–117.

mającym wpływ na budowanie autorytetu oraz wysokiej pozycji przedstawicieli wybranych profesji, dlatego też w celu ochrony tych wartości wprowadza się normy prawne, nakazujące zachowanie sekretu<sup>8</sup>.

Zakres informacji chronionych tajemnicą medyczną, w szczególności lekarską, jest stosunkowo szeroki. Jak wskazano w literaturze przedmiotu, już na początku XX wieku w aktach deontologicznych nakazywano zachowanie w konfidencji danych dotyczących stanu zdrowia pacjenta oraz innych sfer jego życia osobistego czy zawodowego. Współczesne regulacje prawne zostały sformułowane w niezwykle zbliżony sposób. Warto również podkreślić, że konfidencja dotyczy zarówno danych przekazanych intencjonalnie lekarzowi lub innemu pracownikowi medycznemu, które udostępniane są w dokumentacji medycznej, jak i informacji uzyskanych przez pracownika w sposób przypadkowy, czyli „przy okazji” wykonywania swojego zawodu<sup>9</sup>. Kolejnym warunkiem odnoszącym się do sfery dyskrekcji jest ustalenie, czy wybrane informacje faktycznie związane są z pacjentem lub jego otoczeniem. Tego typu sformułowanie stało się podwaliną twierdzenia w doktrynie, iż poufność dotyczy wiadomości o zdrowiu i leczeniu pacjenta, ale również wszelkich innych informacji związanych z tymże chorym. W medycznej warstwie tajemnicą objęte są przede wszystkim wyniki badań diagnostycznych, rozpoznanie, zastosowane metody diagnostyczne oraz terapeutyczne, a ponadto postępy w leczeniu, rokowanie itp. Należy również wskazać, że tajemnicą dotyczy także informacji dotyczących wcześniejszych schorzeń, poprzedniego leczenia tej samej bądź innej choroby, nawet jeżeli nie wykazują związku z aktualnie prowadzoną procedurą medyczną. Obowiązkiem zachowania dyskrekcji objęte są też dane o stanie rodzinnym, majątkowym, zawodowym pacjenta oraz informacje o jego osobistych stosunkach, miejscu zamieszkania, namiętnościach czy upodobaniach, a także te dotyczące osób trzecich, o których lekarz lub pracownik medyczny dowiedział się podczas udzielania pacjentowi świadczeń medycznych<sup>10</sup>.

W myśl zapisów Kodeksu Etyki Lekarskiej tajemnicą medyczną są objęte również informacje ujawniane przez lekarza bądź też przekazane mu przez innego lekarza, bez wiedzy pacjenta<sup>11</sup>. Na tajemnicę lekarską składają się zatem różnego rodzaju informacje. Lekarz, który staje się swego rodzaju powiernikiem pacjenta, jest zobowiązany także do zapewnienia zachowania tajemnicy medycznej przez pozostałych członków personelu medycznego, którzy bezpośrednio lub pośrednio biorą udział

---

8 R. Kubiak, *Tajemnica medyczna*, Warszawa 2015, s. 1–2.

9 *Ibidem*, s. 32–34.

10 *Ibidem*, s. 35–36.

11 A. Rej-Kietla, E. Przybyłek, *Tajemnica lekarska w kontekście udzielanych świadczeń medycznych*, „Pro Medica” 2018, nr 248, s. 12.

w procesie udzielania świadczeń medycznych. W ten sposób tajemnica lekarska staje się najważniejsza spośród tajemnic medycznych<sup>12</sup>.

Analogiczne brzmienie przepisu odnoszącego się do zachowania tajemnicy zawarto w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (art. 13)<sup>13</sup>, w którym zapisano, że „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”. Warto jednak zaznaczyć, że u.z.l.l.d. reguluje kwestie tajemnicy jako obowiązek lekarza, u.p.p. z kolei uznaje zachowanie tajemnicy przez lekarza i inne osoby wykonujące zawody medyczne jako jedno z podstawowych praw pacjenta. W myśl art. 14 u.p.p. lekarze i personel medyczny zobowiązani są do zachowania tajemnicy również po śmierci pacjenta. Podobne uregulowania znajdują się a art. 40 u.z.l.l.d.

Zgodnie z rozporządzeniem RODO (pkt 35)<sup>14</sup> za dane dotyczące zdrowia uznaje się dane osobowe dotyczące zdrowia fizycznego i psychicznego osoby fizycznej. Informacjami tego typu są również te związane z korzystaniem z usług opieki zdrowotnej, ujawniające informacje o stanie zdrowia tejże osoby<sup>15</sup>. Z punktu widzenia postanowień zawartych w RODO w pkt 53<sup>16</sup> szczególną kategorię danych osobowych, charakteryzujących się podwyższoną ochroną, stanowią informacje przetwarzane dla celów zdrowotnych. Wówczas dane te przetwarzane są jedynie w sytuacji, gdy jest to koniecznym działaniem mającym przynieść korzyści dla osób fizycznych bądź też ogółu społeczeństwa, jeśli weźmie się pod uwagę sprawność funkcjonowania usług oraz systemów opieki zdrowotnej opieki. Jak powszechnie wiadomo, dane tego typu przetwarza się jedynie w ściśle określonych celach o charakterze zdrowotnym przez osoby, które podlegają obowiązkowi zachowania tajemnicy zawodowej, w tym przypadku tajemnicy medycznej. Warto również dodać, że rozporządzenie przewiduje konieczność zharmonizowania warunków przetwarzania szczególnych kategorii danych osobowych dotyczących zdrowia, a także przewidywanie przez państwa Wspólnoty konkretnych środków chroniących podstawowe prawa oraz dane osób fizycznych (pkt 53). Oznacza to, że każde z państw członkowskich powinno zachować lub wprowadzić warunki ograniczenia związane z przetwarzaniem danych dotyczą-

12 W ujęciu słownikowym z tajemnicy medycznej wyodrębnia się tzw. tajemnicę lekarską, definiując ją jako „obowiązek lekarza nakazujący nieujawnienie osobom postronnym wszystkiego, czego dowiedział się o chorym w związku z wykonywaniem zawodu”. Określenie do nawiązuje do aktów deontologii lekarskiej i przyrzeczenia lekarskiego, które statuują m.in. powinność zachowania dyskrecji lekarskiej. W literaturze i orzecznictwie poświęca się najwięcej miejsca temu rodzajowi konfidencji; L. Drabik, E. Sobol, Słownik języka polskiego, Warszawa 2019.

13 Dz.U. z 2009 r. Nr 52, poz. 417.

14 Dz. Urz. UE 2016 L 119/2.

15 Okręgowa Izba Lekarska w Krakowie, Ochrona danych osobowych „po nowemu” – RODO, <http://izbalekarska.pl/ochrona-danych-osobowych-po-nowemu-rod0/> Oficjalna strona internetowa Okręgowej Izby Lekarskiej w Krakowie (18.12.2019).

16 Dz. Urz. UE 2016 L 119/2.

cych zdrowia, danych genetycznych oraz biometrycznych. Podsumowując, można uznać, że według RODO danymi osobowymi dotyczącymi zdrowia są wszelkie dane, które ujawniają bezpośrednio informacje o przeszłym, obecnym oraz przyszłym stanie zdrowia fizycznego i psychicznego danej osoby fizycznej (pkt 35). Rozporządzenie wyodrębnia również pewne kategorie danych o charakterze medycznym, takich jak dane genetyczne, związane z odziedziczonymi lub nabytymi cechami genetycznymi osób, które ujawniają pewne informacje o fizjologii i stanie zdrowia tychże osób, a także dane biometryczne, skupiające informacje o cechach fizycznych, fizjologicznych, umożliwiających identyfikację osób. Należy podkreślić również, że regulacje RODO odnoszą się do wszystkich podmiotów prowadzących działalność o charakterze leczniczym.

## 2. Zwolnienie z obowiązku zachowania tajemnicy

Tajemnica medyczna nie ma bezwzględneho charakteru. Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz inne przepisy korporacyjne zawierają pewne postanowienia, które wskazują przypadki, kiedy lekarz lub inna osoba wykonująca zawód o charakterze medycznym, jest uprawniona lub zobligowana do ujawnienia dyskretnych danych. W literaturze przedmiotu sytuacje te przedstawiane są zwykle w dwóch grupach: po pierwsze, tajemnica może zostać uchylona, jeżeli wymaga tego interes pacjenta, po drugie zaś, kiedy przekazanie tych informacji jest konieczne dla ochrony ważnego interesu publicznego lub osób trzecich<sup>17</sup>.

W art. 14 ust. 2 u.p.p, określono następujące przypadki, które zaliczane są do pierwszej grupy omawianych sytuacji<sup>18</sup>:

- pacjent bądź jego przedstawiciel ustawowy wyrażają zgodę na ujawnienie danych objętych tajemnicą medyczną;
- zachowanie tajemnicy może stanowić pewne niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia danego pacjenta;
- istnieje potrzeba przekazania koniecznych informacji związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych względem danego pacjenta innym osobom, które wykonują zawód medyczny i uczestniczą w udzielaniu tych świadczeń.

Druga grupa sytuacji obejmuje wyjątki od konieczności zachowania tajemnicy, jeżeli jej utrzymanie może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia innych osób, lub inne, przewidywane w innych ustawach<sup>19</sup>.

---

17 D. Karkowska, Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz, Warszawa 2010, s. 202.

18 R. Kubiak, Tajemnica..., *op. cit.*, s. 39.

19 *Ibidem*, s. 39.

Zgoda pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego jako podstawa ujawnienia danych objętych tajemnicą medyczną nie jest uznawana za zachowanie bezprawne, a co za tym idzie – powoduje brak odpowiedzialności w przypadku naruszenia lub narażenia dóbr osoby, która taka zgodę wyraziła. Przyjmuje się, że prywatność jest wartością względną. Jeżeli pacjent wyrazi zgodę na wkroczenie w swoją sferę prywatności, ujawnienie tajemnicy medycznej nie może być uznawane za atak na dobro prawne. Zachowanie staje się zatem legalne i nie jest wówczas objęte karą. Zwolnienie z obowiązku zachowania tajemnicy medycznej w przypadku wyrażenia na to zgody przez pacjenta regulowane jest zarówno w ustawie o zawodzie lekarza i lekarza dentysty i ustawie o prawach pacjenta, jak i w innych aktach prawnych<sup>20</sup>.

Kolejną przesłanką, umożliwiającą zwolnienie z zachowania tajemnicy medycznej, jest obowiązek ujawnienia dyskretnych danych, jeżeli zachowanie ich w tajemnicy może stanowić pewne niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta. Wprowadzenie tej przesłanki jest niewątpliwie motywowane interesem samego pacjenta, który może być zagrożony, jeżeli lekarz lub inny pracownik medyczny nie powiadomi osób trzecich. Podstawę prawną ujawnienia dyskretnych danych stanowi wówczas art. 14 ust. 2 pkt 2 u.p.p., art. 40 ust. 2 pkt 3 u.z.l.l.d oraz inne akty korporacyjne. Warto jednak wskazać, że pracownik medyczny jest uprawniony do skorzystania z omawianej dyspensy wyłącznie wtedy, kiedy zagrożenie ma charakter realny oraz poważny i dodatkowo nie wynika z dynamiki choroby. Wyjątek ten jest także zasadny w przypadku, kiedy pracownik medyczny powiadamia organy ścigania o tzw. przemoc domowej, która niewątpliwie stanowi zagrożenie dla zdrowia lub życia pacjenta<sup>21</sup>.

Trzecim wyjątkiem od zasady zachowania tajemnicy medycznej jest sytuacja, w której ujawnienie takich danych usprawiedliwia potrzeba przekazania koniecznych informacji związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych względem danego pacjenta innym osobom, które wykonują zawód medyczny i uczestniczą w udzielaniu tych świadczeń. W literaturze przedmiotu wskazuje się, że wyjątek ten uzasadniany jest koniecznością ochrony interesu pacjenta, który może uzyskać znacznie bardziej efektywną pomoc dzięki przepływowi koniecznych informacji pomiędzy pracownikami medycznymi. Zagadnienie to jest szczególnie istotne, jeśli weźmie się pod uwagę współczesną medycyną, którą charakteryzuje coraz węższa specjalizacją i konieczność pracy zespołowej. Wprowadzenie omawianego wyjątku umożliwi pominięcie otrzymania odrębnych zgód przez każdego kolejnego lekarza lub pracownika medycznego, udzielającego świadczeń danemu pacjentowi. Ustawodawca jednoznacznie wskazał, że ujawnienie danych objętych tajemnicą medyczną jest wówczas dopuszczalne. Rozwiązania takie przyjęto zarówno na gruncie ustawy o prawach pa-

20 *Ibidem*, s. 40–41.

21 *Ibidem*, s. 53–54.

cjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, jak również w aktach korporacyjnych (np. w art. 40 ust. 2 pkt 6 u.z.l.l.d)<sup>22</sup>.

Obowiązek zachowania tajemnicy medycznej przez pracowników medycznych może być również zawieszony na podstawie wyjątku dotyczącego konieczności przekazania informacji w związku z zagrożeniem życia lub zdrowia innych osób. Wprowadzenie tego wyjątku łączy ze sobą zarówno obowiązek ochrony interesów pacjenta oraz jego sfery prywatności, jak i ochrony dóbr osób trzecich, które w wyniku zachowania pacjenta mogą również zostać zagrożone<sup>23</sup>. Podstawowymi przesłankami, które uprawniają do zwolnienia z obowiązku zachowania tajemnicy medycznej są wszelkie informacje odnoszące się do różnego rodzaju chorób zakaźnych, a także dotyczące przestępstw popełnionych na pacjencie lub przez pacjenta lub konieczności wystąpienia lekarza jako jednego ze świadków czy jako biegłego w postępowaniu, które prowadzone jest przez uprawnioną do tego instytucję<sup>24</sup>.

W sytuacji, gdy u pacjenta stwierdzona została jedna z chorób zakaźnych, która podlega obowiązkowi zgłaszania, lekarz zobowiązany jest do niezwłocznego zgłoszenia tego przypadku – nie później niż 24 godzin od momentu potwierdzenia danej choroby zakaźnej – do powiatowego bądź wojewódzkiego inspektora sanitarnego. Obowiązek ten dotyczy zakażeń, chorób zakaźnych lub zgonu na zasadach regulowanych w rozporządzeniach Ministra Zdrowia<sup>25</sup>.

Zwolnienie z zachowania tajemnicy medycznej może nastąpić także na podstawie innych ustaw. Tego typu dyspensa powoduje, że warunki ujawnienia dyskretnych danych zawarte są w odrębnych przepisach szczególnych, zarówno o charakterze medycznoprawnym, jak i dotyczących innej dziedziny<sup>26</sup>.

Artykuł 240 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 roku – Kodeks karny<sup>27</sup> wskazuje na obowiązek denuncjacyjny, związany z ściśle określonymi rodzajami przestępstw, wobec których zwalnia się lekarza z tajemnicy medycznej. Do tego typu przestępstw m.in. zaliczane są: planowanie zabójstwa, maltretowanie dzieci, przestępstwa wobec wolności seksualnej czy też użycie środka masowego rażenia. W przypadku przestępstwa dotyczącego wolności seksualnej oraz maltretowania dziecka obowiązek nakładany na lekarza nie jest jednak bezwzględny.

Lekarze, którzy zostaną zwolnieni z obowiązku zachowania tajemnicy medycznej przez sąd w trakcie postępowania karnego w drodze postanowienia, zobowiązani są do ujawnienia informacji związanych z pacjentem. Należy wskazać jednak, że wy-

22 R. Kubiak, *Tajemnica...*, *op. cit.*, s. 55.

23 *Ibidem*, s. 57.

24 K. Majcher, *Tajemnica medyczna*, (w:) E. Zielińska (red.), E. Barcikowska-Szydło, M. Kapko, K. Majcher, W. Preiss, K. Sakowski, *Ustawa o zawodach lekarza i dentysty. Komentarz*, Warszawa 2008, s. 702–703.

25 Dz.U. z 1997 r. Nr 28, poz. 152.

26 R. Kubiak, *Tajemnica...*, *op. cit.*, s. 68.

27 Dz.U. z 1997 r. Nr 88, poz. 553.

łączone prawo do zwolnienia lekarza z obowiązku zachowania tajemnicy medycznej ma sąd. W przypadku nieudzielenia takiego zwolnienia lekarz ma prawo odmówić udzielania zeznań, powołując się przy tym na tajemnicę medyczną<sup>28</sup>. W przypadku postępowania cywilnego lekarz występujący jako świadek dysponuje większą swobodą zachowania tajemnicy lekarskiej. Może on bowiem odmówić odpowiedzi na zadawane mu pytania wówczas, gdy zeznanie wiąże się z pogwałceniem tajemnicy medycznej. Warto wskazać jednak, że istnieje możliwość ujawnienia tajemnicy lekarskiej w takim postępowaniu, jeżeli sam pacjent bądź też jego przedstawiciel ustawowy wyraża na to zgodę, jednak powinien wcześniej zostać pouczony o potencjalnych negatywnych skutkach ujawnienia tajemnicy medycznej na temat tego pacjenta.

Postępowanie w sprawie zakresu odpowiedzialności zawodowej charakteryzuje się obowiązkiem zwolnienia lekarza z tajemnicy medycznej z mocy ustawy z dnia 2 grudnia 2009 roku o izbach lekarskich<sup>29</sup>. Lekarz zwolniony jest wówczas z tajemnicy wobec organów, które prowadzą dane postępowanie. Postępowanie przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych natomiast charakteryzuje się brakiem zobowiązania lekarzy do zachowania tajemnicy w tym postępowaniu.

Odnosząc się do zapisów rozporządzenia RODO (pkt 54), można zauważyć, że utrzymuje ono dotychczas obowiązujący zakaz przetwarzania tzw. danych wrażliwych, w tym także danych o charakterze medycznym. Przetwarzaniem nazywane są różnego rodzaju operacje przeprowadzane na danych, takie jak ich modyfikowanie, usuwanie czy gromadzenie. W kontekście wykonywania i zlecenia jakichkolwiek usług medycznych jest jednak niemożliwe, aby zakaz przetwarzania danych miał typowo bezwzględny charakter. RODO jasno określa przesłanki, w przypadku których dopuszcza się przetwarzanie wrażliwych danych. Podstawę stanowi przede wszystkim udzielenie zgody przez osobę, której dane mają być przetwarzane<sup>30</sup>. Inną przesłankę dopuszczającą do przetwarzania danych stanowi sytuacja, w której koniecznością jest takie działanie ze względu na profilaktykę zdrowotną, medycyny pracy, a także w celu oceny zdolności pracowników do wykonywania konkretnego zawodu. Ponadto przesłankę taką stanowi również konieczność zapewnienia opieki zdrowotnej, leczenia czy też dokonywania procesów zarządczych odnośnie do systemów lub usług opieki zdrowotnej czy też zabezpieczenia społecznego pracownika, który podlega obowiązkowi zachowania tajemnicy zawodowej lub na jego odpowiedzialność.

RODO w punkcie 54 wyraźnie narzuca na administratorów danych obowiązek samodzielnej oceny ryzyka przetwarzania danych osobowych, z którymi mają do

28 A. Augustynowicz, I. Wrześniewska-Wal, Zawiadomienie przez lekarza o popełnieniu przestępstwa przeciwko wolności seksualnej i obyczajności a obowiązek zachowania tajemnicy zawodowej, „Prawo i Medycyna” 2013, nr 3–4, s. 11.

29 Dz.U. 2009 z r. Nr 219, poz. 1708.

30 Dz. Urz. UE 2016 L 119/2, pkt 54.

czynienia, a także konieczność dopasowania do nich odpowiednich środków zabezpieczających. Należy jednak dodać, że pomimo iż RODO reguluje kwestie ochrony danych, zahaczając o konieczność zachowania tajemnicy medycznej, to tym samym nadaje uprawnienia państwom członkowskim Unii Europejskiej do wprowadzenia bądź zachowania obowiązujących już warunków, również ograniczeń w związku z przetwarzaniem danych genetycznych, biometrycznych oraz tych bezpośrednio dotyczących zdrowia jednostek ludzkich<sup>31</sup>.

Polskie zapisy prawne przewidują także szereg sytuacji o charakterze prawnokarnym, w przypadku których lekarz może zostać zwolniony z zachowania tajemnicy medycznej. Wezwanie go celem przesłuchania w charakterze świadka w prowadzonym postępowaniu karnym powinno zostać poprzedzone postępowaniem dotyczącym zwolnienia go z zachowania tajemnicy medycznej oraz wydaniem – wyłącznie przez sąd – w tej sprawie postanowienia. Konieczność uzyskania takiego postanowienia wiąże się z objęciem ochroną wszelkich informacji związanych z prowadzonym przez danego lekarza leczeniem oraz informacji uzyskanych przez niego od pacjenta na temat stanu jego zdrowia. W przypadku postępowania przygotowawczego prokurator właściwej prokuratury występuje w myśl przepisów kodeksu postępowania karnego do sądu o zwolnienie danego lekarza z tajemnicy medycznej<sup>32</sup>. Sytuacja taka ma miejsce, kiedy lekarz ma zostać przesłuchany w przypadku okoliczności ściśle powiązanych ze sprawowaniem opieki czy też leczeniem konkretnego pacjenta. W myśl artykułu 180 § 2 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 – Kodeks postępowania karnego<sup>33</sup> osoby zobowiązane do zachowania tajemnicy notarialnej, adwokackiej bądź lekarskiej mogą zostać przesłuchane w związku z faktami objętymi tą tajemnicą wówczas, gdy jest to konieczne dla dobra wymiaru sprawiedliwości, a okoliczności nie mogą być ustalone na podstawie innych dowodów. Należy zaznaczyć, że tajemnica medyczna obowiązuje lekarza nawet po śmierci pacjenta. Nowelizacja ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry oraz ustawy o prawach pacjenta z 2016 roku wprowadza w swoich zapisach szczególny sposób pozyskiwania zwolnienia z tajemnicy medycznej. Lekarz może zostać zwolniony z tajemnicy, jeżeli zgodę wyrazi na to bliska osoba zmarłego, która może także określić zakres ujawnienia tejże tajemnicy<sup>34</sup>. Na etapie postępowania sądowego natomiast sąd uprawniony jest do zwolnienia lekarza występującego w charakterze świadka z tajemnicy medycznej, aby umożliwić mu złożenie niezbędnych zeznań. Składanie zeznań bez otrzymania zwolnienia z zachowania tajemnicy medycznej, jeżeli zeznania są nią objęte, naraża lekarza na odpowiedzialność na różnych płaszczyznach. Warto dodać, że biorąc pod uwagę przepisy zawarte w kodeksie karnym, dotyczące zachowania bądź uchylenia tajemnicy lekarskiej, na-

31 *Ibidem*.

32 R. Kubiak, *Tajemnica...*, *op. cit.*, s. 123–124.

33 Dz.U. z 1997 r. Nr 89, poz. 555.

34 A. Rej-Kietla, E. Przybyłek, *Tajemnica...*, *op. cit.*, s. 15.

leży wskazać, że w kilku przypadkach lekarz zobowiązany jest ustawowo do zawiadomienia organów ścigania w przypadku posiadania wiarygodnej informacji na temat przygotowania, usiłowania lub dokonania czynu zabronionego<sup>35</sup>. Przesłuchania lekarzy są zwykle sytuacją niekomfortową, zarówno dla samego świadka, jak również organu przesłuchującego. Wymagają ogromnego opanowania, a także zachowania należytej powagi i spokoju. Wielu lekarzy wzywanych w charakterze świadka w postępowaniach karnych obawia się postawienia wobec nich zarzutów, jednak tego typu postępowania są znacznie bardziej długotrwałe i skomplikowane. Lekarz powinien pamiętać, że prokurator jako prawnik nie dysponuje fachową wiedzą medyczną, dlatego też pierwszy powinien skrupulatnie odpowiadać na wszelkie zadawane mu pytania. Warto zatem wskazać, że biorąc pod uwagę kwestie konieczności zachowania tajemnicy medycznej oraz zapisów RODO, należy zwrócić szczególną uwagę na to, że pod tzw. reżim rozporządzenia nie podlega przetwarzanie danych osobowych przez właściwe organy w celach zapobiegania przestępczości, prowadzenie postępowań, wykrywania i ścigania przestępstw czy wykonywania kar<sup>36</sup>. Dlatego też lekarze nie powinni obawiać się uczestnictwa w postępowaniu karnym i ujawniania tajemnicy medycznej, które ma na celu zapobieganie lub zwalczanie przestępczości czy też ewentualne ukaranie sprawcy.

### 3. Konsekwencje naruszenia tajemnicy medycznej

Odpowiedzialność za naruszenie tajemnicy medycznej można podzielić na trzy kategorie: odpowiedzialność cywilną, karną oraz zawodową. Konsekwencje o charakterze cywilnoprawnym mogą wiązać się z odpowiedzialnością majątkową lub niemajątkową. Pierwsze z nich zwykle wiążą się z wyrządzeniem szkody na skutek ujawnienia określonych danych o pacjencie, np. rozpowszechnianie informacji o wybranych schorzeniu. Wówczas pacjent ma możliwość dochodzenia odszkodowania, wykazując jednak przesłanki odpowiedzialności cywilnej, takie jak szkoda, wina oraz związek przyczynowy, który łączy zachowanie pracownika medycznego z tą szkodą. Roszczenia majątkowe i niemajątkowe mogą powstać w związku z naruszeniem dóbr osobistych, na podstawie art. 23 i 24 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 roku – Kodeks cywilny<sup>37</sup>. Oznacza to, że pacjent zobligowany jest do wykazania, iż doszło co najmniej do zagrożenia sfery jego prywatności poprzez ujawnienie danych medycznych. Poszkodowany ma również prawo do roszczenia zaniechania oraz dopełnienia czynności niezbędnych do usunięcia skutków naruszenia. Pierwsze z nich ma charakter prewencyjny i znajduje zastosowanie, gdy nie doszło do naruszenia dobra, jednak ist-

35 S. Cora, Z problematyki zawiadomienia o przestępstwie, „Gdańskie Studia Prawnicze” 2003, nr 11, s. 273.

36 Dz. Urz. UE 2016 L 119/2.

37 Dz.U. Nr 16, poz. 93 ze zm.

nieje stan zagrożenia. Drugie roszczenie jest zasadne, jeżeli doszło już do naruszenia tajemnicy i dóbr osobistych pacjenta<sup>38</sup>. Roszczenia te mają charakter niepieniężny. Należy jednak dodać, że wszelkie naruszenia dóbr osobistych poprzez ujawnienie tajemnicy medycznej mogą skutkować wystąpieniem również z roszczeniem pieniężnym, np. domaganiem się zapłaty zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę, tj. cierpienia psychiczne czy moralne<sup>39</sup>. Prawo do zadośćuczynienia regulowane jest w art. 448 k.c.<sup>40</sup>, a także art. 4 ust 1. ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta<sup>41</sup>. Należy podkreślić, że przepisy zawarte w art. 4. ust. 1. ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku praw Pacjenta nie są zastępstwem zapisów prawa cywilnego – również nie eliminują ich. Zgodnie z tym zapisem pokrzywdzony uprawniony jest do wysuwania roszczeń na podstawie kodeksu cywilnego, jak również wspomnianej ustawy.

Odpowiedzialność karna ponoszona z tytułu naruszenia zachowania tajemnicy lekarskiej została uregulowana w kodeksie karnym w artykule 266 § 1, w myśl którego ujawnianie bądź też wykorzystywanie informacji związanych z wykonywanym zawodem lub pełnioną funkcją jest zagrożone karą grzywny, ograniczenia wolności od 1 do 12 miesięcy lub jej pozbawienia do lat 2<sup>42</sup>. Warto jednak wskazać, że alternatywny charakter wskazanych sankcji nakazuje sądowi rozważenie kary najłagodniejszej w pierwszej kolejności (art. 58 § 1 k.k.)<sup>43</sup>. Rodzajowym przedmiotem ochrony tego przestępstwa jest informacja, stanowiąca odrębne dobro prawne oraz interes społeczny. Czyn ma niewątpliwie charakter skutkowy, a dochodzi do niego w momencie, kiedy ujawniona informacja dociera do osoby nieuprawnionej.

Katalog konsekwencji przewidywanych za niedochowanie tajemnicy medycznej obejmuje również kary z tytułu odpowiedzialności zawodowej. Jeśli chodzi o lekarzy, kompetencje w tej sferze posiadają sądy lekarskie. Wówczas niedochowanie tajemnicy lekarskiej uznawane jest za delikt zawodowy. Naruszenie tajemnicy jest sprzeczne z Kodeksem Etyki Lekarskiej, a co za tym idzie – lekarz odpowiada wówczas za naruszenie przepisów związanych z wykonywaniem zawodu. Za przewinienie zawodowe, jakim jest naruszenie tajemnicy lekarskiej, wymierzane są kary na podstawie art. 83 ust. 1. u.i.l.<sup>44</sup>, do których zalicza się upomnienie, nagane, karę pieniężną w wysokości od 1/3 do czterokrotnego przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku, zakaz pełnienia funkcji w jednostkach organizacyjnych ochrony zdrowia na okres od roku do 5 lat, ogranicze-

38 R. Kubiak, *Tajemnica...*, *op. cit.*, s. 81–82.

39 *Ibidem*, s. 84.

40 Dz.U. Nr 16, poz. 93 ze zm.

41 A. Rej-Kietla, E. Przybyłek, *Tajemnica...*, *op. cit.*, s. 14.

42 J. Lachowski, *Zachowanie tajemnicy*, (w:) V. Konarska-Wrzošek (red.), A. Lach, J. Lachowski, T. Oczkowski, I. Zgoliński, A. Ziółkowska, *Kodeks karny. Komentarz*, Warszawa 2018, s. 1192–1193.

43 Dz.U. Nr 88, poz. 553.

44 Dz.U. Nr 219, poz. 1708.

nie zakresu czynności w wykonywaniu zawodu lekarza na okres od 6 miesięcy do 2 lat oraz zawieszenie prawa wykonywania zawodu lekarza na okres od roku do 5 lat albo pozbawienia prawa wykonywania zawodu. Tak szeroka paleta sankcji karnym daje sądom możliwość orzekania kar najbardziej adekwatnych do wagi popełnionego czynu.

Zasady odpowiedzialności zawodowej pielęgniarek i położnych zawarto w art. 36–88 ustawy z dnia 1 lipca 2007 roku o samorządzie pielęgniarek i położnych<sup>45</sup> oraz w akcie wykonawczym do niniejszej ustawy. Wobec tej grupy zawodowej możliwe jest orzeczenie analogicznych kar jak w przypadku lekarzy naruszających tajemnicę medyczną. Odpowiedzialność za naruszenie tajemnicy spoczywa także na diagnostach laboratoryjnych, którzy podlegają takim samym karom jak wcześniej wskazane grupy pracowników medycznych, oraz psychologach, którzy za nie-ochowanie obowiązującej tajemnicy mogą zostać ukarani upomnieniem, naganą z ostrzeżeniem, zawieszeniem w prawie wykonywania zawodu od 3 do 12 miesięcy lub skreśleniem z listy psychologów z pozbawieniem prawa wykonywania zawodu<sup>46</sup>.

Biorąc pod uwagę przewidywane przez RODO kary za nieprawidłowe realizowanie ochrony danych osobowych, Urząd Ochrony Danych Osobowych w przypadku wykrycia takich nieprawidłowości może nakładać kary w wysokości do 20 mln euro lub do 4% całkowitego rocznego obrotu z poprzedniego roku obrotowego. Należy jednak dodać, że są to kary maksymalne, a Urząd będzie dopasowywał je przede wszystkim do stopnia zawinienia oraz charakteru naruszonego podmiotu. Ponadto, przepisy zawarte w rozporządzeniu wskazują zasady ponoszenia odpowiedzialności podmiotów, które zostały zobowiązane do zapewnienia odpowiedniego poziomu bezpieczeństwa danych<sup>47</sup>. Administratorzy danych, w tym danych medycznych, mają obowiązek prowadzenia rejestru czynności przetwarzania danych, za które są odpowiedzialni, niezwłocznego zgłaszania naruszeń ochrony danych osobowych, wyznaczenia inspektora ochrony danych, informującego o obowiązkach spoczywających na administratorach oraz pracownikach odnośnie do ochrony danych. Wymiar kar jest jednak dostosowany przede wszystkim do podmiotów przetwarzających dane oraz charakteru tychże danych i skali ich przetwarzania. Niewątpliwie w przypadku podmiotów leczniczych poziom tych wymagań jest znacznie bardziej zróżnicowany niż w przypadku innej praktyki zawodowej. Administrator powinien wdrażać odpowiednie środki o charakterze technicznym oraz organizacyjnym, aby przetwarzanie danych odbywało się zgodnie z przepisami RODO<sup>48</sup>. Pomocne w tej kwestii są kodeksy branżowe, m.in. Kodeks Etyki Lekarskiej, a także kodeks karny i cywilny.

45 Dz.U. Nr 174, poz. 1038.

46 R. Kubiak, *Tajemnica...*, *op. cit.*, s. 111.

47 L. Sulikowska, RODO: nowe zasady ochrony danych pacjenta od 2018 roku, <https://gazetalekarska.pl/> (18.12.2019).

48 Okręgowa Izba Lekarska, *Ochrona danych osobowych „po nowemu” – RODO...*, *op. cit.*

Warto podkreślić, że z punktu widzenia podmiotów trudniących się działalnością leczniczo-medyczną najistotniejszą kwestię stanowi odpowiednie dopasowanie mechanizmów oraz procedur realizowania przetwarzania danych, a także indywidualnego dopasowania działań do standardów RODO.

## Wnioski

Zachowanie tajemnicy medycznej jest podstawowym zobowiązaniem każdego lekarza i pracownika medycznego, stanowiąc przy tym podłoże dla etyki zawodowej w dziedzinie medycyny. Istnieje jednak wiele szeroko dyskutowanych kontrowersji dotyczących konieczności zachowywania tajemnicy medycznej, w szczególności w przypadku konfrontacji obowiązujących dotychczas przepisów z rozporządzeniem RODO, traktującym dane medyczne jako dane szczególnie wrażliwe, które mogą być przetwarzane na podstawie ściśle określonych przesłanek, m.in. na podstawie zgody samej osoby fizycznej, której dane mają być przetwarzane. Sceptycznie traktowany jest obowiązek zachowania tajemnicy lekarskiej w przypadku chorób zakaźnych, takich jak AIDS, w wypadku których zachowanie choroby w tajemnicy może przyczynić się do jej rozprzestrzeniania. RODO jednak zezwala na wyjątki od zakazu przetwarzania pewnych kategorii danych, również tych, które są uzasadnione interesem publicznym, np. koniecznością zapobiegania chorobom zakaźnym oraz innym poważnym zagrożeniom zdrowotnym. Artykuł 4 pkt 15 RODO stwierdza, iż „dane dotyczące zdrowia” oznaczają dane osobowe o zdrowiu fizycznym lub psychicznym osoby fizycznej, w tym o korzystaniu z usług opieki zdrowotnej, ujawniające informacje o stanie jej zdrowia. Ochrona danych osobowych dotyczących zdrowia ograniczona jest wyjątkiem, określonym w art. 9 ust. 2 lit. B. Przetwarzanie staje się dopuszczalne ze względu na konieczność należytego wykonywania szczególnych praw przez administratora lub osobę, której te dane dotyczą, w dziedzinie prawa pracy, jednak kodeks pracy niejako zawęża tę możliwość – w czynności te może być zaangażowany podmiot, który związany jest tajemnicą medyczną.

Kwestię dyskusyjną stanowi także autonomia pacjenta oraz jego prawo do ochrony informacji o swojej chorobie. Wnioskuje się, że problem nie dotyczy wyłącznie granic tajemnicy medycznej, ale także odpowiedniej edukacji oraz wychowania ogółu społeczeństwa, które często dopuszcza się stygmatyzacji osób „odmiennych”, również zmagających się z chorobami nieuleczalnymi, wstydliwymi. Ten sam problem dotyczy także lekarzy, którzy dopuścili się błędu lekarskiego – stają się „ofiarami” społeczeństwa, które często nie zna bądź nie rozumie danego przypadku lub sytuacji. Wówczas zachowanie tajemnicy lekarskiej i zwolnienie danego lekarza w przypadku postępowania karnego wydaje się całkowicie zasadne. Tajemnica medyczna, jak również zapisy RODO odnoszące się do konieczności ochrony danych, także danych medycznych, budzą wiele kontrowersji wśród opinii publicznej i stają

się tematem wielu dyskusji. Należy jednak zauważyć, że lekarze oraz pracownicy medyczni są zaliczani do kręgu zawodów szczególnego zaufania publicznego, a tajemnica medyczna przyczynia się do zachowania ich pozycji zawodowej i szacunku wśród pacjentów i ogółu społeczeństwa. Zapewnienie bezpieczeństwa pacjentów oraz dotyczących ich danych jest wartością najwyższą, zarówno na gruncie prawa krajowego, jak również europejskiego i międzynarodowego.

## BIBLIOGRAFIA

- Augustynowicz A., Wrześniewska-Wal I., Zawiadomienie przez lekarza o popełnieniu przestępstwa przeciwko wolności seksualnej i obyczajności a obowiązków zachowania tajemnicy zawodowej, „Prawo i Medycyna” 2013, nr 3-4.
- Cora S., Z problematyki zawiadomienia o przestępstwie, „Gdańskie Studia Prawnicze” 2003, nr 11.
- Drabik L., Sobol E., Słownik języka polskiego, Warszawa 2019.
- Duda J., Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego. Komentarz, Warszawa 2012.
- Dukiet-Nagórska T., Lekarski obowiązek współdziałania z organami ścigania a tajemnica lekarska, „Prawo i Medycyna” 2002, nr 12.
- Karkowska D., Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz, Warszawa 2010.
- Kubiak R., Tajemnica medyczna, Warszawa 2015.
- Lachowski J., Zachowanie tajemnicy, (w:) Konarska-Wrzosek V. (red.), Lach A., Lachowski J., Oczkowski T., Zgoliński I., Ziółkowska A., Kodeks karny. Komentarz, Warszawa 2018.
- Majcher K., Tajemnica medyczna, (w:) E. Zielińska (red.), E. Barcikowska-Szydło, M. Kapko, K. Majcher, W. Preiss, K. Sakowski, Ustawa o zawodach lekarza i dentystry. Komentarz, Warszawa 2008.
- Oficjalna strona internetowa Okręgowej Izby Lekarskiej w Krakowie, Ochrona danych osobowych „po nowemu” – RODO, <http://izbalekarska.pl/ochrona-danych-osobowych-po-nowemu-rod0>.
- Rej-Kietla A., Przybyłek E., Tajemnica lekarska w kontekście udzielanych świadczeń medycznych, „Pro Medica” 2018, nr 248.
- Różycka K., Otrzymuje lekarz wezwanie z prokuratury, czyli o tajemnicy lekarskiej w postępowaniu karnym, „Pro Medica” 2018, nr 248.
- Safjan M., Prawo i medycyna. Ochrona praw jednostki a dylematy współczesnej medycyny, Warszawa 1998.
- Sulikowska L., RODO: nowe zasady ochrony danych pacjenta od 2018 roku, <https://gazetalekarska.pl>.
- Witryna internetowa Prawo.pl, Elektroniczna dokumentacja medyczna w ramach Systemu Informacji Medycznej, <https://www.prawo.pl/zdrowie/elektroniczna-dokumentacja-medyczna-w-ramach-systemu-informacji-medycznej,262116.html>.