

DR MARTA SAGAN-MARTKO

UNIWERSYTET RZESZOWSKI

ORCID: 0000-0003-1385-2141

LEK. JUSTYNA ŻYCHOWSKA

ORCID: 0009-0007-3477-3430

Tajemnica lekarska a działalność analityczna Krajowej Administracji Skarbowej

DOI: 10.70537/PPM/210275

S t r e s z c z e n i e

Za cel badawczy artykułu postawiono wykazanie, że w zakresie problematyki uzyskiwania przez Krajową Administrację Skarbową danych o wystawionych receptach w celu wyliczenia na ich podstawie liczby świadczeń udzielonych przez dany podmiot leczniczy równowaga pomiędzy prywatnością pacjenta a interesem publicznoprawnym jest naruszona. Nie można bowiem uznać, iż działalność analityczna KAS mająca na celu kontrolowanie przestrzegania przez lekarzy świadczących odpłatne usługi medyczne rzetelnego rozliczania się z uzyskiwanych dochodów jest okolicznością uzasadniającą pozyskiwanie informacji objętych tajemnicą lekarską. Tajemnica lekarska odnosi się bowiem zarówno do informacji mających związek z diagnozą i leczeniem pacjenta, jak i do informacji nie-mających takiego związku (w omawianym przypadku to numer PESEL pacjenta oraz liczba wystawionych na jego rzecz recept). Już sama informacja o fakcie korzystania z usług medycznych lekarza danej specjalności może zostać uznana za sprzeczną z interesem osobistym czy gospodarczym określonej osoby, czy też po prostu z jakiegoś względu dla niej wstydliwą, którą chciałaby zachować w sferze swojej prywatności. Przy

przygotowaniu pracy wykorzystano metodę formalno-dogmatyczną, która jako podstawowa dla badań prawniczych posłużyła do egzegezy i interpretacji aktów prawnych.

Słowa kluczowe: prywatność, poufność, tajemnica lekarska, Krajowa Administracja Skarbowa

Wprowadzenie

Mimo istnienia wielu opracowań dotyczących tajemnicy lekarskiej jako instytucji gwarantującej prawo do prywatności pacjenta, podjęcie tego zagadnienia w kontekście działalności Krajowej Administracji Skarbowej¹ wydaje się uzasadnione i aktualne ze względu na pojawiające się w ostatnich miesiącach wątpliwości odnoszące się do poszanowania prawa do prywatności i ochrony danych osobowych w kontekście pozyskiwania przez KAS danych o wystawionych receptach w celu wyliczenia na ich podstawie liczby świadczeń udzielonych przez dany podmiot leczniczy. Mając na uwadze zadania KAS, należy zwrócić uwagę na prowadzoną w jej ramach działalność analityczną dotyczącą ustalania zagrożeń w zakresie naruszeń prawa. Działalność analityczna nieodłącznie powiązana jest z gromadzeniem oraz przetwarzaniem informacji. W przypadku kolizji chronionych dóbr, którymi w rozważanym przypadku są interes prywatny oraz interes publiczny, konieczne jest zwrócenie przez ustawodawcę szczególnej uwagi na sposób regulacji spornych kwestii. Należy zachować zarówno konstytucyjne wymogi normowania, jak i równowagę między interesami pozostającymi w kolizji. Współcześnie w większości państw wysoko rozwiniętych ochrona prywatności jest zagwarantowana na poziomie norm konstytucyjnych. Warto dodać, że wszystkie najważniejsze międzynarodowe systemy ochrony praw człowieka wymieniają prywatność w katalogu dóbr chronionych². Za cel badawczy postawiono wykazanie,

¹ Dalej KAS.

² M. Rojszczak, *Definicje i granice prawnej ochrony prywatności w epoce analityki Big data*, „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny”, Rok LXXXI, z.1 (2019), s. 115.

że w zakresie omawianej problematyki równowaga pomiędzy prywatnością pacjenta a interesem publicznoprawnym jest naruszona. Przy przygotowaniu pracy wykorzystano metodę formalno-dogmatyczną, która jako podstawowa dla badań prawniczych posłużyła do egzegezy i interpretacji aktów prawnych.

Prawo do prywatności w polskim systemie prawnym

Prawo do prywatności oraz samo pojęcie prywatności w polskiej nauce prawa nie są definiowane jednolicie. Ze względu na objęcie zakresem prawa do prywatności wielu elementów o różnej naturze, jest ono przedmiotem sporów w zakresie definicji³. Zgodne natomiast są poglądy przedstawicieli doktryny dotyczące tego, że prywatność jest pojęciem szerokim oraz złożonym. Zaznacza się dwa główne podejścia do kategorii prywatności. Pierwsze z nich za konieczne uważa zwiększenie form i zakresu poziomu ochrony prywatności, co jest konsekwencją przyjęcia liberalnego poglądu o istnieniu różnie definiowanej sfery życia niepodlegającej kontroli ze strony państwa oraz innych osób⁴. Drugie natomiast dąży do ograniczenia sfery prywatności, uzasadniając to działalnością wyspecjalizowanych instytucji państwowych, zwalczających zagrożenia wymierzone w szeroko rozumiane bezpieczeństwo⁵.

Analiza związku przepisów mających za przedmiot tajemnicę lekarską z prawem do prywatności prowadzi do wniosku, że informacje objęte tajemnicą lekarską są jego bezsprzecznym elementem, a obowiązek ochrony prywatności pacjenta obejmuje również, co należy podkreślić w kontekście poruszanej problematyki, informacje zawarte w dokumen-

³ K. Motyka, *Prawo do prywatności i dylematy współczesnej ochrony praw człowieka na przykładzie Stanów Zjednoczonych*, Lublin 2006, s. 137. Ze względu na tematykę opracowania ograniczono się do wskazania podstaw ochrony prawa do prywatności mających ścisły związek z tajemnicą lekarską, pomijając np. ochronę dóbr osobistych na gruncie prawa karnego, czy prasowego.

⁴ Ochrona prywatności zakładająca prawo wyłącznej kontroli jednostki nad określoną sferą życia odnosi się do dwóch płaszczyzn, tj. do stosunków jednostki z innymi jednostkami (układ horyzontalny) oraz w relacjach jednostka–władza publiczna (układ wertykalny). Tak: M. Safjan, *Prawo do ochrony życia prywatnego* [w:] *Szkola Praw Człowieka*, Helsińska Fundacja Praw Człowieka, Warszawa 2006, s. 213.

⁵ J. Braciak, *Prawo do prywatności* [w:] *Prawa i wolności obywatelskie w Konstytucji RP*, red. B. Banaszk, A. Preisner, Warszawa 2002, s. 278.

tacji medycznej⁶. Współcześnie ochrona prywatności ściśle koresponduje z systemem ochrony informacji i danych osobowych, w tym danych medycznych, jakie przez różne instytucje są gromadzone i przetwarzane⁷.

Prawo do prywatności nie zostało wprost wskazane w treści art. 23 Kodeksu cywilnego⁸, mimo że sama koncepcja ochrony prawa do prywatności narodziła się w kręgu prawa cywilnego. Także w orzecznictwie obserwuje się odniesienie koncepcji ochrony dóbr osobistych (art. 23 i 24 k.c.) do sfery życia prywatnego i sfery intymności⁹. Prywatność jako dobro została w późniejszym okresie podniesiona do wartości chronionej przez Konstytucję Rzeczypospolitej Polskiej¹⁰. Poszczególne elementy prawa do prywatności określają kolejne przepisy konstytucyjne, tj. art. 48-51, art. 53 ust. 7, art. 76, stanowiące *lex specialis* względem art. 47. Jeżeli określony element prywatności nie został objęty zakresem regulacji pozostałych przepisów ustawy zasadniczej, to oznacza, że gwarancje jej ochrony wynikają bezpośrednio z art. 47¹¹. Sfera prywatności jednostki, chroniona na gruncie art. 47 Konstytucji RP, obejmuje także informacje na temat stanu zdrowia człowieka, ponieważ ochrona danych medycznych

⁶ D. Karkowska, *Komentarz do ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*, Warszawa 2010, s. 197.

⁷ M. Pryciak, *Prawo do prywatności*, „Studia Erasmiانا Wratislaviensia” 2010, nr 4, s. 224.

⁸ Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (t. j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1360 ze zm.) dalej: „k.c.”.

W Polsce problematyka prawa do prywatności ma swoje początki w latach 70. XX w. Zainteresowanie tym zagadnieniem najpierw przejawiała doktryna prawa cywilnego, a w ślad za nią orzecznictwo. Pionierem badań nad prawem do prywatności był Andrzej Kopff. Postulował wyodrębnienie prawa do prywatności jako samodzielnego dobra osobistego na gruncie polskiego prawa. Por. A. Kopff, *Koncepcja prawa do intymności i do prywatności życia osobistego (zagadnienia konstrukcyjne)*, „Studia Cywilistyczne” 1972, nr 20, s. 3-40, tenże *Ochrona sfery życia prywatnego w świetle doktryny i orzecznictwa*, „Zeszyty Naukowe UJ” 1982, nr 100.

Z biegiem czasu, w latach 90. XX w. spotkała się z zainteresowaniem konstytucjonalistów ze względu na nowe regulacje w tym zakresie wprowadzone przez Konstytucję z 1997 r., a także w związku z przystąpieniem Polski do Unii Europejskiej i implementacją unijnych aktów normatywnych oraz orzecznictwa.

⁹ Wyrok SN z 8 kwietnia 1994 r., sygn. akt III ARN 18/94, <https://www.sn.pl/sites/orzecznictwo/Orzeczenia1/III%20ARN%2018-94.pdf>, [dostęp: 20.11.2024 r.]

¹⁰ Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz. U. Nr 78, poz. 483 ze zm.), dalej: „Konstytucja”. Por. wyrok SA w Poznaniu z dnia 13 listopada 2001 r., I ACa 1140/01, Lex 55589; wyrok SN z dnia 15 lutego 2008 r., I CSK 358/07, LEX nr 383065.

¹¹ M. Florczak-Wątor [w:] *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, wyd. II, red. P. Tuleja, Warszawa 2023, art. 47, Lex/el.

ma podstawowe znaczenie dla możliwości korzystania przez jednostkę z prawa do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego¹². Z drugiej strony, należy podkreślić, że pozostające do dyspozycji władz publicznych środki pozwalają na daleko idącą ingerencję w prawo do prywatności. Jeśli nie zostanie zachowana proporcjonalność¹³ wyznaczająca miarę zakresu i procedury tej ingerencji, zdolna jest ona przekreślić nawet istotę prawa do prywatności. To zaś – z uwagi na immanentny związek między prywatnością i godnością mogłoby zagrozić godności jednostki, wręcz pozbawiając ją autonomii informacyjnej polegającej – jak stwierdził Trybunał Konstytucyjny, orzekając w sprawie o sygn. K 4/04 – na ochronie każdej informacji osobowej i przyznaniu podstawowego znaczenia przesłance zgody osoby zainteresowanej na udostępnienie informacji¹⁴. W innym z wyroków TK odniósł prawo do prywatności do dwóch płaszczyzn – prawa jednostki do prawnej ochrony sfer jej życia wskazanych w pierwszej części art. 47 Konstytucji RP oraz prawa do wolności decydowania w sprawach określonych w drugiej części tego przepisu. Pierwszemu prawu jednostki musi towarzyszyć ustawowa regulacja pozwalająca chronić prywatność, życie rodzinne, cześć i dobre imię. Drugie oznacza zakaz ingerencji w wolność kształtowania przez jednostkę jej życia osobistego¹⁵. Należy także w tym miejscu wskazać orzecznictwo TK, z którego wynika, iż autonomia informacyjna, której wyodrębnienie normatywne z całości ochrony prywatności przewiduje art. 51 Konstytucji RP, jest uzasadniona częstotliwością, uporczywością i typowością wkraczania w pry-

¹² Por. wyroki TK z dnia 26 lutego 2014 r., K 22/10, OTK-A 2014, nr 2, poz. 13; z dnia 19 czerwca 2018 r., SK 19/17, OTK-A 2018, nr 42.

¹³ Relewantnym zagadnieniem na kanwie poruszanej problematyki wydaje się być także kwestia zgodności z Konstytucją RP przepisów, które KAS wskazuje jako podstawę uzyskiwania informacji objętych tajemnicą lekarską. Ze względu na jego obszerność i konieczność przeprowadzenia szerokiej analizy orzecznictwa TK dotyczącego kryteriów oceny pozwalającej na ustalenie, czy doszło do naruszenia zasady proporcjonalności (np. orzeczenie TK z dnia 26 kwietnia 1995 r., K 11/94, „Orzecznictwo Trybunału Konstytucyjnego Zbiór Urzędowy” 1995, cz. 1, poz. 12) autorki jedynie je sygnalizują, wskazując, że ten wątek wymaga odrębnego opracowania.

¹⁴ Wyrok TK z dnia 20 czerwca 2005 r., K 4/04, „Orzecznictwo Trybunału Konstytucyjnego Zbiór Urzędowy” 2005, nr 6/A, poz. 64. Por. Orzeczenie TK z dnia 31 stycznia 1996 r., K 9/95, „Orzecznictwo Trybunału Konstytucyjnego Zbiór Urzędowy” 1996, nr 1, poz. 2.

¹⁵ Wyrok TK z dnia 5 marca 2013 r. U 2/11, OTK-A 2013, nr 3, poz. 24.

watność przez władzę publiczną. Ustanowienie w art. 51 ust. 2 Konstytucji RP odrębnego zakazu, ułatwia zatem dostrzeżenie takiego wkroczenia i upraszcza przedmiot dowodu, iż takie wkroczenie nastąpiło. Przedmiotem dowodu staje się wtedy bowiem tylko to, czy pozyskiwanie informacji było konieczne, czy tylko „wygodne” lub „użyteczne” dla władzy. Dowodu wymaga, że złamanie autonomii informacyjnej było konieczne (niezbędne) w demokratycznym państwie prawnym¹⁶. W przypadku konkurencyjności chronionych dóbr, konieczne jest uregulowanie przez ustawodawcę spornych kwestii z zachowaniem konstytucyjnych wymogów normowania oraz jasnej i czytelnej równowagi między interesami pozostającymi w kolizji, a zatem należy stwierdzić, że przy stanowieniu przepisów odnoszących się do materii, jaką jest ingerencja w prawo do prywatności, ustawodawca jest zobligowany do szczególnie starannego wyważenia konkurujących ze sobą wartości¹⁷. Wobec faktu, iż przedstawiciele władzy publicznej mogą w pewnych sytuacjach przekroczyć barierę czyjejs prywatności ze względu na cel prowadzonych przez siebie czynności, kwestią o szczególnym znaczeniu jest określenie granicy pomiędzy usprawiedliwionym a niesłusznym i celowo godzącym w prywatność podejmowaniem ingerencji w przestrzeń osobistą danej osoby¹⁸.

Tajemnica lekarska i wyjątki od obowiązku jej zachowania

Zawód lekarza należy do grupy zawodów zaufania publicznego, a co za tym idzie, osoby go wykonujące zobowiązane są do przestrzegania zasad deontologii oraz etyki¹⁹. Tworzenie relacji pomiędzy lekarzem a pacjentem jest procesem wieloetapowym, w którym jednym z filarów jest bu-

¹⁶ Por. wyrok TK z dnia 20 listopada 2002 r., K 41/02, OTK-A 2002, nr 6, poz. 83; wyrok TK z dnia 12 grudnia 2005 r., K 32/04, OTK-A 2005, nr 11, poz. 132; wyrok TK z dnia 23 czerwca 2009 r., K 54/07, OTK-A 2009, nr 6, poz. 86; wyrok TK z dnia 30 lipca 2014 r., K 23/11, OTK-A 2014, nr 7, poz. 80; wyrok TK z dnia 11 października 2016 r., SK 28/15, OTK-A 2016, nr 79.

¹⁷ W. Hermeliński, B. Nita, *Prywatność obywateli a „prywatność” władz*, „Palestra” 2015, nr 3-4, s. 25.

¹⁸ E. Ryter, J. Ryter, *Granice ingerencji w prawo do prywatności w procesie zwalczania przestępczości oraz zapobiegania jej skutkom*, „Problemy Prawa Karnego” 2021, t. 5, nr 2, s. 7.

¹⁹ P. Kardas, *Konstytucyjne i ustawowe aspekty ochrony tajemnicy zawodowej powierzanej przedstawicielom zawodów zaufania publicznego*, *Czasopismo Prawa Karnego i Nauk Penalnych* Rok XVIII (2014), z. 4, s. 26.

dowanie zaufania pacjenta do lekarza. Zaufanie to powinno opierać się przede wszystkim na przestrzeganiu zasad dotyczących poufności²⁰. Osoby sprawujące opiekę nad pacjentem są zobowiązane do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji na temat pacjenta, pozyskanych podczas trwania tej opieki²¹. Przy korzystaniu z usług medycznych dla pacjenta niezwykle istotne jest, aby podmioty, które je oferują, zapewniały ochronę informacji pozyskanych podczas wizyty. Tajemnica lekarska winna pozwalać pacjentowi na całkowitą szczerość oraz otwartość z lekarzem, co może przyczynić się do postawienia trafnej diagnozy i podjęcia leczenia. Gdyby pacjenci mieli podejrzenie, że ich dane dotyczące choroby zostaną ujawnione podmiotom trzecim, przyczyniłoby się to do spadku zaufania wobec systemu opieki zdrowotnej, a w konsekwencji – pogorszenia stanu zdrowia publicznego²².

Genezy obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej należy doszukiwać się w Przysiędze Hipokratesa, zgodnie z którą wszelkie informacje uzyskane podczas leczenia mają być zachowane w tajemnicy²³. Poza wskazanymi już w niniejszym opracowaniu podstawami prawnymi gwarantującymi ochronę prawa do prywatności, tajemnica lekarska regulowana jest ustawą o zawodach lekarza i lekarza dentysty²⁴. Zgodnie z art. 40 ust. 1

²⁰ M.H. Kottow, *Medical confidentiality: an intransigent and absolute obligation*. J Med Ethics. 1986 Sep;12(3):117-22. doi: 10.1136/jme.12.3.117. PMID: 3761330; PMCID: PMC1375347.

²¹ S.T. Wong, J.G. Lavoie, A.J. Browne, M.L. MacLeod, M. Chongo, *Patient confidentiality within the context of group medical visits: is there cause for concern?* Health Expect. 2015 Oct; 18(5): 727-39. doi: 10.1111/hex.12156. Epub 2013 Dec 9. PMID: 24314271; PMCID: PMC5060870. W tym miejscu należy zaznaczyć, że termin „tajemnica medyczna” jest terminem szerszym niż „tajemnica lekarska”, która się w nim zawiera. Tajemnica medyczna dotyczy wszelkich danych uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu medycznego, nie tylko zawodu lekarza i lekarza dentysty. Tak: D. Wąsik, *Tajemnica lekarska w procesie karnym*, „Prokuratura i Prawo” 2018, nr 4, s. 126-127.

²² J.H.L. Peterson, *Confidentiality in medicine: how far should doctors prioritise the confidentiality of the individual they are treating?* Postgrad Med J. 2018 Oct; 94(1116): 596-600. doi: 10.1136/postgradmedj-2018-136038. Epub 2018 Nov 13. PMID: 30425141.

²³ D. Rydlichowska, *Tajemnica lekarska w postępowaniu karnym*, „Prokuratura i Prawo” 2015, nr 9, s. 37. Szeroko na temat koncepcji uzasadniających zachowanie tajemnicy medycznej piszą M. Boratyńska, P. Konieczniak, *Prawa pacjenta*, Warszawa 2001, s. 324 i n. oraz R. Kubiak, *Tajemnica medyczna*, Warszawa 2015, s. 1-12.

²⁴ Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (t. j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1287 ze zm.), dalej UoZLiLD. Z kolei tajemnicę medyczną w podstawowym zakresie normuje art. 13 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t. j. Dz. U. z 2024 r.

UoZLiLD lekarz ma obowiązek zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu, a zgodnie z ust. 2 tego przepisu nie stosuje się, gdy:

- 1) tak stanowią ustawy²⁵;
- 2) badanie lekarskie zostało przeprowadzone na żądanie uprawnionych, na podstawie odrębnych ustaw, organów i instytucji; wówczas lekarz jest obowiązany poinformować o stanie zdrowia pacjenta wyłącznie te organy i instytucje;
- 3) zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta, lub innych osób;
- 4) pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy wyraża zgodę na ujawnienie tajemnicy, po uprzednim poinformowaniu o niekorzystnych dla pacjenta skutkach jej ujawnienia;
- 5) zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie lekarzowi sądowemu;
- 6) zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych innemu lekarzowi lub uprawnionym osobom uczestniczącym w udzielaniu tych świadczeń.

Podstawą zwolnienia z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej jest także art. 240 Kodeksu karnego²⁶, z którego wynika obowiązek nie-

poz. 581), a szczegółowo tajemnice innych zawodów medycznych uregulowane zostały w poszczególnych ustawach ich dotyczących, a w przypadku zawodów medycznych, które nie posiadają regulacji ustawowych, stosuje się normy zawarte w ustawie o prawach pacjenta i rzeczniku praw pacjenta. E. Mucha, *Obowiązek denuncjacji w kontekście tajemnicy medycznej*, „Przegląd Policyjny” 2020 nr 4 (136), s. 159.

²⁵ Są to: art. 19 ust. 2 Ustawy z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów (t. j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1185), art. 50 ust. 1 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (t. j. Dz. U. z 2024 r. poz. 917), art. 21 oraz 27 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t. j. Dz. U. z 2024 r. poz. 924). W ograniczonym zakresie wyjątki od obowiązku zachowania tajemnicy przewidują również: Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks postępowania karnego (t. j. Dz. U. z 2024 r. poz. 37 ze zm.), dalej k.p.k., ustawa z dnia 17 listopada 1964 r. Kodeks postępowania cywilnego (t. j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1568 ze zm.) w przypadku postępowania cywilnego kwestia granicy zeznań lekarza ograniczona jest to istotnej tajemnicy lekarskiej oraz ustawa z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t. j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1342).

²⁶ Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (t. j. Dz. U. z 2024 r. poz. 17 ze zm.).

zwłocznego zawiadomienia przez lekarza (i felczera) organów powołanych do ścigania przestępstw o przygotowaniu, usiłowaniu lub dokonaniu przestępstwa wymienionego w tym przepisie²⁷ oraz art. 180 § 2 KPK. We wszystkich przypadkach, w których obowiązek zachowania poufności przez lekarza zostaje ograniczony, ujawnienie informacji powinno nastąpić tylko w zakresie niezbędnym, a więc takim, jaki jest konieczny do realizacji okoliczności wyjątkowych wskazanych w art. 40 ust. 2 UoZLiLD²⁸.

Podobnie w art. 24-30 omawiane zagadnienie reguluje Kodeks Etyki Lekarskiej²⁹.

W opracowaniach medycznych omówiono wiele niejednoznacznych przypadków, w których zachodziły poważne wątpliwości co do tego, czy zasadne jest ujawnienie danych objętych tajemnicą lekarską. Komentowane sprawy dotyczyły m.in. niedojścia do skutku zaplanowanego małżeństwa wskutek ujawnienia informacji na temat zakażenia wirusem HIV³⁰, sprawa ujawnienia informacji o stanie zdrowia pacjenta chorującego na schizofrenię (pacjent według oceny psychiatry stanowił zagrożenie dla

²⁷ M. Malczewska [w:] *Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Komentarz*, wyd. III, red. E. Zielińska, Warszawa 2022, art. 40, Lex/el.

²⁸ L. Caban [w:] *Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Komentarz*, red. M. Kopeć, Warszawa 2016, art. 40, Lex/el.

²⁹ Kodeks Etyki Lekarskiej- Załącznik do uchwały nr 5 Nadzwyczajnego XVI Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 18 maja 2024 r., https://nil.org.pl/uploaded_images/1723037323_kel-2305.pdf, dostęp: 22.11.2024.

³⁰ S. Kumar, *Medical confidentiality broken to stop marriage of man infected with HIV*, Lancet. 1998 Nov 28;352(9142):1764. doi: 10.1016/S0140-6736(05)79843-3. PMID: 9848367. Należy mieć na uwadze, że pacjent może odczuwać obawę dotyczącą reakcji rodziny i konsekwencji ujawnienia swojego statusu HIV, natomiast w badaniach wykazano, że szkody takie jak utrata wsparcia finansowego, rozpad związku czy przemoc ze strony partnera seksualnego po ujawnieniu swojego statusu HIV występują w równo lub mniej niż 1% przypadków (D. Greensides, K. Bishop, L. Manfredini, V. Wong, *Do No Harm: A Review of Social Harms Associated with HIV Partner Notification*, Glob Health Sci Pract. 2023 Dec 22;11(6):e2300189. doi: 10.9745/GHSP-D-23-00189. PMID: 38135515; PMCID: PMC10749648). Z kolei badanie przeprowadzone w Kanadzie wykazało, że strach przed ściganiem za nieujawnienie informacji na temat wirusa HIV zmniejsza chęci pacjentów do poddania się testowi na obecność wirusa HIV. Natomiast spadek wykrywalności wirusa HIV zwiększa potencjał jego transmisji (M.A. Kesler, R. Kaul, M. Loutfy, T. Myers, J. Brunetta, R.S. Remis, D. Gesink, *Prosecution of non-disclosure of HIV status: Potential impact on HIV testing and transmission among HIV-negative men who have sex with men*, PLoS One. 2018 Feb 28;13(2):e0193269. doi: 10.1371/journal.pone.0193269. PMID: 29489890; PMCID: PMC5831007).

społeczeństwa³¹, czy też rozmaitych aspektów ochrony danych genetycznych³². W kontekście problematyki poruszanej w artykule warto zauważyć, że większość z nich dotyczy ujawniania danych objętych tajemnicą medyczną innym jednostkom, dużo rzadsze są sprawy związane z ingerencją organów państwowych w prywatność pacjenta.

Działalność analityczna Krajowej Administracji Skarbowej

Działalność analityczna czy też czynności analityczne prowadzone przez KAS w ramach powierzonych jej zadań nie zostały zdefiniowane w aktualnie obowiązujących przepisach. Zgodnie z dyspozycją art. 2 ust. 1 pkt 10 ustawy z dnia 16 listopada 2016 r. o Krajowej Administracji Skarbowej³³ do zadań KAS należy prowadzenie działalności analitycznej, prognostycznej i badawczej dotyczącej zjawisk występujących we właściwości KAS oraz analizy ryzyka. Celem stosowania analizy jest zapobieganie powstawaniu lub minimalizowanie ryzyka związanego z niewypełnianiem obowiązków podatkowych i celnych³⁴, co nabiera istotnego znaczenia na etapie wszczęcia kontroli celno-skarbowej. Dobór podmiotów do kontroli celno-skarbowej powinien być dokonywany w oparciu o rzetelną analizę ryzyka, rozumianego jako prawdopodobieństwo i skutek wystąpienia naruszenia przepisów prawa³⁵. W doktrynie wskazuje się, że treść art. 2 ust. 1 pkt 10 uKAS jest niejasna i legislacyjnie niepoprawna ze względu na niedookreślenie pojęcia „zjawisk występujących we właściwości KAS. Co

³¹ Great Britain. England. Court of Appeal, Civil Division. *W v. Egde*. All Engl Law Rep. 1989 Nov 9; [1990]1:835-53. PMID: 11648630..

³² Por. np. Ethics Committee of American Society for Reproductive Medicine. *Informing offspring of their conception by gamete or embryo donation: a committee opinion*. Fertil Steril. 2013 Jul;100(1): 45-9. doi: 10.1016/j.fertnstert.2013.02.028. Epub 2013 Mar 7. PMID: 23477678, Frith L. Gamete donation and anonymity: the ethical and legal debate. Hum Reprod. 2001 May;16(5):818-24. doi: 10.1093/humrep/16.5.818. PMID: 11331623, Ravitsky V. The right to know one's genetic origins and cross-border medically assisted reproduction. Isr J Health Policy Res. 2017 Jan 16;6:3. doi: 10.1186/s13584-016-0125-0. PMID: 28105298; PMCID: PMC5240377.

³³ Ustawa z dnia 16 listopada 2016 r. o Krajowej Administracji Skarbowej (t. j. Dz. U. z 2023 r. poz. 615 ze zm.) weszła w życie 1 marca 2017 r, dalej uKAS.

³⁴ D. Strzelec, *Zadania Krajowej Administracji Skarbowej*, Lex/el. 2017.

³⁵ M. Łoboda, D. Strzelec, *Zadania w zakresie zwalczania przestępczości* [w:] M. Łoboda, D. Strzelec, *Kontrola przestrzegania przepisów prawa podatkowego*, Lex/el 2017.

więcej, nie można mówić o właściwości KAS w odniesieniu do formacji będącej częścią administracji publicznej, ale tylko o właściwości organów KAS³⁶.

Prowadzenie działalności analitycznej należy do Szefa KAS na podstawie art. 14 ust. 1 pkt 20 uKAS oraz dyrektora izby administracji skarbowej zgodnie z dyspozycją art. 25 ust. 1 pkt 10 uKAS. Na podstawie art. 33 ust. 1 pkt 14 uKAS także naczelnikowi urzędu celno-skarbowego powierzono prowadzenie działalności analitycznej prognostycznej i badawczej oraz analizy ryzyka dotyczącej zjawisk występujących w obszarze jego właściwości. W stanie prawnym obowiązującym przed utworzeniem KAS na podstawie art. 10 ust. 2 pkt 12 ustawy z dnia 28 września 1991 r. o kontroli skarbowej³⁷ zadaniem Głównego Inspektora Kontroli Skarbowej było prowadzenie działalności analitycznej i prognostycznej w odniesieniu do negatywnych zjawisk występujących w zakresie kontroli skarbowej oraz przedstawianie w tym zakresie informacji i analiz organom administracji rządowej. Artykuł 11 ust. 2 pkt 6 tej samej ustawy analogicznie regulował kompetencje Dyrektora Urzędu Kontroli Skarbowej³⁸.

Zakres przedmiotowy tajemnicy lekarskiej w kontekście pozyskiwania przez KAS danych o wystawionych receptach

Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Warszawie zwrócił się do Rzecznika Praw Obywatelskich w związku z wątpliwościami dotyczącymi pozyskiwania przez KAS danych o wystawionych receptach³⁹ w celu wyliczenia

³⁶ K. Teszner [w:] *Ustawa o Krajowej Administracji Skarbowej. Komentarz*, red. A. Melezini, Warszawa 2024, art. 2, Lex/el.

³⁷ Ustawa z dnia 28 września 1991 r. o kontroli skarbowej (t. j. Dz. U. z 2016 r. poz. 720 ze zm.).

³⁸ P. Majka, *Dokumenty zgromadzone w toku działalności analitycznej Krajowej Administracji Skarbowej jako dowód w postępowaniu podatkowym*, „Toruński Rocznik Podatkowy” 2018, s. 5.

³⁹ Zakres danych obejmował: NIP usługodawcy, REGON usługodawcy, nr księgi rejestrowej (kod_ext), typ usługodawcy, datę wystawienia recepty, PESEL wystawcy, numer prawa wykonywania zawodu, rodzaj zawodu, imiona wystawcy, nazwisko wystawcy, PESEL usługobiorcy, liczbę wystawionych recept (na rzecz jednego usługobiorcy w danym dniu). W tym miejscu warto wskazać, że także pielęgniarzy i położne na podstawie art. 15a ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarzy i położnej (t. j. Dz. U. z 2024 r. poz. 814 ze zm.) oraz farmaceutów na podstawie art. 96 ust. 3 i kolejne ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (t. j. Dz. U. z 2024 r. poz. 686 ze zm.) i art. 4 ust. 2 pkt 5 ustawy z dnia 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty (t. j. Dz. U. z 2024 r. poz. 676 ze zm.)

na ich podstawie liczby udzielonych przez dany podmiot leczniczy świadczeń⁴⁰. Wątpliwości te dotyczyły potencjalnego ryzyka naruszenia tajemnicy lekarskiej w związku z prowadzonymi działaniami oraz nieadekwatnych, w ocenie Prezesa ORL w Warszawie, podstaw prawnych udostępnienia danych (art. 46, 46a oraz 47 ust. 2 ustawy o KAS). Przedstawiona argumentacja dotyczyła braku istotnego związku żądanych danych z możliwością weryfikacji wypełniania przez poszczególne podmioty obowiązków podatkowych (brak związku ilości wystawionych recept z uzyskaniem dochodu do opodatkowania, nie każde udzielone świadczenie zdrowotne powiązane jest z wystawieniem recepty, ale także nie każda recepta wystawiana jest w związku z udzielanym odpłatnym świadczeniem zdrowotnym) zwłaszcza w sytuacji, gdy dane te objęte są szczególną ochroną prawną. Ponadto wskazano na obowiązek stosowania przez lekarzy kas rejestrujących (z nielicznymi wyjątkami), co świadczy o możliwości pozyskania przez KAS danych pozwalających weryfikowanie wykazywania przez podmiot leczniczy dochodów podlegających opodatkowaniu z innych źródeł. W odpowiedzi⁴¹ Szef KAS wskazał, że KAS w poprzednich latach zwracała się do Ministerstwa Zdrowia o udostępnienie informacji wynikających z recept wystawionych przez lekarzy, powołując się na ich ścisły związek z zadaniami, o których mowa w art. 2 ustawy o KAS. Uzyskane dane są wykorzystywane w analizie ryzyka oraz służą do identyfikacji podmiotów, odnośnie do których zachodzi prawdopodobieństwo niewywiązywania się z obowiązków podatkowych lub wywiązywania się w sposób naruszający obowiązujące przepisy podatkowe. Zarzut ujawnienia tajemnicy lekarskiej uznano za nietrafny, podobnie jak ten dotyczący posiadania przez KAS innych źródeł informacji, na podstawie których mogłaby wyliczyć kwoty przychodów podmiotów leczniczych niewyka-

zostali przez ustawodawcę wyposażeni w kompetencję do wystawiania recept, jednakże ze względu na określony w temacie niniejszego opracowania problem badawczy rozważania prowadzone są tylko w odniesieniu do tajemnicy lekarskiej.

⁴⁰ Pismo RPO do Szefa KAS z dnia 8 kwietnia 2024 r., sygn. VII.520.20.2023.MK, https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/2024-04/Do_KAS_recepty_swiadczenia_wyliczanie_8_04_2024.pdf, [dostęp: 20.11.2024 r.]

⁴¹ Odpowiedź na pismo z 8 kwietnia 2024 r. znak VII.520.20.2023.MK, znak sprawy: DNK2.055.1.2024, https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/2024-05/Odpowiedz_KAS_recepty_swiadczenia_wyliczanie_06_05_2024.pdf, [dostęp: 27.11.2024 r.]

zanych do opodatkowania. Kluczowe ze względu tematyki podejmowanej w niniejszym opracowaniu wydaje się prezentowane stanowisko, że z pozyskiwanego przez KAS zakresu danych z recept wynika, iż nie są to dane zwierające informacje o stanie zdrowia pacjenta czy przepisanych dla niego lekach, a zatem nie są to dane dotyczące zdrowia pacjentów. Powyższe nie zmienia faktu, że skoro do zakresu żądanych przez KAS informacji zalicza się PESEL usługobiorcy i liczbę wystawionych na jego rzecz recept, to do dyspozycji KAS pozostaje informacja, że dana osoba korzystała z usług określonego lekarza, co stoi w sprzeczności z dyspozycją art. 40 ust. 1 UoZLiLD.

Wnioski

Podsumowując, tajemnica lekarska jest instytucją gwarantującą prawo do prywatności pacjenta, elementem etyki zawodowej oraz fundamentem zaufania w relacji lekarz-pacjent. Chroni intymność pacjenta oraz zapewnia mu poczucie bezpieczeństwa, co jest niezbędne do skutecznej diagnostyki i leczenia, jednak nie ma charakteru absolutnego. W wyjątkowych sytuacjach, określonych przepisami prawa, jak i normami deontologicznymi lekarz jest zobligowany do dokładnego rozważenia czy ujawnienie informacji poufnych w danym przypadku jest zasadne i ujawnienia określonych informacji. Ochrona tajemnicy lekarskiej, choć kluczowa dla ochrony prywatności pacjenta, wymaga rozważań, ale także elastyczności w obliczu szczególnych okoliczności. Nie można natomiast uznać, iż działalność analityczna KAS mająca na celu kontrolowanie przestrzegania przez lekarzy świadczących odpłatne usługi medyczne rzetelnego rozliczania się z uzyskiwanych dochodów taką okolicznością stanowi. Tajemnica lekarska odnosi się zarówno do informacji mających związek z diagnozą i leczeniem pacjenta, jak i do informacji niemających takiego związku⁴². NSA wprost wskazał, że takie dane jak: imię, nazwisko i adres są objęte tajemnicą medyczną na tych samych zasadach co informacje

⁴² R. Turchan, *Tajemnica zawodowa lekarza – wybrane zagadnienia prawne* [w:] *Pro opere perfecto gratias agimus: księga jubileuszowa dedykowana Profesorowi Tadeuszowi Kuczyńskiemu*, red. A. Górnicz-Mulcahy, M. Lewandowicz-Machnikowska, A. Tomanek, Wrocław 2022, s. 411-412.

dotyczące przebiegu leczenia⁴³. Dla określenia zakresu poufności warto skorzystać z teorii interesu uzasadniającej przestrzeganie tajemnicy lekarskiej. Zgodnie z nią o tym, czy dana informacja jest poufna, nie decyduje wola osoby, której ona dotyczy, lecz obiektywnie postrzegany interes tej osoby (oceniany w oparciu o kryteria społeczne)⁴⁴. Do naruszenia dyskrecji dochodzi wówczas, gdy rozpowszechnienie określonych informacji będzie godziło w tak rozumiany interes, a więc będzie niekorzystne w sensie gospodarczym, majątkowym lub osobistym⁴⁵. Już informacja o fakcie korzystania z usług medycznych lekarza danej specjalności może zostać uznana za sprzeczną z interesem osobistym czy gospodarczym określonej osoby, czy też po prostu z jakiegoś względu dla niej wstydliwą, którą chciałaby zachować w swojej sferze prywatnej.

Bibliografia:

Akty prawne:

Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz. U. Nr 78, poz. 483 ze zm.).

Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (t. j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1360 ze zm.).

Ustawa z dnia 17 listopada 1964 r. Kodeks postępowania cywilnego (t. j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1568 ze zm.).

⁴³ Wyrok NSA z dnia 4 marca 2016 r., II FSK 1452/14, Monitor Podatkowy 2016, nr 7, poz. 34-37. Mimo odniesienia do stanu faktycznego sprzed wejścia w życie ustawy o KAS, tezy zachowują aktualność. Wyrok dotyczy żądania przez organ kontroli skarbowej udostępnienia danych osobowych wynikających z dokumentacji medycznej. W uzasadnieniu NSA stwierdził, że „Jedynie upoważnienie wynikające z przepisu rangi ustawowej mogłoby stanowić podstawę do żądania przez organ podatkowy (kontrolny) danych wynikających z dokumentacji medycznej. Takie upoważnienia zostały zawarte w art. 26 ust. 3–5 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta”.

Ustawodawca jednak wyraźnie wskazał zakres możliwych do pozyskania danych jako „niezbędny do wykonywania przez te podmioty ich zadań”. Zob. przypis 13.

Por. <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/dane-pacjenta-nie-musza-byc-ujawniane-podczas-kontroli-skarbowej-u-lekarza>, [dostęp: 27.11.2024 r.]

⁴⁴ R. Kubiak, *Przedmiotowy zakres tajemnicy medycznej* [w:] *System Prawa Medycznego. Tom II. Część 1. Regulacja prawna czynności medycznych*, red. M. Boratyńska, P. Konieczniak, E. Zielińska, Warszawa 2019, Lex/el.

⁴⁵ B. Kunicka-Michalska, *Ochrona tajemnicy zawodowej w polskim prawie karnym*, Warszawa 1972, s. 26.

Ustawa z dnia 28 września 1991 r. o kontroli skarbowej (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 720 ze zm.).

Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 917).

Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1287 ze zm.).

Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 17 ze zm.).

Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks postępowania karnego (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 37 ze zm.).

Ustawa z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1185).

Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 581).

Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 924).

Ustawa z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1342).

Ustawa z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 686 ze zm.).

Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 814 ze zm.).

Ustawa z dnia 16 listopada 2016 r. o Krajowej Administracji Skarbowej (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 615 ze zm.).

Ustawa z dnia 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 676 ze zm.).

Orzecznictwo:

Orzeczenie TK z dnia 26 kwietnia 1995 r., K 11/94, „Orzecznictwo Trybunału Konstytucyjnego Zbiór Urzędowy” 1995, cz. I, poz. 12.

Orzeczenie TK z dnia 31 stycznia 1996 r., K 9/95, „Orzecznictwo Trybunału Konstytucyjnego Zbiór Urzędowy” 1996, nr 1, poz. 2.

Wyrok TK z dnia 20 czerwca 2005 r., K 4/04, „Orzecznictwo Trybunału Konstytucyjnego Zbiór Urzędowy” 2005, nr 6/A, poz. 64.

Wyrok TK z dnia 12 grudnia 2005 r., K 32/04, OTK-A 2005, nr 11, poz. 132.

Wyrok TK z dnia 20 listopada 2002 r., K 41/02, OTK-A 2002, nr 6, poz. 83.

Wyrok TK z dnia 23 czerwca 2009 r., K 54/07, OTK-A 2009, nr 6, poz. 86.

Wyrok TK z dnia 5 marca 2013 r., U 2/11, OTK-A 2013, nr 3, poz. 24.

Wyrok TK z dnia 26 lutego 2014 r., K 22/10, OTK-A 2014, nr 2, poz. 13.

Wyrok TK z dnia 30 lipca 2014 r., K 23/11, OTK-A 2014, nr 7, poz. 80.

Wyrok TK z dnia 11 października 2016 r., SK 28/15, OTK-A 2016, nr 79.

Wyrok TK z dnia 19 czerwca 2018 r., SK 19/17, OTK-A 2018, nr 42.

Wyrok SN z dnia 8 kwietnia 1994 r., sygn. akt III ARN 18/94, <https://www.sn.pl/sites/orzecznictwo/Orzeczenia1/III%20ARN%2018-94.pdf>, dostęp: 20.11.2024.

Wyrok SN z dnia 15 lutego 2008 r., I CSK 358/07, LEX nr 383065.

Wyrok NSA z dnia 4 marca 2016 r., II FSK 1452/14, Monitor Podatkowy 2016, nr 7, poz. 34-37.

Wyrok SA w Poznaniu z dnia 13 listopada 2001 r., I ACa 1140/01, Lex 55589.

Literatura:

Boratyńska M., Konieczniak P., *Prawa pacjenta*, Warszawa 2001.

Braciak J., Prawo do prywatności [w:] *Prawa i wolności obywatelskie w Konstytucji RP*, red. B. Banaszak, A. Preisner, Warszawa 2002.

Caban Ł. [w:] *Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Komentarz*, red. M. Kopec, Warszawa 2016, art. 40, Lex/el.

Ethics Committee of American Society for Reproductive Medicine. Informing offspring of their conception by gamete or embryo donation: a committee opinion. *Fertil Steril*. 2013 Jul;100(1):45-9. doi: 10.1016/j.fertnstert.2013.02.028. Epub 2013 Mar 7. PMID: 23477678.

- Frith L. Gamete donation and anonymity: the ethical and legal debate. *Hum Reprod.* 2001 May; 16(5): 818-24. doi: 10.1093/humrep/16.5.818. PMID: 11331623.
- Florczak-Wątor M. [w:] *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz, wyd. II*, red. P. Tuleja, Warszawa 2023, art. 47, Lex/el.
- Greensides D, Bishop K, Manfredini L, Wong V. Do No Harm: A Review of Social Harms Associated with HIV Partner Notification. *Glob Health Sci Pract.* 2023 Dec 22;11(6):e2300189. doi: 10.9745/GHSP-D-23-00189. PMID: 38135515; PMCID: PMC10749648.
- Hermeliński W., Nita B., *Prywatność obywateli a „prywatność” władz*, „Palestra” 2015, nr 3-4.
- Kardas P., *Konstytucyjne i ustawowe aspekty ochrony tajemnicy zawodowej powierzanej przedstawicielom zawodów zaufania publicznego*, „Czasopismo Prawa Karnego i Nauk Penalnych” Rok XVIII (2014), z. 4.
- Karkowska D., *Komentarz do ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*, Warszawa 2010.
- Kesler M.A., Kaul R., Loutfy M., Myers T., Brunetta J., Remis R.S., Gesink D. *Prosecution of non-disclosure of HIV status: Potential impact on HIV testing and transmission among HIV-negative men who have sex with men*. *PLoS One.* 2018 Feb 28;13(2):e0193269. doi: 10.1371/journal.pone.0193269. PMID: 29489890; PMCID: PMC5831007).
- Kopff A., *Koncepcja prawa do intymności i do prywatności życia osobistego (zagadnienia konstrukcyjne)*, „Studia Cywilistyczne” 1972, nr 20.
- Kopff A., *Ochrona sfery życia prywatnego w świetle doktryny i orzecznictwa*, „Zeszyty Naukowe UJ” 1982, nr 100.
- Kottow M.H., *Medical confidentiality: an intransigent and absolute obligation*. *J Med Ethics.* 1986 Sep;12(3):117-22. doi: 10.1136/jme.12.3.117. PMID: 3761330; PMCID: PMC1375347.
- Kubiak R., *Tajemnica medyczna*, Warszawa 2015.
- Kubiak R., *Przedmiotowy zakres tajemnicy medycznej* [w:] *System Prawa Medycznego. Tom II. Część 1. Regulacja prawna czynności medycznych*, red. M. Boratyńska, P. Konieczniak, E. Zielińska, Warszawa 2019, Lex/el.

- Kumar S. Medical confidentiality broken to stop marriage of man infected with HIV. *Lancet*. 1998 Nov 28;352(9142):1764. doi: 10.1016/S0140-6736(05)79843-3. PMID: 9848367.
- Kunicka-Michalska B., *Ochrona tajemnicy zawodowej w polskim prawie karnym*, Warszawa 1972.
- Łoboda M., Strzelec D., *Zadania w zakresie zwalczania przestępczości* [w:] M. Łoboda, D. Strzelec, *Kontrola przestrzegania przepisów prawa podatkowego*, Lex/el 2017.
- Majka P., *Dokumenty zgromadzone w toku działalności analitycznej Krajowej Administracji Skarbowej jako dowód w postępowaniu podatkowym*, „Toruński Rocznik Podatkowy” 2018.
- Malczewska M. [w:] *Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Komentarz*, wyd. III, red. E. Zielińska, Warszawa 2022, art. 40, Lex/el.
- Motyka K., *Prawo do prywatności i dylematy współczesnej ochrony praw człowieka na przykładzie Stanów Zjednoczonych*, Lublin 2006.
- Mucha E., *Obowiązek denuncjacji w kontekście tajemnicy medycznej*, „Przegląd Policyjny” 2020 nr 4 (136).
- Peterson J.H.L., *Confidentiality in medicine: how far should doctors prioritise the confidentiality of the individual they are treating?*, *Postgraduate Medical Journal* 2018 94(1116).
- Pryciak M., *Prawo do prywatności*, „Studia Erasmiiana Wratislaviensia” 2010, nr 4.
- Ravitsky V. The right to know one's genetic origins and cross-border medically assisted reproduction. *Isr J Health Policy Res*. 2017 Jan 16;6:3. doi: 10.1186/s13584-016-0125-0. PMID: 28105298; PMCID: PMC5240377.
- Rojszczak M., *Definicje i granica prawnej ochrony prywatności w epoce analityki Big data*, „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny”, Rok LXXXI, z.1 (2019).
- Rydlichowska D., *Tajemnica lekarska w postępowaniu karnym*, „Prokuratura i Prawo” 2015, nr 9.
- Ryter E., Ryter J., *Granice ingerencji w prawo do prywatności w procesie zwalczania przestępczości oraz zapobiegania jej skutkom*, „Problemy Prawa Karnego” 2021, t. 5, nr 2.

Safjan M., *Prawo do ochrony życia prywatnego* [w:] *Szkola Praw Człowieka, Helsińska Fundacja Praw Człowieka*, Warszawa 2006.

Strzelec D., *Zadania Krajowej Administracji Skarbowej*, Lex/el. 2017.

Teszner K.[w:] *Ustawa o Krajowej Administracji Skarbowej. Komentarz*, red. A. Meleżni, Warszawa 2024, art. 2, Lex/el.

Turchan R., *Tajemnica zawodowa lekarza – wybrane zagadnienia prawne* [w:] *Pro opere perfecto gratias agimus: księga jubileuszowa dedykowana Profesorowi Tadeuszowi Kuczyńskiemu*, red. A. Górnicz-Mulcahy, M.Lewandowicz-Machnikowska, A.Tomanek, Wrocław 2022.

Wąsik D., *Tajemnica lekarska w procesie karnym*, „Prokuratura i Prawo” 2018, nr 4.

Wong S.T, Lavoie J.G., Browne A.J., MacLeod M.L., Chongo M., *Patient confidentiality within the context of group medical visits: is there cause for concern?*, Health Expect. 2015 Oct;18(5):727-39. doi: 10.1111/hex.12156. Epub 2013 Dec 9. PMID: 24314271; PMCID: PMC5060870.

Pozostałe źródła:

https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/2024-04/Do_KAS_recepty_swadczenia_wyliczanie_8_04_2024.pdf.

https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/2024-05/Odpowiedz_KAS_recepty_swadczenia_wyliczanie_06_05_2024.pdf.

<https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/dane-pacjenta-nie-musza-byc-ujawniane-podczas-kontroli-skarbowej-u-lekarza>.

Great Britain. England. Court of Appeal, Civil Division. *W v. Egddell*. All Engl Law Rep. 1989 Nov 9; [1990] 1:835-53. PMID: 11648630.

Kodeks Etyki Lekarskiej- Załącznik do uchwały nr 5 Nadzwyczajnego XVI Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 18 maja 2024 r.

S u m m a r y

Medical secrecy and the analytical activity of the National Revenue Administration

The research objective of the article was to demonstrate that in case of obtaining data on issued prescriptions by the National Revenue Administration in order to calculate the number of services provided by a given medical entity, the balance between the patient's privacy and the public interest is violated. It cannot be assumed that the analytical activity of the National Revenue Administration aimed at monitoring compliance by doctors providing paid medical services with the reliable accounting of their income is a circumstance justifying the acquisition of information covered by medical secrecy. Medical secrecy applies both to information related to the diagnosis and treatment of the patient and to information that is not related in this way (in the discussed case, it is the patient's PESEL number and the number of prescriptions issued for him/her). The mere information about the fact of using the medical services of a doctor of a given specialty may be considered contrary to the personal or economic interest of a given person or simply embarrassing for some reason for them, which they would like to keep in the sphere of their privacy. In preparing the work, the formal-dogmatic method was used, which is basic for legal research and served for the exegesis and interpretation of legal acts.

Key words: privacy, confidentiality, medical secrecy, National Revenue Administration