



RPW/9418/2026 P
Data:2026-02-09

NIL

Naczelna
Izba Lekarska

Prezes
Naczelnej Rady Lekarskiej
dr n. med. i n. o zdr. Łukasz Jankowski

NRL-ZRP.0212.898.2025.OB
NRL-ZRP.KW-00194.2026

Warszawa, 30 stycznia 2026 r.

Pan
Marcin Wiącek
Rzecznik Praw Obywatelskich

BIURO RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH	
WPŁ.	2026 -02- 09
ZAL.	NR

Szanowny Panie Rzeczniku,

odpowiadając na pismo z 23 grudnia 2025 r. dotyczące problemu możliwego naruszania prywatności, godności oraz ochrony danych osobowych pacjentów z chorobami rzadkimi objawiającymi się charakterystycznymi zmianami anatomicznymi ciała – w związku z publikowaniem zdjęć medycznych w podręcznikach oraz materiałach naukowych bez odpowiedniej anonimizacji (pseudonimizacji) wizerunku, proszę o przyjęcie następujących wyjaśnień na zawarte w tym piśmie pytania.

Zasady dotyczące ochrony wizerunku pacjentów wynikają zarówno z norm etyki lekarskiej, jak i z przepisów prawa powszechnie obowiązującego. Kodeks Etyki Lekarskiej (Uchwała Nr 5 Nadzwyczajnego XVI Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 18 maja 2024 r. w sprawie Kodeksu Etyki Lekarskiej) (dalej: KEL) nakłada na lekarzy i lekarzy dentyistów obowiązek poszanowania godności pacjenta, ochrony jego prywatności i intymności oraz zachowania tajemnicy lekarskiej. Ostatnia nowelizacja Kodeksu Etyki Lekarskiej miała miejsce w maju 2024 r., a wprowadzone zmiany weszły w życie 1 stycznia 2025 r.

Zgodnie z art. 13 KEL lekarz życzliwie i kulturalnie traktuje pacjentów, szanując ich godność osobistą, prawo do intymności i prywatności. Relacje między lekarzem, a pacjentem opierają się na ich wzajemnym szacunku i zaufaniu z poszanowaniem prawa pacjenta do wyboru lekarza. Z kolei w myśl art. 24 KEL lekarz ma obowiązek zachowania tajemnicy lekarskiej. Tajemnicą są objęte informacje związane z pacjentem uzyskane przez lekarza w związku z wykonywanymi czynnościami zawodowymi. Śmierć chorego nie zwalnia od obowiązku dochowania tajemnicy lekarskiej.

Niezależnie od ogólnego obowiązku poszanowania godności, prywatności i intymności (art. 13 KEL) oraz zachowania tajemnicy lekarskiej (art. 24 KEL), Kodeks Etyki Lekarskiej wprost odnosi się do wykorzystywania materiałów pacjenta w działalności naukowej i dydaktycznej. Zgodnie z art. 53 KEL przeprowadzanie demonstracji naukowych lub dydaktycznych jest dopuszczalne wyłącznie po uzyskaniu świadomej zgody pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego, z poszanowaniem godności i intymności pacjenta. Jednocześnie art. 16 KEL wymaga świadomej zgody na czynności medyczne, a w przypadku osoby niepełnoletniej – co do zasady – uzasadnia dążenie do uzyskania także jej zgody odpowiednio do wieku i dojrzałości (art. 16 ust. 3 KEL).

Równocześnie poruszone w Pana piśmie zagadnienia podlegają regulacjom prawa powszechnie obowiązującego, m.in. przepisom dotyczącym ochrony danych osobowych, w tym Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 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 (RODO), które przewiduje szczególną ochronę danych wrażliwych w tym danych dotyczących zdrowia oraz wizerunku osoby fizycznej, a także ustawy z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

Lekarze i lekarze dentyści w związku z wykonywaniem swojego zawodu podlegają odpowiedzialności zawodowej za naruszenie zasad etyki lekarskiej oraz przepisów związanych z wykonywaniem zawodu lekarza. Postępowania w tym zakresie prowadzone są przez właściwe organy samorządu lekarskiego, tj. okręgowych rzeczników odpowiedzialności zawodowej oraz sądy lekarskie i obejmują: czynności sprawdzające, postępowanie wyjaśniające, postępowanie przed sądem lekarskim, postępowanie wykonawcze.

W przypadku powzięcia informacji o możliwych naruszeniach zasad etyki lub przepisów związanych z wykonywaniem zawodu lekarza, w tym przepisów RODO możliwe jest przeprowadzenie postępowania wyjaśniającego, a w razie potwierdzenia naruszeń, pociągnięcie lekarza do odpowiedzialności zawodowej.

Niezależnie od trybów odpowiedzialności, standard etyczny obejmuje również powinność minimalizowania skutków naruszenia prywatności pacjenta. W razie powzięcia wiarygodnej informacji, że w publikacji użyto materiału umożliwiającego identyfikację pacjenta bez wymaganej świadomej zgody, zasadne jest podjęcie działań naprawczych – adekwatnych do sytuacji – w szczególności dążenie do ograniczenia dalszego rozpowszechniania materiału oraz korekty/wycofania go z obrotu w zakresie możliwym organizacyjnie i prawnie, z poszanowaniem praw pacjenta i zasad KEL.

W praktyce szczególnego znaczenia nabiera rozróżnienie celu wykonania fotografii (np. dokumentacja medyczna) od celu jej późniejszego wykorzystania (np. dydaktyka, publikacja naukowa, Internet). Z perspektywy etyki lekarskiej świadoma zgoda powinna obejmować m.in. informację o celu, zakresie i przewidywanym sposobie udostępnienia materiału – tak, aby pacjent (lub jego przedstawiciel ustawowy) mógł realnie ocenić konsekwencje decyzji (art. 13–16 KEL).

Samorząd lekarski zauważa, że w przypadku chorób rzadkich, zwłaszcza takich, które wiążą się z charakterystycznymi i łatwo rozpoznawalnymi zmianami anatomicznymi ciała, ryzyko identyfikacji pacjenta na podstawie materiałów wizualnych jest szczególnie wysokie.

W ujęciu etycznym ryzyko identyfikacji pacjenta na podstawie materiałów wizualnych (zwłaszcza przy chorobach rzadkich i charakterystycznych zmianach anatomicznych) wymaga stosowania podwyższonego standardu ostrożności. Oznacza to nie tylko formalną „anonimizację/pseudonimizację”, ale także ocenę, czy mimo takich zabiegów materiał nadal może prowadzić do rozpoznania osoby, a w konsekwencji – do naruszenia jej godności i prywatności (art. 13 KEL) oraz do podważenia zaufania do zawodu (art. 1 ust. 3 KEL). W takich sytuacjach etycznie preferowane powinno być korzystanie z materiałów maksymalnie ograniczających identyfikowalność (np. kadrowanie, maskowanie cech szczególnych, obrazy schematyczne), a gdy jest to niemożliwe – uzyskanie jednoznacznej, świadomej zgody na publikację w określonym zakresie i kanale dystrybucji (druk/Internet).

Dostrzegając powyższy problem, Naczelna Rada Lekarska w ramach wykonywania swoich ustawowych zadań, polegających na prowadzeniu doskonalenia zawodowego lekarzy, podejmuje działania edukacyjne skierowane do lekarzy i lekarzy dentystów w zakresie m.in. przestrzegania praw pacjenta czy odpowiedzialności zawodowej i prawnej związanej z przetwarzaniem danych osobowych. Istotną rolę w tym zakresie odgrywa powołany przez NRL Centralny Ośrodek Badań, Innowacji i Kształcenia (COBIK NIL), który realizuje szkolenia i inne formy kształcenia adresowane dla lekarzy i lekarzy dentystów. Z uwagi na wagę zgłoszonego problemu przekazałem koordynatorowi COBIK NIL rozważenie rozszerzenia oferty szkoleniowej dla lekarzy dotyczącej zasad ochrony wizerunku pacjentów i przetwarzania danych wrażliwych w publikacjach medycznych.

W zakresie kształcenia i doskonalenia zawodowego warto podkreślić obowiązek lekarzy nauczających studentów lub kształcących lekarzy, aby swoim postępowaniem stanowili przykład i zapoznawali szkolonych z zasadami etyki lekarskiej (art. 83 KEL). Mając na względzie art. 53 KEL, zasadne jest uwzględnienie w szkoleniach praktycznych standardów etycznych dotyczących pozyskiwania i dokumentowania świadomej zgody na wykorzystanie materiałów klinicznych (w tym fotografii), ze szczególnym uwzględnieniem pacjentów małoletnich oraz ryzyka identyfikowalności w chorobach rzadkich.

Jednocześnie uprzejmie wyjaśniam, że osoby, które czują się dotknięte naruszeniem swojego prawa do prywatności, mogą korzystać z przysługujących środków ochrony prawnej, w tym mogą składać skargi do właściwych organów publicznych czy zawiadomienia do organów odpowiedzialności zawodowej. W ramach swoich kompetencji samorząd lekarski zapewnia rozpoznanie takich spraw w toku postępowania w zakresie odpowiedzialności zawodowej. Kwestie zapewnienia pomocy prawnej lub psychologicznej pozostają natomiast w zakresie właściwych instytucji publicznych oraz innych organizacji.

Samorząd lekarski dostrzega wagę poruszonego problemu i deklaruje gotowość do dalszej analizy oraz podejmowania działań zmierzających do wzmacniania świadomości prawnej środowiska lekarskiego w zakresie zagadnień związanych z ochroną prywatności pacjentów w kontekście publikacji naukowych i edukacyjnych.

Z wyrazami szacunku


PREZES
Naczelnej Rady Lekarskiej
dr n. med. i n. o zdr. Łukasz Jankowski