



RPW/33691/2026 P
Data: 2026-04-24

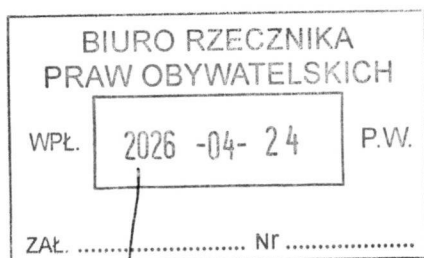
NIL

Naczelna
Izba Lekarska

Sekretarz
Naczelnej Rady Lekarskiej
lek. Grzegorz Wrona

NRL-ZRP.0212.905...2026
NRL-ZRP.KW-00.484...2026

Warszawa, 21 kwietnia 2026 r.



Pan
Marcin Wiącek
Rzecznik Praw Obywatelskich

Szanowny Panie Ministrze,

odpowiadając na pismo z 27 listopada 2025 r. znak: II.501.4.2025.DC dotyczące kwestii związanych z ustawowym obowiązkiem zawiadomiania o przestępstwie zgwałcenia (art. 197-199 k.k.) w przypadku powzięcia takiej informacji przez osoby wykonujące zawód lekarza, a także zawierające prośbę o zajęcie przez samorząd lekarski stanowiska w przedmiotowej kwestii, uprzejmie informuję, że Naczelna Rada Lekarska podziela przedstawiony w piśmie Rzecznika Praw Obywatelskich pogląd, że obecny stan prawny nie zapewnia lekarzom wystarczającej pewności co do granic pomiędzy obowiązkiem zawiadomienia o przestępstwie, a obowiązkiem zachowania tajemnicy lekarskiej.

Kolizja ta rodzi dla lekarzy realne ryzyko odpowiedzialności karnej, zawodowej oraz naruszenia praw pacjenta. Podkreślenia wymaga, że osoby wykonujące zawód lekarza nie są organami ścigania ani też organami kwalifikującym prawno-karnie zdarzenia bowiem osoby te wykonują zawód zaufania publicznego, którego podstawowym obowiązkiem jest dobro pacjenta.

Należy podkreślić, że tajemnica lekarska nie jest przywilejem lekarza, lecz prawem pacjenta. Z perspektywy konstytucyjnej, systemowej i etycznej tajemnica lekarska stanowi fundament relacji terapeutycznej i warunek skutecznego udzielania świadczeń zdrowotnych. Jej ograniczenia muszą wynikać wprost z przepisów prawa powszechnie obowiązującego (ustawy) i podlegać wykładni zawężającej.

Samorząd lekarski ocenia obecny stan prawny jako niespójny, niejednoznaczny oraz przerzucający ciężar rozstrzygnięcia kolizji norm przepisów prawa powszechnie obowiązującego na lekarza, bez zapewnienia mu odpowiednich gwarancji prawnych. Lekarze nie mają dziś pewności, kiedy ujawnienie informacji jest obowiązkiem, kiedy jest uprawnieniem, a kiedy stanowi naruszenie tajemnicy lekarskiej. W praktyce klinicznej obserwuje się znaczną rozbieżność procedur pomiędzy poszczególnymi placówkami, a decyzje lekarzy są często podejmowane w warunkach presji czasu i niepewności prawnej.

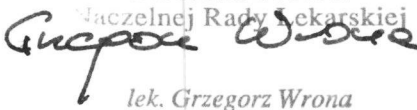
Zgodnie z Kodeksem Etyki Lekarskiej (art. 24–26 KEL 2025) tajemnicą są objęte informacje związane z pacjentem uzyskane przez lekarza w związku z wykonywanymi czynnościami zawodowymi, a zwolnienie z zachowania tajemnicy lekarskiej może nastąpić: gdy pacjent wyrazi na to zgodę, jeśli zachowanie tajemnicy w sposób istotny zagraża zdrowiu lub życiu pacjenta lub innych osób oraz jeśli zobowiązują do tego przepisy prawa.

Jednocześnie samorząd lekarski zwraca uwagę na treść art. 28 KEL, zgodnie z którym lekarz ma prawo do ujawnienia zauważonych faktów zagrożenia zdrowia lub życia w wyniku łamania praw człowieka. Przepis ten wskazuje na szczególny etyczny wymiar roli lekarza w sytuacjach, w których dochodzi do poważnych naruszeń godności i bezpieczeństwa osoby ludzkiej, w tym w kontekście przemocy seksualnej. Podkreślić jednak należy, że art. 28 KEL należy interpretować łącznie z normami ustawowymi dotyczącymi tajemnicy lekarskiej oraz z zasadą proporcjonalności. Oznacza to, że skorzystanie z tego uprawnienia powinno następować w granicach prawa, po ocenie realności i wagi zagrożenia oraz z zachowaniem zasady minimalizacji ujawnienia. W praktyce art. 28 KEL wzmacnia etyczną powinność reagowania na sytuacje przemocy i naruszeń praw człowieka (w szczególności przez zapewnienie bezpieczeństwa pacjentowi, wdrożenie adekwatnej pomocy medycznej i psychologicznej oraz poinformowanie o dostępnych ścieżkach wsparcia), natomiast nie może być traktowany jako generalna podstawa do automatycznego uchylania tajemnicy w sytuacjach, w których ustawodawca takiej podstawy wprost nie przewidział.

Samorząd lekarski jednoznacznie wskazuje, że lekarz nie może samodzielnie rozszerzać zakresu wyjątków od tajemnicy zawodowej, powinien kierować się zasadą minimalizacji ujawnienia, a w sytuacjach wątpliwych powinien chronić relację terapeutyczną. Z perspektywy etycznej automatyczne zawiadomianie organów ścigania wbrew woli pacjenta może prowadzić do utraty zaufania do systemu ochrony zdrowia, unikania kontaktu z lekarzem przez ofiary, pogłębienia wtórnej wiktymizacji. Automatyzm proceduralny może pogłębiać traumę, odbierać pacjentowi sprawczość, prowadzić do retraumatyzacji, więc decyzja o wszczęciu postępowania karnego powinna należeć do pokrzywdzonego.

Procedury muszą być tak konstruowane, aby pacjent wiedział, kiedy informacja może zostać ujawniona, rozumiał powody jej ujawnienia oraz miał poczucie poszanowania swojej godności i autonomii.

Odnosząc się do pozostałych pytań zawartych w piśmie wskazuję, że udzielenie odpowiedzi wymaga przeprowadzenia dalszych analiz i prac w komisjach i zespołach Naczelnej Rady Lekarskiej. W związku z upływem IX kadencji samorządu lekarskiego oraz odbywającym się w dniach 21-23 maja 2026 r Krajowym Zjazdem Lekarzy, podczas którego zostaną wyłonieni nowi członkowie organów Naczelnej Izby Lekarskiej, informuję, że na obecnym etapie udzielenie odpowiedzi na wskazane pytania nie jest możliwe. Zagadnienia zawarte w przedmiotowych pytaniach zostaną przekazane do opracowania i zajęcia stanowiska nowo powołanym komisjom i zespołom Naczelnej Rady Lekarskiej.

Z wyrazami szacunku
SEKRETARZ
Naczelnej Rady Lekarskiej

lek. Grzegorz Wrona