

X kadencja



KANCELARIA SEJMU

Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ PODKOMISJI STAŁEJ

DO SPRAW ZDROWIA PSYCHICZNEGO

(NR 23)

z dnia 11 marca 2026 r.

**Komisja
Zdrowia**

Pełny zapis przebiegu posiedzenia Komisji Zdrowia – podkomisji stałej do spraw zdrowia psychicznego (nr 23)

11 marca 2026 r.

Podkomisja stała do spraw zdrowia psychicznego, obradująca pod przewodnictwem poseł **Marty Golbik (KO)**, przewodniczącej podkomisji, zrealizowała następujący porządek dzienny:

– rozpatrzenie informacji w sprawie możliwości uregulowania kwestii dotyczącej ochrony tajemnicy zawodowej w obszarze zdrowia psychicznego.

W posiedzeniu udział wzięli: **Magdalena Przydatek** zastępca dyrektora Departamentu Rozwoju Kadr Medycznych i **Kuba Sękowski** zastępca dyrektora Departamentu Zdrowia Publicznego Ministerstwa Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Karolina Woźniczko** zastępca dyrektora Departamentu Dialogu i Partnerstwa Społecznego Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej wraz ze współpracownikami, **Bartosz Jakubowski** i **Kamil Świnarski** główni specjaliści w Departamencie Prawa Karnego Ministerstwa Sprawiedliwości wraz ze współpracownikami, **Błażej Kmieciak** główny koordynator do spraw ochrony zdrowia psychicznego Biura Rzecznika Praw Obywatelskich, **Romana Dławichowska-Ochej** główny specjalista w Departamencie do spraw Zdrowia Psychicznego Biura Rzecznika Praw Pacjenta, **Daria Kołakowska** specjalista w Dziale Prawnym i **Magdalena Wiosna** specjalista w Dziale Lecznictwa i Certyfikacji Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, **Rafał Kubiak** dyrektor Centrum Egzaminów Medycznych w Łodzi oraz kierownik Katedry Prawa Karnego na Wydziale Prawa Administracji Uniwersytetu Łódzkiego, **Marek Balicki** kierownik Biura do spraw Pilotażu Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego przy Instytucie Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, **Andrzej Tytuła** wiceprezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, **Grzegorz Wrona** sekretarz Naczelnej Rady Lekarskiej, **Renata Mizerska** prezes Polskiej Rady Psychoterapii, **Anna Zajenkovska** przewodnicząca Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, **Justyna Podlewska** kierownik programu Dziecko w Procedurach Prawnych Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę oraz **Marek Wleklik** ekspert Izby Gospodarczej Farmacja Polska.

W posiedzeniu wzięł udział pracownik Kancelarii Sejmu **Małgorzata Siedlecka-Nowak** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Witam. Jest godzina 12.00. Dzień dobry państwu. Teraz zaczniemy obrady podkomisji. Otwieram posiedzenie podkomisji stałej do spraw zdrowia psychicznego. Witam członków podkomisji i zaproszonych gości. Stwierdzam kworum.

Porządek dzisiejszego posiedzenia przewiduje rozpatrzenie informacji w sprawie możliwości uregulowania kwestii dotyczącej ochrony tajemnicy zawodowej w obszarze zdrowia psychicznego. Informacje przedstawiają ministrowie zdrowia, sprawiedliwości oraz rodziny, pracy i polityki społecznej.

Przystępujemy do realizacji porządku dziennego. Informuję, że materiały zostały wysłane do państwa posłów na maile i zamieszczone w folderze SDI na iPadach. Dostępne są również w formie papierowej.

Informuję, że minister zdrowia upoważniła do przedstawienia jej stanowiska pana Kuba Sękowskiego, zastępcę dyrektora Departamentu Zdrowia Publicznego w Ministerstwie Zdrowia. Ministerstwo Sprawiedliwości reprezentują pan sędzia Bartosz Jakubowski oraz pan Kamil Świnarski, główni specjaliści w Departamencie Prawa Karnego. Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej reprezentuje pani Karolina Woźniczko, zastępca dyrektora Departamentu Dialogu i Partnerstwa Społecznego.

Poproszę teraz przedstawicieli ministerstw zdrowia, sprawiedliwości oraz rodziny, pracy i polityki społecznej o przedstawienie informacji. Jak państwo widzą, temat obejmuje ochronę tajemnicy zawodowej w obszarze zdrowia psychicznego. Chciałabym, żebyśmy ten temat omówili

zarówno pod kątem lekarzy psychiatrów, jak i psychoterapeutów oraz psychologów, dlatego są z nami wszystkie odpowiednie departamenty. Parlamentarzyści otrzymali opracowanie Biura Ekspertyz i Oceny Skutków Regulacji. Wiemy, że ten temat faktycznie budzi pewne wątpliwości, dlatego teraz poproszę przedstawicieli departamentów o przedstawienie informacji.

W pierwszej kolejności poprosiłabym o zabranie głosu przedstawiciela MZ pana Kubę Sękowskiego. Bardzo proszę.

Zastępca dyrektora Departamentu Zdrowia Publicznego Ministerstwa Zdrowia Kuba Sękowski:

Bardzo dziękuję, pani przewodnicząca. Szanowni państwo, tak jak powiedziano, szczegółowa informacja została przedstawiona na piśmie. W związku z tym pozwolę sobie nie cytować tego, co już zostało napisane, a tylko przedstawić pewne węzłowe kwestie.

Ochrona tajemnicy – szerzej zawodowej, a potem medycznej, w szczególności zaś w dziedzinie zdrowia psychicznego – jest kwestią osiową dla zapewnienia... Teraz boję się wymienić to w kolejności, bo może ktoś przypisze tej kolejności jakieś znaczenie. Z jednej strony chodzi o poszanowanie praw pacjenta, a z drugiej strony o efektywność procesu terapeutycznego, już bez przywiązywania – że tak powiem – wagi do owej kolejności.

W szczególności w obszarze zdrowia psychicznego kluczowe jest zaufanie, które musi istnieć między profesjonalistą medycznym a pacjentem. Akurat w tej dziedzinie pacjent ujawnia najbardziej wewnętrzne i intymne informacje nie tylko na temat swojego stanu zdrowia, ale i swoich zamierzeń, myśli oraz wartości, którymi się dzieli. Nigdzie indziej nie trzeba opowiadać o swoim systemie wartości. Przy udzielaniu innego świadczenia zdrowotnego w najgorszym wypadku lekarz może ograniczyć się do badania przedmiotowego, a tutaj badanie podmiotowe i zebranie wywiadu od pacjenta są tak naprawdę kluczowe dla diagnozy, terapii i przywrócenia pacjenta do funkcjonowania w społeczeństwie.

Jednocześnie te treści, które mogą być ujawniane, nie są irrelevantne prawnie. Bardzo często mogą one wpływać na postrzeganie samego pacjenta oraz jego zachowania i przyszłych zachowań. Mogą też rzutować na to, co pacjent zrobił albo dopiero zamierza zrobić.

Profesjonaliści medyczni, którzy otrzymują te informacje w toku udzielania pomocy z zakresu ochrony zdrowia psychicznego, stają zatem przed bardzo trudnym wyzwaniem. Jak zgromadzić te informacje i wykorzystać je dla dobra pacjenta, a jednocześnie być w porządku względem zasad wykonywania zawodu, ale też społeczeństwa, które przecież obdarza ich zaufaniem? Z tej perspektywy, a więc jakby jeszcze z trzeciej strony, musimy patrzeć na przepisy dotyczące zachowania tajemnicy w tym obszarze.

Powiedziałem o dwóch stronach medalu, czyli o poszanowaniu praw indywidualnych pacjenta i o zapewnieniu skuteczności postępowania terapeutycznego, ale jest jeszcze trzecia strona. To bezpieczeństwo i pewna integralność zawodowa osób, które otrzymują informacje. One też muszą działać w warunkach zaufania, że to, co robią, znajduje odzwierciedlenie w regulacjach prawnych, a nie być wystawiane w tym zakresie na konieczność rozstrzygania jakiegoś heroicznego konfliktu interesów.

Przechodząc już do samych regulacji, oczywiście jest nawiązanie do kwestii uregulowanych w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz w ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Pragnę jednak zwrócić uwagę na tak naprawdę horyzontalną regulację w zakresie ochrony zdrowia psychicznego, którą od początku swojego funkcjonowania zawiera ustawa o ochronie zdrowia psychicznego. Była ona zawsze adresowana nie tylko do lekarzy czy do przedstawicieli innych zawodów, które były uregulowane i miały swoje pragmatyki zawodowe, zawierające przepisy regulujące zachowanie tajemnicy, czyli np. do pielęgniarek i położnych. Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego mówiła bowiem o obowiązku zachowania w tajemnicy informacji, które zostały powzięte w związku z udzielaniem pomocy i w jej zakresie, przez wszystkie osoby, które w tym procesie uczestniczyły.

Co więcej, ustawa ta zawiera bardzo daleko idące ograniczenia w zakresie możliwości sięgania po te informacje nawet przez uprawnione organy. Idą one dalej niż w zwykłej regulacji, czy to w ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentysty, czy w ustawie o prawach pacjenta i RPP. Jednocześnie ustawa o ochronie zdrowia psychicznego zawiera pewien własny katalog wyłączeń od obowiązku zachowania tajemnicy, które są podyktowane – historycznie przede

wszystkim – zapewnieniem ciągłości opieki oraz koordynacji działania systemu ochrony zdrowia z systemem opieki społecznej.

Na gruncie istniejących obecnie przepisów chciałbym zasygnalizować kilka takich obszarów, które z naszej perspektywy wymagają dopracowania właśnie z tych trzech powodów, tzn. ochrony praw jednostki i zapewnienia skuteczności udzielanej jej pomocy, ale też zapewnienia pewnego ładu prawnego, w którym funkcjonują osoby, do których te normy są adresowane. W swoim materiale zaznaczyliśmy to w trzeciej części informacji jako tzw. wątki do dalszych rozmów. To jest tak naprawdę zaproszenie ze strony naszego resortu zdrowia, które kierujemy do interesariuszy. Mam tutaj na myśli zarówno inne resorty i organy powołane do ochrony praw jednostki, jak też reprezentacje pacjenckie czy zawodowe organizacje świadczeniodawców.

Dostrzegamy pewne problemy, które w chwili obecnej funkcjonują. Pierwszym jest doprecyzowanie zasad postępowania w sytuacjach zagrożenia życia lub zdrowia, gdzie liczy się zarówno czas, jak i zakres przekazanej informacji, albo to, komu, jak szybko i czy bezpośrednio zostanie ona przekazana. To kwestia ratowania czyjegoś życia lub zdrowia.

Kolejnym problemem jest postępowanie w związku z wdrażaniem standardów ochrony małoletnich. To stosunkowo nowa instytucja, która jest bardzo potrzebna, jeżeli chodzi o zapobieganie bardzo dużemu złu społecznemu, jakim jest wykorzystywanie osób małoletnich. Tutaj też jakby relacja między standardem postępowania w ochronie osoby małoletniej a bezwzględny trzymaniem się litery prawa w zakresie tajemnicy zawodowej napotyka na pewne problemy.

Widzimy także przestrzeń do wprowadzenia jakiejś ogólnej normy dotyczącej minimalizacji zakresu przekazywanych informacji. To jest coś, co wszyscy czujemy, że jest potrzebne, prawda? To znaczy, że gdy przekazujemy informacje, to tylko te, które są niezbędne do realizacji celu, dla którego informacje są przekazywane. Takiej zasady wyrażonej *expressis verbis* obecnie nie mamy.

Wreszcie chodzi o działania organizacyjne, o których moglibyśmy powiedzieć, że służą rozwijaniu wątpliwości w zakresie stosowania prawa tam, gdzie one faktycznie powstają, poprzez proceduralizację, czyli opisanie, kto komu i w jakich okolicznościach oraz w jakim zakresie przekazuje informacje. To taka operacjonalizacja rozwiązań, które już są czy też mogłyby zostać wprowadzone. Współczesny świat ochrony zdrowia, ale też świat pomocy społecznej i edukacji, opiera się na działaniu w ramach pewnych procedur. Procedury są dobrą odpowiedzią, bo dają wzorzec postępowania, który jest uniwersalny dla pewnych zastosowań, a każą zastanawiać się nad szczególnymi rozwiązaniami właśnie tylko w szczególnych przypadkach. Z całym respektem dla indywidualności, większość naszych spraw jest standardowa. Standardy i procedury postępowania bardzo dużo tu ludziom ułatwiają. Tak jak powiedziałem, powinniśmy też mieć wzgląd na tych, którzy te przepisy stosują.

Takie są obszary, nad którymi chcielibyśmy – że tak powiem – dyskutować, ponieważ ze swojej perspektywy dostrzegamy w tym zakresie pewne deficyty w obecnych regulacjach albo w praktyce ich stosowania. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękuję. Poprosiłabym teraz o zabranie głosu przedstawicielkę MRPiPS. Bardzo proszę, pani Karolina Woźniczko.

Zastępca dyrektora Departamentu Dialogu i Partnerstwa Społecznego Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej Karolina Woźniczko:

Dziękuję. Witam państwa. Karolina Woźniczko, Departament Dialogu i Partnerstwa Społecznego MRPiPS.

W zakresie działalności naszego ministerstwa znajdują się obecnie dwie ustawy. Jedną z nich jest ustawa o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów z 2001 r., która weszła w życie w 2006 r. Ustawa ta powoływała samorząd w ramach przepisów prawa, ale z uwagi na liczne wady prawne i legislacyjne ten samorząd niestety nigdy nie powstał. Niemniej jednak ta ustawa obowiązuje, jak i obowiązują przepisy dotyczące wykonywania tego zawodu, w tym przepisy dotyczące tajemnicy zawodowej, które zresztą zostały uwzględnione w opinii, którą tutaj dostaliśmy.

W tym roku została uchwalona przez Sejm i podpisana przez prezydenta nowa ustawa, która w pełni zafunkcjonuje dopiero za mniej więcej 2,5 roku. Oczywiście na nowo określa ona zasady wykonywania zawodu psychologa w tym sensie, że tam, gdzie mogliśmy, po prostu

naprawialiśmy błędy poprzedniej ustawy. Nasza ustawa dwukrotnie była poddawana uzgodnieniom międzyresortowym oraz opiniowaniu. W procesie opiniowania brało udział około 60 organizacji.

Muszę powiedzieć, że w naszej praktyce nie wypłynął ten problem, który był przedstawiony w opinii. Nikt nie zwrócił nam na to uwagi. Jednocześnie z uwagi na fakt, że nie mamy samorządu zawodowego psychologów, czyli minister nie mógł jakby sprawować nadzoru nad tym samorządem, tak naprawdę nie dochodziły do nas informacje dotyczące jakichś nieścisłości w zakresie tajemnicy. To nie wynikało też z praktyki stosowania przepisów obecnie obowiązującej ustawy.

Przechodząc już konkretnie do naszych przepisów, oczywiście wzorowaliśmy się na ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Tak samo jak w owej ustawie mamy sześć przesłanek. Tak naprawdę te przesłanki są różnie ponumerowane, ale de facto one są tożsame, czyli należy domniemywać, że kierunki zmian, które zostaną poczynione w przypadku zawodu lekarza, jak najbardziej trzeba będzie też zastosować do zawodu psychologa. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dobrze. Dziękuję bardzo. Poproszę przedstawicieli MS. Tylko proszę też o przedstawienie się, ponieważ mam zapisane dwie osoby, które są reprezentantami ministerstwa.

Główny specjalista w Departamencie Prawa Karnego Ministerstwa Sprawiedliwości Kamil Świnarski:

Dzień dobry. Nazywam się Kamil Świnarski. W MS pracuję w Departamencie Prawa Karnego.

Chciałbym podtrzymać stanowisko wyrażone w piśmie z 10 marca. W ocenie ministra sprawiedliwości wydaje się, że ochrona tajemnicy zawodowej w zakresie zdrowia psychicznego jest dostatecznie uregulowana w obowiązujących przepisach prawa karnego oraz cywilnego. Natomiast ewentualne zmiany, jeżeli chodzi o tajemnicę lekarską, powinny być dokonywane poprzez zmianę ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, która to ustawa pozostaje poza działem administracji rządowej – sprawiedliwość. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję bardzo. Otwieram dyskusję. Zapraszam stronę społeczną do zabrania głosu. Bardzo proszę. Proszę się też przedstawić.

Przedstawiciel strony społecznej Paweł Białek:

Dzień dobry. Paweł Białek. Szanowni państwo, bardzo dziękuję za to, że udało mi się zainteresować państwa tak ważnym problemem, który wyszukałem.

Otóż z jednej strony jest tajemnica lekarska. Pacjent ma pełne zaufanie, że to, co powie, będzie zachowane w tajemnicy. Z drugiej strony jest pewien konflikt w sytuacji, gdy np. dojdzie do tego, że pacjent opowie o przemoc domowej. Dla mnie jest to sytuacja bardzo bliska tej, w której występuje zagrożenie zdrowia i życia. Istnieje tutaj konflikt, ponieważ nie bardzo wiadomo, jak lekarz ma się zachować. Czy może powinien powiadomić organa, czy powinien tę informację pozostawić sobie?

Artykuły w Kodeksie karnym nakładają karę 2 lub 3 lat pozbawienia wolności w zależności od tego, czy ktoś przedstawi informację i zgłosi ją dalej, czy też zachowa tajemnicę. Gdyby w ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentysty do art. 40 ust. 2 był dopisany np. pkt 7, że tajemnica nie obowiązuje również w sytuacji, gdy pacjent zgłasza przemoc domową stricte wobec nieletnich, to myślę, że rozwiązywałoby to sprawę.

Cieszę się, że mogłem państwa zainteresować takim problemem. Bardzo bym prosił o rozwiązanie sprawy, żeby lekarze mieli jasność, jak w tej sytuacji postępować. Chodzi o to, żeby nie musieli oni mieć dylematów, czy zachować tajemnicę, czy wchodzić w rolę prawnika i obawiać się rozwiązywać taki problem prawny, tylko mogli mieć jakby jasną sytuację. O to chciałem państwa prosić. Bardzo serdecznie dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dyskusja jest cały czas otwarta. Tak, bardzo proszę.

**Kierownik programu Dziecko w Procedurach Prawnych Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę
Justyna Podlewska:**

Justyna Podlewska, Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę. Cieszę się, że państwo zajęli się tym obszarem. W kontekście tego, co usłyszałam od MZ i od pana, chciałam tylko zwrócić uwagę na obszary, które jeszcze pogłębiają problem, tzn. na ochronę małoletnich.

Mamy art. 240 Kodeksu karnego, który pod groźbą kary pozbawienia wolności zobowiązuje wszystkich do zawiadomienia o przestępstwach zgwałcenia i wykorzystania seksualnego na szkodę małoletnich oraz nadużycia bezradności. Nie ma jasności, jak psychiatra i tajemnica zawodu psychiatry mają się do tego przepisu. W tej sprawie również krajowy konsultant się nie wypowiedział, więc tu też nie ma jasności. W związku z tym w przypadku małoletnich ochrona z tego przepisu nie jest funkcjonalna w zawodzie psychiatry.

Drugą rzeczą jest zwolnienie z tajemnicy. Będę znów mówiła o tym z punktu widzenia małoletniego, a to ze względu na obszar misji, którym zajmuje się Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę. Osoba może być interwenientem, czyli dowiedzieć się o rodzaju przemocy wobec małoletniego i o niej zawiadamiać. Regulują to ogólne przepisy nowej ustawy o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów. W ustawie dotyczącej zawodu psychiatry nie jest to jasne, czy psychiatra, jeśli dowiaduje się o przestępstwie, ma o nim zawiadomić albo nie i czy to grozi mu odpowiedzialnością zawodową lub też odpowiedzialnością cywilną odszkodowawczą.

Jeśli chodzi o MS, to pozwoliłabym się nie zgodzić z tym stwierdzeniem, że jest to obszar wystarczająco uregulowany, ponieważ jeśli chodzi o art. 180 Kodeksu postępowania karnego i zwolnienie z tajemnicy zawodowej, a w § 2 zwolnienie z tajemnicy lekarskiej, to też nie ma jasności czy przepisy art. 50–52 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego są *lex specialis*, czy są samodzielnymi przepisami, jak i co do tego, czy zwolnienie obejmuje lekarzy psychiatrów, czy nie. Nie jest to jasne. W związku z tym nie jest to jasne i dla praktyków, prokuratorów, sędziów. Cierpi na tym ochrona małoletniego, jeśli nie składa się zawiadomień, a później może lub nie może się być świadkiem, bo tu też jest pytanie o tę jasność. To jest jedno.

Jeśli chodzi o tajemnicę zawodową i ochronę małoletnich w zakresie prawa cywilnego, a szczególnie prawa rodzinnego, w świetle bardzo trudnych sytuacji związanych z opieką nad dziećmi i konfliktem, który staje się formą przemocy wobec małoletnich, to w Kodeksie postępowania cywilnego nie mamy w ogóle instytucji zwolnienia z tajemnicy. Nie ma jasności, jak każdy zawód, który posiada tajemnicę zawodową, ma się odnaleźć w postępowaniu rodzinnym. Czy interwencja albo zeznawanie jako świadek grozi odpowiedzialnością, czy nie? Jeśli chodzi o zawody psychiatry i psychologa, ich zeznania są niekiedy kluczowe w sytuacji tak subtelnej i specyficznej przemocy jak psychiczna przemoc związana z konfliktem rodziców o opiekę nad dziećmi. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję bardzo. Proszę. Tak, pan.

Główny koordynator do spraw ochrony zdrowia psychicznego Biura Rzecznika Praw Obywatelskich Błażej Kmiecik:

Dzień dobry. Błażej Kmiecik, Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich.

Na wstępie bardzo dziękuję za zaproszenie i zajęcie się takim tematem, który przez praktyków i teoretyków prawa jest zawsze podnoszony w sposób fascynujący, ale jak przychodzi co do czego, to rzeczywiście nikt nie wie, jak mówić na temat tajemnicy zawodowej. Na wstępie chciałbym zwrócić uwagę na kilka wątków, które znalazły się też w analizach rzecznika praw obywatelskich w kontekście tajemnicy zawodowej.

Przede wszystkim, jeżeli chodzi o ustawę o ochronie zdrowia psychicznego, poruszę tutaj kilka wątków. Odnosząc się do uwagi przedstawicielki Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę, zauważę, że rzeczywiście w przypadku tajemnicy psychiatrycznej wprost mówi się o tym, że tutaj tak naprawdę jest mowa o pewnej konfesji. Nawet nie przez przypadek użyłem takiego słowa jak „konfesja”, które tajemnicę medyczną zbliża nam bardziej do tajemnicy spowiedzi. W żaden sposób nie zamierzam tu włączać wątków teologicznych, natomiast prawda jest taka, że rzeczywiście to jest jeden z niewielu rodzajów, gdzie mamy do czynienia z pewnymi wyjątkami o charakterze absolutnym.

Z perspektywy art. 240 k.k. ta wątpliwość, o której pani wspomniała, może pojawiać się nie tyle w momencie, kiedy dziecko ujawnia nam informację dotyczącą wykorzystania seksualnego,

czy też dowiemy się o tym, że została wykorzystana seksualnie np. osoba doświadczająca niepełnosprawności intelektualnej, ile wówczas, kiedy potencjalny sprawca przyznaje się do czynu karalnego. Rzeczywiście tutaj ten konflikt istnieje.

Na kanwie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego możemy zlokalizować jeszcze inny dylemat, który występuje w kontekście wykonywania zawodu przez seksuologów. Myślę zwłaszcza o lekarzach seksuologach, specjalistach seksuologii, ale także o psychoseksuologach. Mam świadomość tego, że zawód seksuologa wykonują także osoby bez bazowego wykształcenia, ale tutaj pozostawię to troszeczkę obok, bo to jest inny temat.

Natomiast seksuolodzy w praktyce pracują z osobami, które przyznają się do popełnienia czynu karalnego, np. do wykorzystania seksualnego jakiejś osoby małoletniej w przeszłości, a jednocześnie deklarują chęć podjęcia terapii. Rzeczywiście tutaj seksuolog może znaleźć się w sytuacji pewnej kolizji. Z jednej strony mamy do czynienia z normami etycznymi deontologicznymi – nie wiem – zawodu lekarza czy psychologa, a z drugiej strony mamy ujawnienie określonej informacji. Tu jest pytanie. Czy ta informacja ma charakter wiarygodny, czy też niewiarygodny? Myślę, że to jest pewien obszar, który do tej pory w ogóle nie został dostatecznie zaadresowany w dyskusji i w doktrynie.

Odniosę się też do tego, o czym mówił pan dyrektor Sękowski, bardzo dziękując mu za uwagę dotyczącą konieczności stworzenia pewnych procedur. Przy projekcie nowelizacji ustawy o ochronie zdrowia psychicznego w różnych dyskusjach skupiliśmy się na terminologii i na kwestii przyjęcia do szpitala bez zgody.

Natomiast na końcu tego projektu jest bardzo ważna uwaga, która dotyczy właśnie konieczności nowelizacji przepisów o tajemnicy psychiatrycznej w kontekście możliwości wskazania *expressis verbis*, że lekarz psychiatra będzie mógł przekazać informacje dotyczące stanu zdrowia pacjenta, który jest uczniem w danej szkole, psychologowi tej szkoły. To jest niezwykle ważne z perspektywy sieciowania, tworzenia systemu wsparcia dla dzieci i młodzieży doświadczających kryzysu psychicznego, ale też z perspektywy tego, o czym mówimy w ramach licznych dyskusji, czyli psychiatrii środowiskowej.

Rzecznik praw obywatelskich bardzo mocno tutaj argumentował, zwracając uwagę, że jeżeli będziemy zmieniać ten przepis w ramach nowelizacji, to zwolnienie z tajemnicy powinno dotyczyć nie tylko bardzo ważnej i pięknej profesji psychologów, ale także pedagogów, w tym pedagogów specjalnych. Z perspektywy systemu i w ogóle idei integracji, a obecnie inkluzji, w większości szkół – mam nadzieję – będziemy mieć nie tylko ekspertów w zakresie psychologii, ale także pedagogiki oraz pedagogiki specjalnej, którzy są ukierunkowani na wspieranie osób ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi.

Mówiąc o problemie tajemnicy, zwrócę też uwagę na jedną rzecz, która jest bardzo ważna. Już kończę. Kilka miesięcy temu w ramach Komisji Zdrowia dyskutowaliśmy o projekcie ustawy o zawodzie psychoterapeuty. Tam było wiele dyskusji i uwag, które przedstawiał także pan profesor Wiącek, rzecznik praw obywatelskich, ale zatrzymaliśmy się na bardzo ciekawym wątku, który został zmieniony w ramach prac legislacyjnych.

To bodajże art. 31 ust. 1 projektu ustawy o zawodzie psychoterapeuty, który odnosi się właśnie do tajemnicy zawodowej psychoterapeuty. Zwróciliśmy uwagę na to, że tam tak naprawdę bardzo ciekawie została rozłożona na czynniki pierwsze sytuacja, w jakiej może się znaleźć np. psychoterapeuta pracujący z osobą dorosłą, gdy dowiaduje się, że w dzieciństwie została ona wykorzystana seksualnie, a jednocześnie nie zgłosiła tej sprawy do organów ścigania. Bardzo często psychoterapeuci zwracają uwagę, że dla nich jest to bardzo trudny element. Pojawiają się pytania. Czy dokonać denuncjacji, czy też jej nie dokonać? Gdzie jest ten moment, kiedy powinienem to zrobić? Jakie są wiarygodne informacje, które mnie obligują do podjęcia takich działań?

Zatrzymuję się, ponieważ miałem też uwagi krytyczne na temat tej ustawy. Natomiast wydaje mi się, że akurat ten fragment dotyczący tajemnicy jest jednym z niewielu, który został pokazany w sposób inny niż to, o czym mówi się od wielu lat i o czym mówiła też pani z MRPiPS. To takie – nie obrażcie się – troszeczkę blankietowe przyklejanie zasad zachowania tajemnicy z art. 40 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Takie blankiety mamy niestety i w ustawie o prawach pacjenta, i RPP, i w ustawie o zawodzie psychologa, i samorządzie zawodowym psychologów. Tam nie ma tych rozróżnień, z którymi w ramach pewnych dylematów spotykają się psycholodzy w gabinecie. To tak tytułem pewnych uwag. Bardzo dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękuję za ten głos. Nie ukrywam, że chciałabym usłyszeć odpowiedzi na te pytania ze strony MS, którego przedstawiciel mówił o tym, że kwestia zachowania tajemnicy jest wystarczająco uregulowana, bo też interesuje mnie właśnie ta sytuacja. Nie mówię, że teraz, bo być może będą jeszcze jakieś głosy w dyskusji.

Natomiast bez wątpienia powstają pytania w sytuacji, w której osoba zajmująca się zdrowiem psychicznym, czyli psychiatra, psycholog czy psychoterapeuta, pracując z kimś, dowiaduje się od niego, że był sprawcą. Czy to wymaga zgłoszenia? W jakich sytuacjach? Kto i kiedy ma zdecydować o tym, że jest to prawdziwa informacja?

Bardzo proszę o kolejny głos. Proszę się przedstawić.

Dyrektor Centrum Egzaminów Medycznych Rafał Kubiak:

Dzień dobry państwu. Nazywam się Rafał Kubiak. Reprezentuję stronę MZ, aczkolwiek od 20 lat zajmuję się prawem medycznym. Myślę, że w takiej roli dziś tutaj występuję.

Przychyłam się oczywiście do tego, co powiedział pan profesor Kmiecik, z którym współpracujemy od kilkunastu lat, ale pozwolę sobie też zarysować problemy, które dostrzega doktryna prawa medycznego. Mianowicie – tak jak już tu było powiedziane – kwestia tajemnicy psychiatrycznej jest specyficzna. Jak to mówimy, to jest bardzo ścisła, hermetyczna tajemnica, stąd też w art. 50 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego wypunktowano dość wąsko wyjątki od tej tajemnicy. Jak to ładnie w doktrynie określamy, są to dyspensy.

Na tym gruncie pojawia się pewna wątpliwość dotycząca relacji między tą ustawą a ustawą o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, a konkretnie art. 13 i 14, oraz ustawami – jak to mówimy – korporacyjnymi, czyli tymi adresowanymi do poszczególnych grup zawodowych pracowników medycznych, np. ustawą o zawodach lekarza i lekarza dentysty, gdzie mamy na myśli art. 40. Nieśpójność polega na tym, że w ustawach korporacyjnych oraz w ustawie o prawach pacjenta i RPP wśród wyjątków od tajemnicy znajduje się taki, że zachowanie tajemnicy może powodować niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób. To jest przepis, który otwiera nam możliwość zawiadamiania o ujawnionym czynie zabronionym przez osoby, które są związane tajemnicą medyczną.

Powiem tak szerzej, że ustawy korporacyjne ani wprost nie nakładają na takie osoby obowiązku denuncjacji, ani *expressis verbis* nie zawierają przepisu uprawniającego do przekazania informacji organom powołanym do ścigania przestępstw lub innym podmiotom, np. sądowi opiekuńczemu. Załóżmy, że pracownik medyczny chce ujawnić takie informacje i zawiadomić Policję, że jego pacjent jest ofiarą przemocy domowej albo jeszcze jakiegoś innego czynu, np. ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. Chcąc zrealizować obowiązek denuncjacji, musi sięgnąć po jakiś wyjątek z ustawy korporacyjnej czy z ustawy o prawach pacjenta i RPP, by usprawiedliwić to ujawnienie tajemnicy.

Była tutaj mowa o art. 240 § 1 k.k. W istocie wymienia on typy czynów zabronionych, które podlegają tej denuncjacji. Katalog jest dosyć szeroki, aczkolwiek – moim zdaniem – brakuje w nim kilku przestępstw, ale przede wszystkim jednego przestępstwa z art. 207 k.k., czyli znęcania się, które w aspekcie ochrony osób małoletnich wydaje się fundamentalne, ale to tak dygresyjnie.

Wracając do głównego nurtu, problem dogmatyczny polega na tym, że ustawy korporacyjne zawierają wspomnianą dyspensę, natomiast ustawa o ochronie zdrowia psychicznego jej nie zawiera. Stąd też pracownicy medyczni związani tajemnicą psychiatryczną mają dylemat. Czy ujawniać czyn zabroniony na szkodę swojego pacjenta? W jaki sposób powinni reagować, gdy ewentualnie dowiedzą się o jakimś zdarzeniu ze strony pacjenta, który – powiedzmy – w związku ze swoją psychozą zamierza dopuścić się czynu zabronionego?

Dodam dla porządku, że jestem przeciwny temu, żeby regulować tę materię punktowo, czyli w ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentysty, gdyż wówczas ta regulacja odnosłaby się wyłącznie do tych grup zawodowych. Jeżeli miałyby być podjęte jakieś prace legislacyjne, to zachęcam do tego, aby miały wymiar bardziej systemowy.

Jeśli mówimy o tajemnicy psychiatrycznej, to taka regulacja powinna się znaleźć w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego. Wówczas bowiem obejmie wszystkie te osoby, które są związane ową tajemnicą, a więc nie tylko lekarzy, a zwłaszcza lekarzy psychiatrów, ale także np. psychologów, psychoterapeutów etc. Byłoby to więc takie bardziej systemowe rozwiązanie.

Natomiast jeżeli mielibyśmy coś doregulowywać w aspekcie obowiązku denuncjacji, który ciążyłby na wszystkich pracownikach medycznych, to odpowiednim miejscem powinna być ustawa o prawach pacjenta i RPP albo ustawa o działalności leczniczej, czyli akty prawne, które też mają uniwersalny charakter.

Wracając natomiast do ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, faktycznie jest dylemat, czy ta dyspensa, o której wspomniałem, czyli możliwość ujawnienia tajemnicy, gdy istnieje zagrożenie dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób, znajduje zastosowanie w odniesieniu do pracowników medycznych związanych tajemnicą psychiatryczną. W doktrynie można znaleźć takie poglądy, że względem tych osób wręcz nie stosuje się art. 240 § 1 k.k. Nawet prawny obowiązek denuncjacji do nich nie znajduje zastosowania, co zresztą koreluje z art. 51 i 52 ustawy, które to artykuły odpowiednio zabraniają odnotowywania w dokumentacji medycznej przyznania się przez pacjenta psychiatrycznego do popełnienia czynu i zawierają bezwzględny zakaz dowodowy, który polega na tym, że później nie można przesłuchać lekarza na okoliczność przyznania się przez takiego pacjenta do popełnienia czynu.

Notabene od razu wyjaśniam, że to nie jest specyficzna regulacja. Odpowiednikiem tego przepisu jest art. 199 k.p.k. W związku z tym te zakazy dowodowe są tutaj podobne.

W każdym razie dylemat polega na tym, czy wprowadzić do ustawy o ochronie zdrowia psychicznego tę dyspensę, że osoba związana tajemnicą psychiatryczną miałaby możliwość albo obowiązek ujawniania tajemnicy i przekazania informacji organom powołanym do ścigania przestępstw, jeżeli pacjent psychiatryczny przyzna się, że jest ofiarą jakiegoś czynu zabronionego podlegającego takiej denuncjacji. Obecnie jest to dylemat różnie rozwiązywany w doktrynie.

Niektórzy komentatorzy tej ustawy twierdzą, że dylemat można rozwiązać za pomocą konstrukcji stanu wyższej konieczności, a w zasadzie kolizji obowiązków, bo osoba, na której ciąży obowiązek zachowania dyskrecji, staje w obliczu obowiązku zawiadomienia o ujawnionym czynie zabronionym, czyli ma dwa obowiązki, które są ze sobą sprzeczne. No i teraz, kierując się kontratypem stanu wyższej konieczności, można powiedzieć, że wybieramy to dobro, które ma większą wartość społeczną, bowiem wtedy jest to społecznie opłacalne. Możemy wówczas poświęcić inne dobro, które ma mniejszą wartość, bo będzie to usprawiedliwione.

W tej relacji są np. tajemnica oraz ochrona życia i zdrowia. W systemie aksjologicznym przyjętym w Polsce oczywiście życie i zdrowie są cenniejsze. Jeżeli zatem spojrzelibyśmy na to z tej perspektywy, to zawsze można by ujawnić tajemnicę medyczną, w tym psychiatryczną, gdyby miało to służyć ochronie życia lub zdrowia innych osób.

Nie jestem jednak zwolennikiem tego, by sięgać po konstrukcje ogólne, zawarte czy to w Kodeksie karnym, bo tu mam na myśli art. 26 k.k., czyli właśnie stan wyższej konieczności, czy to w Kodeksie cywilnym, bo tam też jest odpowiednik tego rozwiązania. Te konstrukcje ogólne są trochę nieadekwatne do rozwiązań zawartych w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego i są niebezpieczne, bo mogą stanowić możliwość nadużywania tych konstrukcji. Zresztą w doktrynie prawa medycznego generalnie odrzuca się stan wyższej konieczności np. jako okoliczność wyłączającą odpowiedzialność pracowników medycznych za wykonanie zabiegu bez zgody pacjenta.

Dlatego też, dając przyczynek do dyskusji, chciałbym zwrócić państwa uwagę na to, że po pierwsze trzeba się zastanowić nad tym, czy w ogóle chcemy wprowadzać takie wyjątki. Jeżeli tak, to czy one mają dotyczyć tylko osób, które są związane tajemnicą psychiatryczną? Jeśli tak, to – moim zdaniem – powinny znaleźć się one w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego. Wówczas bowiem obejmą wszystkie te osoby, które pracują w opiece psychiatrycznej. Nie będzie dylematu, że lekarz psychiatra to tak, a psycholog to nie, bo mają inne regulacje w swoich aktach korporacyjnych.

Jeżeli natomiast mielibyśmy wprowadzić ogólny obowiązek zawiadamiania, czyli tej prawnej denuncjacji, należałoby np. wskazać typy czynów zabronionych, o których pracownik medyczny musi zawiadomić organy powołane do ścigania przestępstw, na wzór art. 240 k.k. Wydaje mi się, że taki wykaz powinien też znaleźć się w akcie, który będzie miał uniwersalny charakter, a więc nie w przepisach korporacyjnych, tylko np. w ustawie o prawach pacjenta i RPP, gdzie są dyspensy w art. 14. Można tam dodać ustęp, który określa, że prawo pacjenta do zachowania tajemnicy nie obowiązuje w sytuacji, gdy osoba wykonująca zawód medyczny jest zobowiązana do przekazania organom powołanym do ścigania przestępstw wiarygodnej wiadomości. Tutaj trzeba wymienić z numerków artykułów te czyny, które podlegają prawnej denuncjacji. Wydaje

mi się, że ewentualnie, jeżeli chcielibyśmy to zrobić od strony powinnościowej, analogiczny przepis mógłby znaleźć się w ustawie o działalności leczniczej.

Pierwsza jest jednak decyzja. Czy w ogóle wprowadzać taką dyspensę, czy też doregulowywać obowiązek denuncjacyjny? Powiem o tym z praktyki. Mam doświadczenie jako wykładowca na uniwersytecie medycznym, gdzie prowadzę zajęcia ze studentami, ale też na licznych szkoleniach spotykam się z pracownikami medycznymi, dla których jest to naprawdę poważny problem. Mają oni dylemat, bo nie wiedzą, co zrobić w tej sytuacji. Działają trochę intuicyjnie. Wydaje mi się zatem, że jednoznaczna regulacja jest tu niezbędna, ale oczywiście z uwzględnieniem tego pryncypium, jakim jest poszanowanie prywatności i odpowiednich relacji między pacjentem a pracownikiem medycznym, zwłaszcza udzielającym mu pomocy psychiatrycznej.

Mam nadzieję, że troszkę tutaj zarysowałem problemy. Jeżeli państwo będą mieć taką chęć, to oczywiście odpowiem na wszelkie pytania.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękuję za ten głos. Czy mamy jeszcze jakieś głosy w dyskusji? Bardzo proszę. Oczywiście tradycyjnie proszę się przedstawić.

Prezes Polskiej Rady Psychoterapii Renata Mizerska:

Dzień dobry państwu. Renata Mizerska, psycholog, psychoterapeutka i superwizorka, prezes Polskiej Rady Psychoterapii. Pozwoliłam sobie słuchać tej dyskusji. Chciałabym odnieść się do kilku ważnych – jak myślę – punktów.

Po pierwsze chciałabym zwrócić uwagę, że kiedy rozmawiamy o obszarze zdrowia psychicznego, to powinniśmy myśleć szerszej niż tylko o zawodach medycznych, ponieważ jest chociażby zawód psychologa, a tylko część środowiska na mocy nowego art. 23 ust. 6 będzie miała status osoby wykonującej zawód medyczny. Problematyka, o której w ostatnich minutach państwo dyskutowali, dotyczy również osób, które takiego statusu nie będą miały, jak też tych, które pracują w innych miejscach. Tak jak słusznie zauważył pan profesor Kmiecik, psychoterapeuci to nie tylko osoby, które pracują w systemie ochrony zdrowia.

Kolejna rzecz, na którą chciałabym jakoś zwrócić uwagę, bo ona często umyka, jest taka, żeby rozmawiać również o tajemnicy danych, szczególnie w kontekście wyzwań, jakie stoją przed nami z uwagi na nowoczesne technologie. Tajemnica zawodowa nie jest tożsama z tajemnicą danych. Potrzebne są również regulacje w tym zakresie, zwłaszcza w obszarze zdrowia psychicznego. Myślę, że być może osobne spotkanie na ten temat byłoby jak najbardziej pomocne, ale chciałabym zwrócić uwagę na to, że tajemnica danych jest nie mniej istotnym aspektem niż tajemnica zawodowa, kiedy mówimy o zdrowiu psychicznym i o wszystkich profesjach.

Chciałabym też tutaj zaapelować o to, żeby ustawodawca zastanowił się, czy nie byłoby zasadne objęcie zaostrzonym rygorem wszystkich technologii, które dotyczą zdrowia psychicznego. Czy będą one w należyty sposób chroniły dane pacjentów i klientów? W tym momencie polskie prawodawstwo nie przewiduje takiej ochrony. Myślę, że to jest ważna luka do uzupełnienia, gdy mówimy o nowelizacji przepisów w obszarze zdrowia psychicznego. Chciałabym zwrócić uwagę na konieczność uwzględnienia aspektów związanych właśnie z ochroną danych i z nowoczesnymi technologiami, ponieważ aktualne regulacje są absolutnie niewystarczające. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękuję. Czy mamy jeszcze jakieś głosy? Nie widzę już zgłoszeń z sali, więc pozwolę sobie przekazać głos parlamentarzystom. Pan poseł Pietrykowski, bardzo proszę.

Poseł Norbert Pietrykowski (Centrum):

Dziękuję bardzo, pani przewodnicząca. Mam pytanie.

Jakie rozwiązania z zakresu cyberbezpieczeństwa planują podjąć: Ministerstwo Zdrowia oraz Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w celu szczególnego zabezpieczenia dokumentacji medycznej osób z zaburzeniami psychicznymi? Pytam o to zwłaszcza w obliczu rosnącej liczby cyberataków. Czy w tym aspekcie ministerstwa w ogóle planują współpracę z Ministerstwem Cyfryzacji? Jeśli tak, to w jakim aspekcie i jak ta współpraca miałaby wyglądać? Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dobrze. Dziękuję bardzo. Myślę, że możemy też zrobić odrębne posiedzenie, dotyczące bezpośrednio zabezpieczenia danych, bo słyszę już drugi głos w kontekście ochrony danych. Zakładam, że dzisiaj przedstawiciele departamentów mogą też nie być odpowiednio przygotowani do odpowiedzi, więc zostawimy to na dodatkowe posiedzenie.

Wielokrotnie słysząc pytania ze strony osób, które pracują w obszarze zdrowia psychicznego, zarówno psychologów i psychoterapeutów, jak i psychiatrów, jestem natomiast przekonana, że jednak – tak jak mówię – te przepisy nie są wystarczająco sprecyzowane. Osoby wykonujące te zawody często mają wątpliwości, które wiążą się z tym, o czym profesor Kmiecik tu dobrze powiedział. To są sytuacje bardzo szczególne, często niejednoznaczne, dotyczące właśnie tego, czy już powzięto informację, czy to jest prawdziwa informacja, czy należy ją zgłaszać, czy po latach też zgłaszać tę informację. Myślę więc, że tutaj mamy jednak sporo elementów do uszczegółowienia. Uważam, że dobrze by było podjąć pracę nad tym, żeby te przepisy były na tyle jasne, aby każdy, kto w tym obszarze pracuje, po prostu wiedział, w jaki sposób reagować w danej sytuacji.

To może w pierwszej kolejności oddałabym głos Ministerstwu Sprawiedliwości. Nie ukrywam, że będę też wdzięczna za odpowiedź na pytanie, które wcześniej zadałam. Co w sytuacji, jeśli osoba pracująca w obszarze ochrony zdrowia psychicznego np. po latach poweźmie informację od sprawcy? Czy widzą państwo możliwość dalszej pracy nad uszczegółowieniem tych przepisów? Bardzo proszę.

Główny specjalista w Departamencie Prawa Karnego Ministerstwa Sprawiedliwości Bartosz Jakubowski:

Dzień dobry, pani przewodnicząca i szanowni państwo. Sędzia Bartosz Jakubowski, Departament Prawa Karnego.

W swoim wystąpieniu chciałbym podnieść cztery kwestie. Po pierwsze ufam, że w zakresie, o którym dzisiaj dyskutujemy, zapoznali się państwo z nadzwyczaj obszerną i szczegółową opinią Biura Ekspertyz i Oceny Skutków Regulacji autorstwa pani doktor Julii Kosonogi-Zygmunt. Chylę czoła przed ogromem pracy, którą pani doktor wykonała, agregując wszystkie dostępne w tym zakresie informacje oraz tezy z orzecznictwa, doktryny i literatury, upewniając nas – tak mi się przynajmniej wydaje – w tym, że jest problem w owym zakresie. To stwierdzenie wydaje się truizmem.

Podczas tej dyskusji nie wybrzmiała jednak kwestia zasadnicza. Może wybrzmiała trochę przed chwilą, gdy mówił o tym mój przedmówca, ale chciałbym, żebyśmy spojrzeli na to z trochę innej perspektywy. Cały czas nacisk w dyskusji albo jej kierunek jest związany z zachowaniem tajemnicy lekarskiej i tajemnicy każdego innego zawodu pokrewnego, który sensu largo jest związany z ochroną zdrowia. Potem oczywiście są już kwestie szczegółowe, dotyczące tego, czy wszyscy psychoterapeuci, pedagodzy itd. powinni być objęci równorzędną ochroną, ale w tym zakresie nie jestem specjalistą. To jest tylko jedna strona medalu.

Druga strona, konstytucyjna, bo ujęta w art. 5 konstytucji, to jest bezpieczeństwo obywateli. Z jednej strony mamy więc tajemnicę lekarską, a z drugiej gwałt ze szczególnym okrucieństwem. Teraz podejmowana jest decyzja. Dziękuję sam sobie, że nie muszę ważyć tych dóbr i rozstrzygać jako ewentualny projektodawca, kto miałby przesądzić i zadecydować o tym, co jest ważniejsze dla dobra ogółu i dla tej umowy społecznej, w której ramach żyjemy w Polsce, bo taką zawarliśmy umowę. Nikt z nas się nie wyprowadził, więc godzimy się na takie warunki, jakie są w konstytucji. Konstytucja mówi, że odpowiednie organy zabezpieczają nam tzw. bezpieczeństwo. Mamy czuć się pewnie.

Zapewne wszyscy tutaj przez aklamację zgodzimy się, że nie chcemy, żeby predatory seksualni przebywali na wolności i dopuszczali się gwałtów ze szczególnym okrucieństwem. Jak zwalczać przestępczość, choćby tylko i w tym zakresie, nie mówiąc o wszystkich innych czynach zabronionych, których w art. 240 k.k. jest kilka? Nie mówimy jednak o ludobójstwie, z którym lekarz ma mniej do czynienia niż z tymi przestępstwami na tle seksualnym, ewentualnie ze znęcaniem się. Tam są jeszcze kwestie współżycia z osobą poniżej lat 15 i ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. Wszystkie te kwestie, które zachodzą choćby podczas zwykłej bójki czy pobicia, powinny być wyjaśnione. Ostatnio był podawany taki przykład bójki w remizie strażackiej, gdzie sprawa jest do dzisiaj nierozstrzygnięta – kto i dlaczego, ani co tam się stało.

Z jednej strony mamy więc absolutnie zrozumiałe i wyrażone w art. 47 konstytucji prawo do ochrony prywatności oraz w ślad za tym idącą tajemnicę lekarską w ogólności, ale z drugiej strony jest pytanie. Jak mamy zapewnić bezpieczeństwo obywateli – nas wszystkich, dzieci, córek i żon, jak również mężczyzn – w tym zakresie, jeśli organy ścigania nie będą miały informacji o tym, że coś się stało? To tylko tak na przedpolu. Mimo że tematem się interesuję, a zaraz powiem, dlaczego, więc ciut więcej wiem na ten temat, to nie poczuwam się, by to wyjaśnić. Sam osobiście nie znajduję odpowiedzi na zasadnicze pytanie. Na przedpolu jest to najważniejsze aksjologicznie pytanie: Jak wyważyć kolizję tych dwóch dóbr i zdecydować? Przede wszystkim to projektodawca, a potem ustawodawca, zdecydować, co powinno być w tym kontekście ważniejsze. To na przedpolu.

Co do pytań szczegółowych, które pani przewodnicząca zadała i które padały podczas tej dyskusji, czyli kazusu, co ma zrobić lekarz lub ktokolwiek inny wykonujący zawód medyczny, to nie odpowiem na nie. Nawet jako sędzia praktyk – na pierwszej linii w sądzie powszechnym sądzący również błędy lekarskie i wszystkie inne kwestie oraz oczywiście zarzuty czy też akty oskarżenia dotyczące gwałtów, w tym ze szczególnym okrucieństwem, bo takie przypadki także miałem – nie odpowiem na te pytania, ponieważ MS nie jest uprawnione do wykładni przepisów prawa. Zgodnie z art. 182 konstytucji i art. 1 ustawy o Sądzie Najwyższym, od wykładni przepisów prawa jest Sąd Najwyższy. Mówiąc kolokwialnie, SN robi tę wykładnię i porządkuje orzecznictwo sądów powszechnych. To jest druga kwestia.

Nie wybrzmiała tutaj inna rzecz, bo zapewne państwo mogą o tym nie wiedzieć. Nie pojawiło się to też w opinii sejmowego biura. Jeszcze raz chcę powiedzieć, że ona jest niezmiernie ciekawa, rozbudowana i fenomenalnie agregująca wszystkie dotychczasowe kwestie. Zabrakło mi dwóch rzeczy, o których za chwilę powiem.

Ministerstwo Sprawiedliwości do tej pory, a jestem w Departamencie Prawa Karnego dosyć długo, nie otrzymywało od kogokolwiek informacji, czyli feedbacku, że jest faktycznie namacalny problem, bo oczywiście doktrynalnie on istniał latami. W ostatnich czasach pojawiło się jedno zapytanie z Ministerstwa Zdrowia, ale było skonkretyzowane. Odnosiło się do konkretnego szpitala psychiatrycznego, który wystąpił do resortu zdrowia, a MZ zwróciło się do nas z prośbą o pomoc. W tym kontekście, agregując całą sytuację, poprosiliśmy o stanowisko Komisję Kodyfikacyjną Prawa Karnego, powołaną przez ministra sprawiedliwości.

Zanim powiem, co komisja napisała, a co jest oficjalnie do sprawdzenia przez każdego z państwa, bo googlując teraz nazwę komisji, można otworzyć stronę ministerialną... To opinia siódma od dołu. Nie ma niestety numerków, więc trzeba to sobie policzyć. Tam jest link do treści opinii, którą za chwilę odczytam. Zanim ją jednak odczytam, to tylko z ciekawości chcę państwu przedstawić to z punktu widzenia dwóch kwestii, o których powiedziałem, że w opinii mi ich zabrakło. Wydaje mi się, że w opinii zabrakło odwołania się stricte do doktryny prawa karnego materialnego i procesowego. W opinii zagregowane są w całości literatura i orzecznictwo oraz poglądy niedotykające bezpośrednio już stricte prawa karnego materialnego, natomiast odnoszące się wprost do art. 240 i 266 k.k. Są tu bardzo ciekawe poglądy doktryny.

Przeczytałem dwulinijkowe tezy dwóch autorów, bardzo uznanych pod względem tego, co i jak piszą oraz jaką wartość nośną mają ich opinie. Pierwszy jest pan profesor Sławomir Steinborn, prezes Sądu Apelacyjnego w Gdańsku. Myślę, że autora drugiej opinii, pana profesora Włodzimierza Wróbla, w ogóle tu nie trzeba przedstawiać, bo to jest sędzia SN i jednocześnie przewodniczący KKPK. Zaznaczam zresztą, że obydwaj autorzy są w KKPK.

Pozwolę państwu, że przeczytałem najpierw pogląd pana profesora Steinborna: „Obowiązek zawiadomienia o przestępstwie z art. 240 k.k. uchyla tajemnicę dziennikarską, a także tajemnicę lekarską”. To jest tylko jedno zdanie, bo oczywiście wywód jest większy, ale wszyscy do tego możemy zajrzeć. Źródło mam oczywiście tutaj przytoczone, więc w każdej chwili, nawet za pośrednictwem systemu informacji prawniczej Lex, który jest dostępny, każdy może tę tezę zweryfikować. Ad vocem profesor Włodzimierz Wróbel: „Obowiązek denuncjacji opisany w art. 240 k.k. nie stanowi samoistnej przesłanki uchylenia ustawowego obowiązku zachowania określonej tajemnicy”.

W tym kontekście przejdę do najświeższej opinii komisji kodyfikacyjnej, której członkami są obaj profesorowie. Nie ma daty, ale wydaje mi się, że jest bodajże sprzed dwóch miesięcy. Opinia nie jest tajna. Tak jak powiedziałem, jest publicznie, oficjalnie dostępna w Biuletynie Informacji Publicznej. Projekt przygotował pan Jarosław Majewski, ale zgodnie z regulaminem

KKPK opinia jest oczywiście przegłosowywana. Jeśli ujrzała światło dzienne, to oznacza, że jest to stanowisko komisji.

Trudno się czyta, mimo że to są tylko trzy zdania. W istocie – jak pokazuję państwu, jest to tutaj wytłuszczone – clou to niewiele więcej niż pół strony na ten temat. Komisja napisała w swoim najnowszym poglądzie tak: „Z kolei jeżeli chodzi o relację przepisów ustanawiających obowiązek denuncjacji do art. 266 § 1 k.k.”, czyli karalności za złamanie tajemnicy, „to nie powinno budzić wątpliwości, że jeżeli ustali się na podstawie analizy całokształtu obowiązujących przepisów, w tym przepisów normujących poszczególne ustawowe reżimy ochrony informacji, że względem danej osoby in concreto aktualizuje się ustawowy obowiązek denuncjacji, to spełnienie tego obowiązku”, czyli denuncjacji, „przez tę osobę w postaci przekazania właściwemu organowi określonych informacji nie może być kwalifikowane jako wypełnienie znamion przestępstwa określonego w art. 266 § 1 k.k., gdyż zakres zastosowania owego przepisu (jak każdego przepisu typizującego) obejmuje wyłącznie zachowania bezprawne”.

Konia z rzędem temu, kto wyłoży to tak, żebyśmy zrozumieli i opowiedzieli się za jedną wersją tego poglądu. Analizowałem wielokrotnie to zdanie. Bardzo trudno się je interpretuje.

Jak się je przeczyta, to na początku wydaje się, że komisja mówi, iż jeśli „in concreto aktualizuje się ustawowy obowiązek denuncjacji, to spełnienie tego obowiązku przez tę osobę w postaci przekazania właściwemu organowi określonych informacji nie może być kwalifikowane” jako zdrada tajemnicy zawodowej, gdyż wtedy nie jest bezprawne, bo art. 240 ją wyprzedza i mówi: „Musisz o tym zadenuncjować”. Jeśli art. 240 mówi, że musisz o tym... Oczywiście ten przepis jest czytany odwrotnie, bo penalizuje „jak nie zadenuncjujesz”, co oznacza, że w istocie nakłada obowiązek denuncjacji. Jeśli więc nakłada na mnie obowiązek denuncjacji, to nie popełniam czynu bezprawnego, a jak nie ma czynu bezprawnego, to nie popełniam przestępstwa z art. 266. Tak by się pierwotnie wydawało.

Kiedy jednak te frazy czyta się po raz kolejny, to na samym początku wybija się coś innego. Komisja napisała tak: „na podstawie analizy całokształtu obowiązujących przepisów”, czyli w ogóle systemu prawa i tego, jak poszczególne kwestie są regulowane w poszczególnych grupach zawodowych. W tym zakresie mamy 25-stronicową opinię BEOS. Pani doktor pięknie to wyłożyła, że właśnie co do zawodu lekarza w art. 40 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty itd. nie ma żadnych wyłączeń, bo tutaj ich nie ma, ale w przypadku innych zawodów są wyłączenia, czy do art. 240 k.k., czy wprost do innych tajemnic. Tylko wtedy, jeśli na podstawie całokształtu obowiązujących przepisów, „w tym przepisów normujących poszczególne ustawowe reżimy ochrony informacji”, ustalimy, że „względem danej osoby in concreto aktualizuje się” ten ustawowy obowiązek, to nie ma tego przestępstwa.

Jeszcze raz powtarzam. Konia z rzędem temu, kto dojdzie do prawidłowych ustaleń, że „na podstawie analizy całokształtu obowiązujących przepisów, w tym przepisów normujących poszczególne ustawowe reżimy ochrony informacji”, w tym konkretnym przypadku ktoś ma obowiązek denuncjacji bądź nie. To tyle na temat opinii komisji. Nic więcej nie powiem. Opinia komisji jest dostępna.

W tym kontekście, o czym powiedziała MZ i o czym powiedział mój kolega z departamentu na samym początku wystąpienia w stanowisku MS, a co jest też wprost, bo *expressis verbis*, zawarte w tej opinii, jeszcze raz przeze mnie chwalonej, na stronie 10... To ostatnie zdanie pierwszego akapitu. Wracając do punktu pierwszego mojej wypowiedzi, po zważeniu dwóch dóbr i rozstrzygnięciu kolizji itd., pani doktor, omawiając wszystko, co mamy w obowiązującym systemie prawnym właśnie co do wyłączeń, ewentualnie niewyłączeń tajemnicy, słusznie pisze na stronie 10: „Zauważalna jest zatem wyraźna tendencja legislacyjna, wyrażająca się w założeniu, że jeżeli ustawodawca zamierza ograniczyć zakres ochrony wynikający z danej tajemnicy, czyni to w sposób jednoznaczny i wyraźny w przepisach określających zakres tej tajemnicy”.

To jest w istocie résumé mojego wystąpienia w kontekście tego, czy i jak powinniśmy jako państwo i jako projektodawca – w tym przypadku minister zdrowia – rozstrzygnąć tę kolizję dóbr, stwierdziwszy – czego nie przesądzam, co jeszcze raz podkreślam – po przeprowadzeniu prac koncepcyjno-analitycznych, czyli weryfikacji tego *ratio legis*, że w tym przypadku tajemnica lekarska wygrywa. Ten akt prawny i wszystkie pozostałe związane z ochroną prawną ustaw branżowych są we właściwości ministra zdrowia. Minister zdrowia oczywiście ma inicjatywę w ramach rządu, czyli Rady Ministrów, do tego, żeby podjąć taką inicjatywę legislacyjną. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękuję. Zaraz oddam głos, jeśli resorty zdrowia bądź polityki społecznej będą chciały się odnieść, ale nie ma takiej konieczności.

Bardzo dziękuję też za przedstawienie tej opinii, bo w takim razie mam pewną myśl. Być może to dobrze, że nie ma jednoznacznej wykładni. Wyobrażam sobie, że gdyby jednoznaczna wykładnia brzmiała w taki sposób, że zawsze należy poinformować, to moglibyśmy doprowadzić właśnie do takiej sytuacji, o której mówił profesor Kmiecik. Na przykład doszło do przestępstwa i po latach dorosły pacjent chce samodzielnie podjąć terapię, leczyć się, skorzystać z pomocy psychiatry i o tym mówi, a my de facto uniemożliwiamy mu samodzielne podjęcie leczenia, bo mamy obowiązek to zgłosić. Być może to jest coś, czym powinna się zająć np. Rada do spraw Zdrowia Psychicznego przy ministrze zdrowia, żeby właśnie opisać wszystkie takie sytuacje, kiedy występuje małoletni, kiedy występuje osoba dorosła, kiedy coś wydarzyło się dawno temu, kiedy coś jest aktualne. Może faktycznie trzeba by było wszystkie sytuacje opisać.

Bardzo proszę. Jeszcze panu udzielię głosu. Proszę bardzo.

Dyrektor CEM Rafał Kubiak:

Bardzo dziękuję, pani przewodnicząca. Przepraszam za to, że ponownie zabieram głos, ale troszkę zostałem sprowokowany wystąpieniem pana sędziego.

Proszę państwa, abstrahując od dywagacji dotyczących relacji między art. 240 a art. 266 k.k., wydaje mi się, że wybrniemy z tego na gruncie prawa medycznego, ponieważ ustawy korporacyjne, o których wspominałem, ewentualnie ustawa o prawach pacjenta i RPP, zawierają jeszcze jedną dyspensę. Tajemnica nie obowiązuje, jeżeli tak stanowią ustawy. Można z tego wyprowadzić wniosek, że skoro Kodeks karny w pewnych sytuacjach nakłada obowiązek denuncjacji, to tak stanowi ustawa, prawda? Tym sposobem będziemy mogli ujawnić informacje z pomocą tej dyspensy.

Problem natomiast dotyczy ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, bo ona takiej dyspensy nie zawiera. Tutaj ewentualnie jest jakaś przestrzeń do zmian. Jestem bardzo ostrożny w dodawaniu takiej dyspensy, bo ona ma mocno kauczukowy charakter, taki odsyłający, co jest groźne.

Jak jestem przy głosie, to pozwolę sobie powiedzieć o jeszcze jednej rzeczy, która chyba też nie do końca wybrzmiała. Mianowicie skupiliśmy się na art. 240 k.k., który definiuje tzw. prawny obowiązek denuncjacji. Natomiast poza jego polem regulacji jest mnóstwo czynów zabronionych, które objęte są jedynie społecznym obowiązkiem denuncjacji. Jako przykład można podać tu choćby wspomniane już wcześniej przeze mnie znęcanie się, spowodowanie średniego uszczerbku na zdrowiu albo zgwałcenie w typie podstawowym. O ile na gruncie ustaw korporacyjnych oraz ustawy o prawach pacjenta i RPP znajdziemy sobie znowuż jakąś podstawę do zwalniania z tajemnicy, a będzie to właśnie ten wyjątek, o którym mówiłem, że zachowanie tajemnicy może zagrażać życiu lub zdrowiu pacjenta lub innych osób, to takiej dyspensy nie ma w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego. Tutaj więc cały czas mamy pewien deficyt. Czy zamierzony? Być może tak. Pozwalam sobie jednak zwrócić uwagę na obszary, które są wątpliwe i stwarzają problemy praktyczne dla personelu medycznego.

Jeżeli mógłbym coś zasugerować, abstrahując od art. 240 k.k., to w ewentualnych dalszych pracach warto może zastanowić się nad tym, czy *expressis verbis* nie wypisać typów czynów zabronionych, które podlegają denuncjacji ze strony pracowników medycznych. Będą one inne niż w odniesieniu do tego ogólnego obowiązku denuncjacji, który wynika z art. 240 k.k.

Tak jak pan sędzia powiedział, tam są przepisy o ludobójstwie, zdradzie ojczyzny, szpiegostwie i uprowadzeniu statku wodnego lub powietrznego. Do końca nie zgadzam się z tym, że lekarz może się nie spotkać z taką sytuacją, zwłaszcza jeżeli mówimy o opiece psychiatrycznej, prawda? Natomiast one są jakby nijakie w stosunku do praktyki medycznej.

W moim odczuciu brakuje właśnie tych typów czynów zabronionych, z którymi personel medyczny się spotyka, takich jak np. zgwałcenie w typie podstawowym, znęcanie się, rozpijanie małoletniego czy porzucanie go, a które są objęte tylko obowiązkiem społecznym. Myślę więc, że tutaj też jest pole do dyskusji. Jak widzę, już chyba dyskutanci się zgłaszają.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Tak. Jeszcze dwa głosy i będziemy kończyć. Bardzo proszę.

Główny koordynator BRPO Błażej Kmiecik:

Właśnie tytułem uzupełnienia słów pana profesora Rafała Kubiaka. Z perspektywy urzędu RPO, który mam zaszczyt reprezentować, czyli z perspektywy praw obywatelskich, chciałbym tylko zaznaczyć jedną bardzo ważną rzecz.

Informacja dla osób zainteresowanych tym tematem. Bardzo zachęcam do tego, by zerknąć do pierwszego komentarza do ustawy do ochrony zdrowia psychicznego autorstwa profesora Dąbrowskiego i sędziego Pietrzykowskiego, którzy w zasadzie zwrócili w ogóle uwagę na to, dlaczego tajemnica w psychiatrii – jak bym powiedział – jest troszeczkę inna. Nie dlatego, że psychiatria jest jakaś w ogóle inna i to jest taka jakby przyrodnia siostra medycyny czy czarna owca, jak mówią niektórzy Amerykanie. Wręcz przeciwnie. To jest pewna sytuacja szczególna. W tym pierwszym komentarzu bardzo mocno zwrócono uwagę na specyfikę pacjenta i jego szczególną sytuację, o czym zresztą powiedział pan profesor Kubiak.

Drodzy państwo, sam pamiętam, jak pacjent przyznał się nam do podwójnego czy potrójnego zabójstwa. Byłem wtedy rzecznikiem praw pacjenta szpitala psychiatrycznego. Zostawiam to. Nie powiem już nic więcej, bo nie chcę teraz ujawnić tajemnicy, która mnie nadal obowiązuje. Zmierzam do tego, że wtedy odbywały się regularne konsylia i dyskusje, czy to ujawnić, czy nie ujawniać. Charakter był bardzo prawdopodobny. Niektórzy lekarze wręcz jak studenci doktora House'a zaczęli badać, czy pewne rzeczy miały miejsce, czy nie miały miejsca.

Pamiętajmy, drodzy państwo, że mówimy o szczególnej grupie pacjentów, u których objawy, symptomy choroby mogą też powodować deklarowanie pewnych informacji, które – jak powiedziałbym obrazowo – nie leżą nawet obok prawdy. To jest jeden element.

Drugi element. Bardzo trafne wydaje mi się to, o czym powiedział na wstępie pan dyrektor Sękowski, mówiąc o potrzebie tworzenia pewnych procedur. Przede wszystkim widzę tutaj szczególną rolę organów korporacyjnych, które tworzą pewne zasady działania. To, o czym powiedziała też pani przewodnicząca.

Mamy np. psychoterapeutów pracujących z dziećmi. Myślę, że państwo z Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę regularnie spotykają się np. z informacją dotyczącą ujawnienia wykorzystania seksualnego dziecka poniżej lat 15. Dziecko przychodzi z rodzicami. Jest w głębokiej traumie. Pojawia się dylemat moralny, czy teraz zawiadamiać, czy za chwilę, kiedy w jakiś sposób zaopiekujemy się tym dzieckiem, prawda? Nie stawiam teraz rozpoznań czy jakichś drogowskazów, bo to są pytania, które mają charakter etyczny.

Myślę, że w ogóle to bardzo dobrze, że rzeczywiście mamy uchwaloną nową ustawę o zawodzie psychologa oraz samorządzie zawodowym psychologów, bo to właśnie też samorząd zawodowy jest tym organem, który ma tworzyć pewne drogowskazy etyczne. Po prostu – jak mawia pan profesor Zoll – nie na każdy temat prawo jest w stanie się wypowiedzieć. Powiem więcej. Moim zdaniem jako socjologa prawa nie na każdy temat w ogóle prawo powinno się wypowiedzieć, zostawiając pewne marginesy dla swobody decyzyjnego działania.

Chciałem to tylko uzupełnić. Proszę wybaczyć, że coś takiego powiem, ale mówimy o naprawdę unikalnej grupie pacjentów, która z racji doświadczania choroby czasami ma prawo mówić rzeczy, których nie ma. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję. Nawet dopowiem, że przed chwilą panu posłowi Gizińskiemu mówiłam o tym w kontekście szpiegostwa. Gdyby do mnie jako psychologa ktoś się zgłosił i powiedział, że jest szpiegiem, to raczej w pierwszej kolejności zastanawiałabym się, co tam jest, co się dzieje, czy może to jakieś zaburzenie, a nie biegłabym poinformować, że powzięłam informację o tym, że ktoś jest szpiegiem. Myślę, że takie sytuacje po prostu są na co dzień. Dlatego to jest trudna sytuacja. Bardzo proszę.

Prezes PRP Renata Mizerska:

Raz jeszcze Renata Mizerska. Właśnie w tym kontekście dziękuję przedmówcom za zwrócenie uwagi na tę sferę.

Jeśli mielibyśmy się temu przyglądać, to bardzo bym chciała prosić, żeby nie ograniczać się tylko do przyglądania się zawodom medycznym, ale myśleć o tych zawodach, gdzie pracuje się z osobami, których to dotyczy. Ponieważ gdy będziemy myśleli o ustawach korporacyjnych dotyczących zawodów lekarza, pielęgniarki itd., bo tak enumeratywnie pojedziemy, to wykluczamy chociażby ustawę dotyczącą zawodu psychologa, a mamy też pracowników socjalnych.

Pan profesor Kmiecik wspominał tutaj o pedagogach, w tym pedagogach specjalnych. To jest znacznie szersza grupa zawodów. Dyskutując, powinniśmy je wziąć pod uwagę.

Gdyby prace miały teraz przejść na etap koncepcyjny do Rady do spraw Zdrowia Psychicznego, to konieczne wydaje się poszerzenie jej składu na tych posiedzeniach o przedstawicieli innych zawodów i profesji pomocowych, których ta sprawa dotyczy. Chodzi o to, żeby móc zmapować problematykę, z którą spotykają się specjaliści w różnych dziedzinach.

Państwo z MS mówili, że nie wpływały żadne pisma. Wydaje mi się, że one nie wpływały, ponieważ np. jako specjalista bardziej zastanawiam się, co w danym momencie zrobić i szukam rozwiązania, niż myślę o tym, żeby napisać pismo do MS. Jeszcze nie pisałam, ale może dzisiaj to zrobię, bo się czuję zainspirowana.

Myślę jednak, że to dotyczy po prostu tysięcy specjalistów, którzy potrzebują pomocy w tej sprawie. Nie są to tylko zawody medyczne. Nie dotyczy to jedynie osób, które dzisiaj obejmuje ustawa o ochronie zdrowia psychicznego.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękuję. Ostatni głos.

Przedstawiciel strony społecznej Paweł Białek:

Chciałem się odnieść do tego, co powiedział tutaj pan profesor Rafał Kubiak. Panie profesorze, myślę, że zapis, iż tak stanowią ustawy, nie do końca będzie pomocny, bo ustawa w jednym przepisie mówi jedno, a w drugim drugie. Jest konieczne, żeby to dopracować. Tak jak jest zapis o tym, że zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla zdrowia lub życia pacjenta i innych osób, to można też dopisać jakiś kolejny podpunkt, żeby to doprecyzować. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję bardzo. Zastanawiam się, czy dałoby się to jakoś całościowo ująć np. w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego. Rzucam to ministerstwu i współpracującym wokół, ale... Może to jednak nie być możliwe. Nie wiem. Trzeba by to przeanalizować.

Czy ministerstwa jeszcze coś by chciały dodać? Nie. Dobrze.

Bardzo dziękuję za dzisiejszą dyskusję. Myślę, że otworzyła ona ważny temat, nad którym bez wątplenia trzeba będzie dalej pracować.

Stwierdzam zakończenie omawiania informacji.

Na tym wyczerpaliśmy porządek dzienny posiedzenia. Zamykam posiedzenie podkomisji. Bardzo dziękuję za udział.