

## **Numer prawa wykonywania zawodu lekarza – informacja publiczna czy dane osobowe, wymagające szczególnej ochrony? Rozważania w kontekście posługiwania się danymi lekarzy uzyskanymi z Centralnego Rejestru Lekarzy w celu wystawiania fałszywych recept**

### **Wprowadzenie**

W niniejszym artykule przedstawimy praktyczny problem dotyczący lekarzy i lekarzy dentyistów, których dane uzyskane za pośrednictwem Centralnego Rejestru Lekarzy i Lekarzy Dentyistów Rzeczypospolitej Polskiej, zostały wykorzystane do wystawienia fałszywych recept. Problem ten pozostaje aktualny, a naszym zdaniem jest wręcz pilny, ponieważ do organów izb lekarskich coraz częściej docierają zgłoszenia lekarzy i lekarzy dentyistów, z których wynika, że ktoś wykorzystał ich dane w celu wystawienia recept na silne, opioidowe leki przeciwbólowe, leki nasenne czy anaboliki. Aktualny stan prawny nakłada na organy izb lekarskich obowiązek udostępniania danych lekarzy, takich jak: imię, nazwisko, numer prawa wykonywania zawodu – w ramach informacji publicznej – za pośrednictwem ogólnodostępnych rejestrów. W opisanym przypadku, będącym osobistym doświadczeniem jednego z autorów – właśnie te dane zostały wykorzystane do wystawienia fałszywych recept. Należy w takim razie zadać sobie pytanie, w jaki sposób można chronić dane lekarzy i przeciwdziałać sytuacjom, w których ich dane zostaną wykorzystane w celu popełnienia przestępstwa. Na początku artykułu pierwszy z autorów – praktykujący lekarz – przedstawi, kiedy i w jaki sposób doszło do posłużenia się jego danymi w celu wystawienia fałszywych recept oraz opíše swój sposób postępowania po uzyskaniu informacji o powyższym zdarzeniu. Następnie przedstawiony zostanie aktualny stan prawny w zakresie udostępniania danych lekarzy, a także zasad wystawiania recept. Odniesiemy się także do zakresu danych lekarzy i lekarzy dentyistów podawanych do publicznej wiadomości w innych państwach europejskich takich jak: Dania, Norwegia, Wielka Brytania. Dyskusja nad zasadnością czy potrzebą ochrony danych lekarzy, takich jak numer prawa wykonywania zawodu oraz rodzącym się konfliktem w związku z obowiązkiem ich udostępniania jest kolejną częścią artykułu. Wskażemy dalej, jaki rodzaj przestępstwa popełnia osoba posługu-

<sup>1</sup> Lek. Krzysztof Lubecki, <https://orcid.org/0000-0001-6703-1168>.

<sup>2</sup> Dr n. pr. Paulina Tomaszewska, <https://orcid.org/0000-0003-0577-2088>.

jąca się nielegalnie danymi lekarza, podejmując próbę subsumpcji takiego działania na gruncie prawa karnego. Na końcu przedstawimy wnioski.

Ilekróć w artykule mowa jest o lekarzu – należy rozumieć, iż dotyczy to także lekarza dentystry.

### Ustalenia terminologiczne

**Dane osobowe** takie jak: imię, nazwisko, numer prawa wykonywania zawodu lekarza udostępniane są za pośrednictwem Centralnego Rejestru Lekarzy i Lekarzy Dentystów Rzeczypospolitej Polskiej (dalej: Centralny Rejestr Lekarzy) w ramach informacji publicznej.

**Numer prawa wykonywania zawodu** – jest to unikalna, siedmiocyfrowa liczba otrzymywana z Centralnego Rejestru Lekarzy, która pozwala na zidentyfikowanie lekarza, określana w uchwale okręgowej rady lekarskiej w sprawie przyznania prawa wykonywania zawodu oraz umieszczana na imiennej pieczęcie lekarza<sup>3</sup>.

**Informacja publiczna** – zgodnie z art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej<sup>4</sup> każda informacja o sprawach publicznych stanowi informację publiczną. Wskazać należy, że zgodnie z art. 52 ust. 4 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich<sup>5</sup> (dalej: u.i.l.), Naczelna Rada Lekarska udostępnia informacje zawarte w Centralnym Rejestrze Lekarzy, w tym: imię, nazwisko, numer prawa wykonywania zawodu, w ramach informacji publicznej, w rozumieniu ustawy o dostępie do informacji publicznej.

**Dane osobowe** – zgodnie z art. 4 pkt 1 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)<sup>6</sup> dane osobowe oznaczają wszelkie informacje o zidentyfikowanej lub możliwej do zidentyfikowania osobie fizycznej („osobie, której dane dotyczą”); możliwa do zidentyfikowania osoba fizyczna to osoba, którą można bezpośrednio lub pośrednio zidentyfikować, w szczególności na podstawie identyfikatora takiego jak imię i nazwisko, numer identyfikacyjny, dane o lokalizacji, identyfikator internetowy lub jeden bądź kilka szczególnych czynników określających fizyczną, fizjologiczną, genetyczną, psychiczną, ekonomiczną, kulturową lub społeczną tożsamość osoby fizycznej.

Mając na uwadze powyższą definicję stwierdzić należy, że dane podawane w Centralnym Rejestrze Lekarzy, a więc: numer prawa wykonywania zawodu wraz z imie-

<sup>3</sup> <https://nil.org.pl/rejestry/centralny-rejestr-lekarzy/zasady-weryfikowania-nr-prawa-wykonywania-zawodu>, 6.12.2021.

<sup>4</sup> Ustawa z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej, Dz. U. 2020.2176 t.j. ze zm.

<sup>5</sup> Ustawa z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich, Dz. U. 2021.1342 t.j. ze zm.

<sup>6</sup> Rozporządzenie 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), Dz. U. UE L. 2016.119.1.

niem i nazwiskiem danego lekarza tworzą zestaw danych, który jest uznawany za dane osobowe.

**Dane osobowe szczególnych kategorii (dane sensytywne, wrażliwe)** – w art. 9 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych uregulowano kwestie związane z przetwarzaniem szczególnych kategorii danych osobowych (danych sensytywnych, wrażliwych). Wśród takich danych ustawodawca wymienił: dane osobowe ujawniające pochodzenie rasowe lub etniczne, poglądy polityczne, przekonania religijne lub światopoglądowe, przynależność do związków zawodowych, dane genetyczne, dane biometryczne, dane dotyczące zdrowia, seksualności lub orientacji seksualnej.

Analiza zakresu wymienionych danych prowadzi do wniosku, że numer prawa wykonywania zawodu lekarza **nie stanowi danych osobowych szczególnych kategorii**.

## I. Stan faktyczny – czyli od czego się zaczęło

*Pierwszy z autorów, którego dotyczyło zdarzenie ujęte w stanie faktycznym, praktykujący lekarz – zrelacjonuje je w pierwszej osobie, w formie przypominającej zeznanie, a to z następujących powodów:*

- dla uniknięcia sztuczności narracji, która następuje zawsze, gdy relacjonujemy zdarzenia bezpośrednio nas dotyczące w trzeciej osobie;
- dla dynamizacji opisu zdarzeń i uczynienia lektury łatwiejszą;
- dlatego że właśnie w formie zeznania relacjonował je już wielokrotnie, o czym poniżej.

W dniu 18 kwietnia 2020 roku (była to sobota, w soboty nie pracuję) około godziny 14.50 otrzymałem telefon od kierownika jednej z aptek w Opolu z informacją, iż miała miejsce próba realizacji recepty wystawionej przez „lek. med. Krzysztofa Mariana Lubeckiego”, na pacjenta PB. Recepta ta wzbudziła na tyle istotne podejrzenia kierownika wspomnianej apteki, iż zdecydowała się ona powiadomić mnie, jako lekarza, którego dane istniały na pieczętce (imię, nazwisko, numer prawa wykonywania zawodu) w miejscu, w którym na recepcie znajdują się „dane i podpis osoby uprawnionej”. Dowiedziałem się, że recepty tej apteka nie zrealizowała, gdyż leku wymienionego w recepcie nie posiadała. Szczegółowe informacje potwierdzające próbę realizacji recepty otrzymałem drogą mailową, wraz ze skanem recepty. Już wtedy moją uwagę zwróciły pewne cechy sfałszowanej pieczętki (i sporządzonej z jej użyciem fałszywej recepty), mogące świadczyć o źródle danych, z których je pozyskano:

1. Moja praktyka prywatna ma inną nazwę, niż figurująca w nagłówku sfałszowanej recepty („Prywatna Praktyka Lekarska Krzysztof Marian Lubecki etc.”), podczas gdy prawdziwe, aktualne dane praktyki to: Prywatna Specjalistyczna Praktyka Chirurgiczna Krzysztof Lubecki. Także adres praktyki był niewłaściwy, w rzeczywistości mieści się ona w innej miejscowości, w innym województwie. W nazwie mojej praktyki ani aktualnie, ani w przeszłości nie posługiwałem się drugim imieniem: „Krzysztof Marian Lubecki”, a jedynie „Krzysztof Lubecki”. Podkreślić należy, że jedynie w Centralnym Rejestrze lekarzy widnieje moje drugie imię: „Marian”. Dlatego też nie mam wątpliwości co do tego, że dane wykorzysta-

ne na sfalszowanej receptce w postaci mojego imienia, drugiego imienia, nazwiska i numeru prawa wykonywania zawodu zostały zaczerpnięte właśnie z Centralnego Rejestru Lekarzy.

2. Nie prowadzę praktyki w Warszawie, pod adresem, który został wymieniony w pieczętce nagłówkowej sfalszowanej recepty.
3. Numery REGON i NIP w pieczętce nagłówkowej sfalszowanej recepty nie były moimi numerami REGON i NIP, prawdopodobnie w rzeczywistości nie istnieją.
4. Numer telefonu podany w ww. pieczętce nie był moim numerem telefonu, prawdopodobnie nie istniał (po jego wybraniu odtwarza się informacja, iż jest on niedostępny). Dane pacjenta wymienione w receptce nie odpowiadały (według mej wiedzy) danym żadnej rzeczywiście istniejącej osoby.
5. Nie posiadam tytułu specjalisty chorób wewnętrznych ani tytułu specjalisty medycyny ogólnej, które widniały na receptce.
6. Receptę fałszował laik (!) a z pewnością nie lekarz, gdyż lekarz nigdy nie użyje sformułowania „specjalista chorób wewnętrznych st. II”, a tylko „specjalista chorób wewnętrznych”, po prostu dla nas lekarzy oczywiste jest, iż tytuł specjalisty jest synonimem specjalisty II stopnia. Natomiast sposób zapisu tychże danych wskazuje, iż zostały one uzyskane z Centralnego Rejestru Lekarzy, gdyż w ten właśnie sposób są tam one umieszczane przez NRL. Dlaczego użyto w pieczętce innych danych, niż moja rzeczywista specjalizacja – ustala z pewnością już działające organy ścigania, być może w *modus operandi* sprawcy mieści się chęć uniknięcia odpowiedzialności, gdyż jego zdaniem – w ten sposób nie podaje on w pełni moich danych, a zatem w jego rozumieniu »nie podszywa się« pode mnie?

Mając na względzie istotne podejrzenia popełnienia przestępstwa pod postacią użycia danych lekarza do sporządzenia (i próby realizacji sporządzonej z wykorzystaniem tychże danych) fałszywej recepty – podjąłem w dniu 18 kwietnia 2020 roku próby bezwzględnego powiadomienia organów ścigania. Około godziny 16.45 i 17.05 dwukrotnie wybierałem numer telefonu alarmowego: 112, wedle mej wiedzy rozmowy te z mocy prawa były nagrywane. Zgodnie z informacją uzyskaną pod numerem alarmowym 112 wykonałem próbę połączenia z Komisarzatem Policji w Zielonej Górze, na który to numer wykonałem bezskutecznie najpierw 11, a następnie 8 prób połączenia, bez efektu. Najprawdopodobniej poprzez telefon alarmowy 112 został powiadomiony patrol policji drogowej, który zgłosił się do mojej Praktyki Chirurgicznej, zamkniętej w sobotę, ale zdołał się on połączyć ze mną telefonicznie. Około godziny 17.30 złożyłem w mojej Praktyce Chirurgicznej, w obecności dwóch funkcjonariuszek Policji zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia czynu zabronionego, które w zapewnieniu funkcjonariuszek Policji zostało nagrane. Powiadomiłem je także, iż choć do realizacji recepty nie doszło, to fakt posłużenia się sfalszowaną pieczętką rodzi istotne podejrzenie, iż ktoś może się nią posłużyć w przyszłości, także celem sfalszowania innych dokumentów. Zostałem jednocześnie poproszony (po sprawdzeniu przez funkcjonariuszki, iż taka możliwość istnieje) o złożenie zawiadomienia drogą mailową, na stronie Komendy Miejskiej Policji w Zielonej Górze, celem zmniejszenia zbędnego narażenia na transmisję wirusa COVID-19, w związku ze stanem epidemii i istniejącymi restrykcjami sanitarnymi. Niestety – wielokrotne próby zgłoszenia mailowego podejrzenia popełnienia przestępstwa na portalu Komendy Miejskiej Policji w Zielonej

Górze nie powiodły się, pomimo zalogowania się moim profilem zaufanym poprzez e-PUAP i próby postępowania zgodnie z dostępnymi na stronach ePUAP i stronie KMP w Zielonej Górze instrukcjami.

W dniu 20 kwietnia 2020 r. skierowałem pismo do Prokuratury Rejonowej w Zielonej Górze, z zawiadomieniem o podejrzeniu popełnienia przestępstwa. W tym samym lub następnym dniu – moja sekretarka otrzymała telefoniczną informację od kolejnej apteki z województwa śląskiego, iż była próba realizacji kolejnej recepty (nie wiem, czy recepta została zrealizowana, czy też nie). Kierownik tej apteki miał skontaktować się ze mną telefonicznie, co jednak nie nastąpiło. Z korespondencji mailowej z kierownikiem pierwszej wspomnianej apteki uzyskałem informację, że o całej sytuacji powiadomiony został Nadzór Farmaceutyczny. W dniu 23 kwietnia 2021 r. około godziny 10.00 otrzymałem informacje z kolejnej apteki z województwa śląskiego, iż była próba realizacji kolejnej recepty. Tym razem jednak był to już telefon od funkcjonariusza Policji, z informacją, iż zatrzymano osobę usiłującą zrealizować sfałszowaną receptę i będzie ona przesłuchana, a ze mną będą kontaktować się śledczy prowadzący postępowanie. Ze swej strony poinformowałem funkcjonariusza Policji o moich dotychczasowych działaniach w sprawie, w szczególności o powiadomieniu Prokuratury Rejonowej w Zielonej Górze. Od tego czasu czterokrotnie byłem przesłuchiwany przez Policję w charakterze świadka, w sprawie sfałszowanych recept sygnowanych moją pieczęcią i nazwiskiem oraz numerem mojego prawa wykonywania zawodu, w trybie pomocy prawnej, dla potrzeb śledztw prowadzonych w kilku różnych Prokuraturach. Nic mi nie wiadomo o próbach jakiegokolwiek koordynacji poczynań tychże prokuratur, dla usprawnienia postępowań. Od czasu powyższych zdarzeń (i moich powiadomień Policji, Prokuratury, i wreszcie (o czym dalej) organów izb lekarskich)) minął ponad rok. Od tego czasu dwie prokuratury zdążyły powiadomić mnie o umorzeniu postępowań wyjaśniających z powodu niewykrycia sprawców. Należy przypuszczać, iż proceder wprowadzania do obiegu niewątpliwie fałszywych recept trwa nadal – zarówno z moimi danymi, jak i danymi innych lekarzy.

Co istotne, w 2021 roku otrzymałem pismo z Departamentu Wdrożeń Systemu e-Zdrowia, zawiadamiające mnie o nieprawidłowościach widniejących na internetowym koncie Pacjenta – pacjentki AB, na które udzieliłem odpowiedzi, szczegółowo wyjaśniając problem i apelując o włączenie się tegoż Departamentu w próby jego rozwiązania. Poinformowałem, iż osoba o podanych przez Departament danych nie była nigdy moją pacjentką i nie wystawiałem dla niej nigdy żadnej recepty. Poprosiłem też serdecznie o powiadomienie Pacjentki, na którą wystawiono receptę, o moim wyjaśnieniu i prawdopodobnych przyczynach zaistniałej sytuacji, tak aby nie traktowała ona mnie jako potencjalnego oszusta. Mam nadzieję, iż moja prośba doczekała się realizacji – odpowiedzi z Departamentu Wdrożeń niestety nie otrzymałem.

O kradzieży moich danych, problemie sfałszowanych recept i »postępie działań operacyjnych i procesowych Policji i Prokuratury« w sprawie fałszowania recept powiadomiłem też organy Naczelnej Izby Lekarskiej i mojej macierzystej Okręgowej Izby Lekarskiej w Zielonej Górze.

Odpowiedź otrzymałem między innymi ze strony Przewodniczącego Komisji Organizacyjnej Naczelnej Rady Lekarskiej, a zagadnienia prawne ujęte w tej odpowiedzi były (między innymi) kanwą niniejszego artykułu.

Głos w dyskusji w tej sprawie w pewien sposób zabrała bowiem Naczelna Rada Lekarska, a to w formie pisma Przewodniczącego Komisji Organizacyjnej Naczelnej Rady Lekarskiej, będącego odpowiedzią na pismo w przedmiotowej sprawie, skierowaną przez pierwszego z autorów. Nie sposób nie zgodzić się w tej kwestii z przedstawieniem stanu prawnego, ujętym w tymże piśmie: CRL jest tworzony i prowadzony na podstawie art. 50–52 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich. Ustawodawca w art. 52 ust. 4 tej ustawy nałożył na Naczelną Izbę Lekarską obowiązek udostępnienia zgromadzonych w CRL i wskazanych w tym przepisie danych o lekarzach, w tym informacji o numerze prawa wykonywania zawodu, w ramach informacji publicznej w rozumieniu ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej. Prawo do informacji publicznej na podstawie art. 2 ust. 1 i 2 tej ustawy przysługuje każdemu, a od osoby wykonującej to prawo nie wolno żądać wykazania interesu prawnego lub faktycznego. A zatem, nawet gdyby numer prawa wykonywania zawodu lekarza nie był zamieszczony w CRL publikowanym na stronie internetowej, Naczelna Rada Lekarska i tak na podstawie ustawy o dostępie do informacji publicznej byłaby zobowiązana udostępnić te informacje każdemu, kto o nią wystąpi. Nie sposób jednocześnie nie podejmować dyskusji w zakresie słuszności i skutków aktualnie obowiązujących regulacji prawnych. Podejmując takową dyskusję w formie niniejszego artykułu autor – lekarz ma na względzie odpowiednie regulacje Kodeksu etyki lekarskiej<sup>7</sup>. Stąd też, zdaniem tegoż autora – forma merytorycznej dyskusji w specjalistycznym czasopiśmie jest formą właściwą i zgodną z wymogami etyki lekarskiej, nad przestrzeganiem której tenże autor sam czuwa, jako zastępca Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej.

## II. Stan prawny

Lekarz jako osoba wykonująca medyczny zawód zaufania publicznego, uprawniony jest do wystawiania recept na produkty lecznicze. Zgodnie z art. 95b ust. 1 ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne<sup>8</sup>, recepta może być wystawiona w formie papierowej bądź elektronicznej. Na podstawie art. 56 ust. 2 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia<sup>9</sup>, od dnia 8 stycznia 2020 r. co do zasady, recepty wystawiane są w postaci elektronicznej (e-recepta) z kilkoma ściśle określonymi wyjątkami.

Wyjątki te określone zostały w ustawie prawo farmaceutyczne. I tak, zgodnie z art. 95b ust. 2 ustawy Prawo farmaceutyczne, recepty w formie papierowej wystawiane są w określonych przypadkach:

- braku dostępu do systemu teleinformatycznego, umożliwiającego wystawienie e-recept;

<sup>7</sup> Zgodnie z art. 59 Kodeksu etyki lekarskiej lekarze powinni solidarnie wspierać działalność swego samorządu, którego zadaniem jest zapewnienie lekarzom należytej pozycji w społeczeństwie. Podejmując krytykę działania organów samorządu lekarskiego winni przeprowadzić ją przede wszystkim w środowisku lekarskim lub na łamach pism lekarskich.

<sup>8</sup> Ustawa z dnia 6 września 2001 r. *Prawo farmaceutyczne*, Dz. U. 2021.1977 t.j. ze zm.

<sup>9</sup> Ustawa z dnia 28 kwietnia 2011 r. *o systemie informacji w ochronie zdrowia*, Dz. U. 2021.666 t.j. ze zm.



- recepty transgranicznej;
- recepty dla osoby o nieustalonej tożsamości;
- gdy recepta wystawiana jest przez lekarza, będącego obywatelem państwa członkowskiego Unii Europejskiej, który posiada prawo do wykonywania zawodu lekarza lub lekarza dentystry w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej, który tymczasowo i okazjonalnie wykonuje zawód w Polsce (art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry<sup>10</sup>).

Jednocześnie, zgodnie z art. 95b ust. 3 ustawy Prawo farmaceutyczne recepta dla osoby wystawiającej (tzw. *recepta pro auctore*) oraz dla małżonka, osoby pozostającej we wspólnym pożyciu, krewnych lub powinowatych w linii prostej, a w linii bocznej do stopnia pokrewieństwa między dziećmi rodzeństwa osoby wystawiającej (*recepta pro familiae*) może być wystawiana zarówno w postaci elektronicznej, jak i papierowej. Tylko na marginesie, dla porównania wskazać można, że w innych państwach – takich jak chociażby Niemcy czy Stany Zjednoczone aktualnie także możliwe jest wystawianie recept w formie papierowej.

Lekarz może wystawić pacjentowi e-receptę za pośrednictwem Systemu Informacji Medycznej (SIM), co wiąże się z koniecznością założenia przez lekarza konta na platformie (P1)<sup>11</sup>. Logowanie do systemu następuje za pomocą profilu zaufanego, e-dowodu lub przez bank. Dla indywidualnych praktyk, nieposiadających systemu gabinetowego opracowano aplikację [gabinet.gov.pl](http://gabinet.gov.pl), która także umożliwi wystawianie e-recept.

Mając na uwadze temat niniejszego artykułu, spostrzec należy, że wprowadzenie e-recept spowodowało, iż podrobienie recepty stało się trudniejsze. Aby podrobić e-receptę wystawianą przez lekarza należy bowiem włamać się do systemu e-zdrowie i zalogować na dane danego lekarza.

W przypadku recepty papierowej, sprawa mogła wydawać się prostsza, ponieważ wystarczyło wykorzystać imię, nazwisko, numer prawa wykonywania zawodu lekarza na podrobionej pieczęcie – dane te rzeczywiście mogą być uzyskane przez każdą osobę z Centralnego Rejestru Lekarzy.

Należy jednak zauważyć, że nawet w przypadku recept elektronicznych nadal zdarzają się sytuacje wystawiania fałszywych recept z wykorzystaniem danych lekarzy. Dlatego też od 22 listopada 2021 r. Ministerstwo Zdrowia ma wprowadzić dodatkowe zabezpieczenia logowania do aplikacji [gabinet.gov.pl](http://gabinet.gov.pl)<sup>12</sup>. Po wprowadzonych zmianach, logowanie przez profil zaufany będzie wymagać potwierdzenia kodem z sms lub potwierdzenia przez bankowość elektroniczną. Wprowadzone zmiany są wynikiem zgłoszeń o możliwości popełnienia przestępstwa polegającego na posłużeniu się danymi lekarzy w celu wystawienia Unijnego Certyfikatu COVID potwierdzającego za-

<sup>10</sup> Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry, Dz. U. 2021.790 t.j. ze zm.

<sup>11</sup> K. Kolankiewicz, *Recepty, skierowania i zlecenia na wyroby medyczne oraz opinie i orzeczenia o stanie zdrowia*, [w:] *Prawo medyczne dla lekarzy*, red. K. Izdebski, A. Karkut, K. Kolankiewicz, Warszawa 2021, s. 75.

<sup>12</sup> <https://www.rynekzdrowia.pl/E-zdrowie/Od-22-listopada-zmiany-w-logowaniu-do-aplikacji-gabinet-gov-pl,226982,7.html>, 6.12.2021.

szczepienie, osobom, które w rzeczywistości szczepione nie były. Za pośrednictwem portalu gabinet.gov.pl możliwe jest bowiem nie tylko wystawianie e-recepty, ale także Unijnego Certyfikatu COVID.

Aktualnie, coraz częściej do lekarskiego samorządu zawodowego napływają informacje z jednej strony wskazujące na możliwość popełnienia przewinienia zawodowego, polegającego na uczestnictwie w wystawieniu nieprawdziwych zaświadczeń o zaszczepieniu przeciwko COVID-19 (czyli fałszowaniu zaświadczeń PRZEZ lekarzy), a z drugiej strony informacje od lekarzy, których dane zostały wykorzystane w celu wystawienia zaświadczenia o zaszczepieniu przeciwko COVID-19, a więc lekarzy, którzy stali się ofiarą przestępstwa polegającego na kradzieży ich danych osobowych (czyli fałszowaniu zaświadczeń z użyciem danych lekarzy).

Podkreślić należy, że fałszowanie recept stanowi także przestępstwo w rozumieniu prawa karnego. Na gruncie niniejszej sprawy można wyobrazić sobie zarzut, który zostałby przedstawiony sprawcy takiego przestępstwa w toku postępowania karnego: „w okresie co najmniej od..... do ..... w miejscowościach w województwie..... w wyniku z góry powziętego zamiaru i w celu użycia za autentyczne podrobił druki recept lekarskich, opieczetował je fałszywą pieczętąką lekarską wraz z podpisem oraz wpisał na receptę fałszywą treść: [...], co stanowi przestępstwo określone w art. 270 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 Kodeks karny (dalej: k.k.)<sup>13</sup>. Sprawca czynu podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności od 3 miesięcy do 5 lat.

W przypadku przepisu art. 270 § 1 k.k., należy spostrzec, że penalizuje się także zachowanie polegające na: „używaniu takiego dokumentu jako autentyczny”, tak więc sprawcą przestępstwa będzie także osoba „realizująca” fałszywą receptę – można przecież wyobrazić sobie sytuację, że ktoś, kto podrabia receptę, działa wspólnie i w porozumieniu z osobą, która następnie takiej recepty, jako autentycznej, używa w aptece. Z drugiej strony należy mieć na uwadze, iż znacznie częściej osoba „nabywająca” daną receptę w Internecie czyni to bez świadomości popełniania czynu zabronionego, w dobrej wierze. Sprzyja temu powszechna dostępność różnego rodzaju zdalnych świadczeń medycznych czy teleporad w dobie pandemii COVID-19 i osłabiona czujność świadczeniobiorców/pacjentów na to, czy dane zachowanie np. w postaci oferty kupna recepty nosi znamiona legalności, czy też odwrotnie. Wydaje się, iż możliwość penalizacji w odniesieniu do osób realizujących sfałszowane recepty, nabyte w „sieci” nie będzie sprzyjała ujawnianiu tych faktów i skutecznemu ściganiu rzeczywistych przestępców, czyli „fałszerzy recept”. Powinna być ona naszym zdaniem stosowana niezwykle ostrożnie i ograniczona do minimum.

W przypadku, w którym fałszywe recepty na leki refundowane zostałyby zrealizowane można by sformułować następujący zarzut:

„w okresie co najmniej od ..... do ..... w miejscowościach w województwie ..... w wyniku z góry powziętego zamiaru i w celu osiągnięcia korzyści majątko-

<sup>13</sup> Zgodnie z art. 270 § 1 k.k. Kto, w celu użycia za autentyczny, podrabia lub przerabia dokument lub takiego dokumentu jako autentycznego używa, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5; ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. *Kodeks karny*, Dz. U. 2020.1444 t.j. ze zm.



wej w wyniku podrobienia druków recept lekarskich, ich opieczątowaniu fałszywą pieczętąką lekarską oraz wpisaniu fałszywej treści: [...], które to recepty zostały następnie w różnych aptekach zrealizowane przy działaniu wspólnie i w porozumieniu z innymi ustalonymi osobami [...], uzyskał w ten sposób i przyjął wskazany w tych receptach asortyment różnych leków refundowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia, doprowadzając go do niekorzystnego rozporządzenia mieniem w kwocie...”, co stanowi przestępstwo określone w art. 286 § 1 k.k.<sup>14</sup> w zw. z art. 270 § 1 k.k. w zw. z art. 12 k.k.

Powyższe propozycje w zakresie *subsumpcji* procederu fałszowania recept należy traktować jako przykładowe, i niewyczerpujące możliwości w tym zakresie. Mogą one jednak być wskazówką dla organów ścigania, a rolą samorządu lekarskiego byłoby podkreślenie pilnej potrzeby i możliwości działania właściwym i powołanym do tego organom państwa. Z kolei w sposób oczywisty innej kwalifikacji prawnej wymaga fałszowanie innych niż recepty dokumentów, w tym zaświadczeń o szczepieniu przeciwko COVID-19 w okresie pandemii.

### III. Numer prawa wykonywania zawodu w Centralnym Rejestrze Lekarzy oraz w odpowiednikach Centralnego Rejestru Lekarzy w innych Państwach

Zgodnie z przepisem art. 49 ust. 5 pkt 12 u.i.l., w rejestrze (okręgowym rejestrze lekarzy) zamieszcza się m.in. numer prawa wykonywania zawodu lekarza. Zgodnie zaś z art. 52 ust. 4 u.i.l. Naczelna Rada Lekarska udostępnia w Centralnym Rejestrze Lekarzy m.in. numer prawa wykonywania zawodu. Co więcej, czyni to w ramach informacji publicznej w rozumieniu ustawy o dostępie do informacji publicznej.

W celu zbadania przydatności i konieczności podawania w Centralnym Rejestrze Lekarzy określonych danych, warto przeanalizować zakres danych podawanych w ogólnodostępnych rejestrach w innych krajach – przykładowo Danii, Norwegii i Wielkiej Brytanii.

I tak, w brytyjskim rejestrze lekarzy, prowadzonym przez General Medical Council podaje się m.in. następujące dane lekarzy: imię, nazwisko i siedmiocyfrowy odpowiednik polskiego numeru prawa wykonywania zawodu (GMC reference number)<sup>15</sup>. Analogicznie, także te same dane podaje się w brytyjskim rejestrze lekarzy dentyistów, prowadzonym przez General Dental Council<sup>16</sup>.

W rejestrze prowadzonym przez norweski organ Helsedirektoratet<sup>17</sup> podawane są z kolei następujące dane: imię, nazwisko lekarza, siedmiocyfrowy odpowiednik polskiego numeru prawa wykonywania zawodu (HPR-nummer), a nawet datę urodzenia lekarza (fødselsdato).

<sup>14</sup> Zgodnie z art. 286 § 1 k.k. kto, w celu osiągnięcia korzyści majątkowej, doprowadza inną osobę do niekorzystnego rozporządzenia własnym lub cudzym mieniem za pomocą wprowadzenia jej w błąd albo wyzyskania błędu lub niezdolności do należytego pojmowania przedsiębranego działania, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.

<sup>15</sup> Zob. <https://www.gmc-uk.org/registration-and-licensing/the-medical-register#searchTheRegister>, 29.11.2021.

<sup>16</sup> <https://olr.gdc-uk.org/searchregister>, 6.12.2021.

<sup>17</sup> <https://www.helsedirektoratet.no/>, 6.12.2021.

Analogicznie, w rejestrze prowadzonym przez duński organ Styrelsen For Patient-sikkerhed<sup>18</sup> podawane są następujące dane: imię, nazwisko lekarza, numer prawa wykonywania zawodu (registration ID) oraz datę urodzenia lekarza.

Z powyższego wynika, że w duńskim oraz norweskim rejestrze lekarzy podaje się więcej danych, niż w Centralnym Rejestrze Lekarzy – oprócz imienia i nazwiska oraz numeru prawa wykonywania zawodu także datę urodzenia.

#### IV. Dyskusja i wnioski

Sfałszowanie recepty w formie papierowej wymaga znajomości danych takich jak: imię, nazwisko i numer prawa wykonywania zawodu lekarza, które to dane umieszczane są następnie na sfałszowanej pieczętce lekarskiej. Należy je uznać za dane krytyczne dla możliwości sfałszowania recepty w formie papierowej. Jak powszechnie wiadomo – można dziś w punkcie usługowym zamówić pieczętkę dowolnej treści, nie udowadniając wykonującemu pieczętkę jakichkolwiek uprawnień do jej posiadania. Wszystkie te dane mogą zostać uzyskane za pośrednictwem Centralnego Rejestru Lekarzy. Dane te – naszym zdaniem – są w praktyce wykorzystywane przez osoby fałszujące recepty z dala od miejsca zamieszkania (czy raczej miejsca wykonywania praktyki) danego lekarza, gdyż na „swoim” terenie jest on/ona zwykle dobrze znany/znana, znany też jest wygląd jego/jej rzeczywistej a nie sfałszowanej pieczętce, rzeczywistego, a nie sfałszowanego podpisu. Można by potocznie stwierdzić, że na danym terenie lekarze i farmaceuci „znają się z pieczętek”. Dlatego właśnie nie są fałszowane pieczętce, do których dane można pozyskać na danym terenie z innych niż Centralny Rejestr Lekarzy źródeł, np. z pieczętek realnie istniejących, używanych przez rzeczywistych lekarzy. Dość charakterystyczne dla *modus operandi* wszelkich oszustów internetowych, a do takich należą osoby fałszujące i sprzedające recepty – jest to, iż całość ich działania zamyka się w przestrzeni internetowej. To z zasobów Internetu pozyskują dane, to w Internecie sprzedają sporządzone recepty. Jest to logiczne z punktu widzenia ekonomii i ergonomii ich działania. Nie ma żadnego logicznego powodu, dla którego miałyby one pozyskiwać dane lekarzy z innych źródeł, na przykład drogą kopiowania danych z pieczętek z rzeczywistych, „legalnych” recept. Byłoby to zbędnym wysiłkiem. Tak więc wszelka argumentacja, iż ochrona danych lekarzy w Internecie nie ma sensu, gdyż można pozyskać je także poza Internetem, na przykład z realnie istniejących recept – jest pozbawiona znaczenia praktycznego. Teoretycznie jest to możliwe, ale w praktyce osoba realizująca całość swego proceduru „w sieci” – pozyskuje dane „w sieci”.

Sfałszowanie recepty wystawianej w formie elektronicznej wymaga włamania się do systemu teleinformatycznego, za pośrednictwem którego lekarz wystawia recepty. Trzeba zatem znać hasło do logowania, a w przypadku logowania dwuetapowego wymagane może być dodatkowo wpisanie kodu uzyskanego w sms.

Mając powyższe na uwadze należy zastanowić się jakiego rodzaju zabezpieczenia powinny zostać wprowadzone, aby uniemożliwić wystawianie fałszywych recept odpowiednio w przypadku recept w formie elektronicznej i w formie papierowej.

<sup>18</sup> <https://en.stps.dk/en/>, 6.12.2021.

W przypadku recept elektronicznych, całkowicie uzasadnionym wydaje się wprowadzenie do aplikacji pozwalających na wystawianie e-recepty dodatkowych zabezpieczeń w postaci dwuetapowego logowania, co może pozwolić na zminimalizowanie ryzyka włamania się do systemu i posłużenia danymi lekarza w celu wystawienia e-recepty, czy też w celu wystawienia fałszywego zaświadczenia o szczepieniu przeciwko COVID-19. Powinny to być w szczególności zabezpieczenia o charakterze informatycznym, pozwalające na maksymalizację bezpieczeństwa logowania się lekarzy i uniemożliwiające włamanie się osób trzecich do kont lekarzy.

W celu zapobiegania wystawianiu fałszywych recept w formie papierowej, warto rozważyć zasadność umieszczenia w Centralnym Rejestrze Lekarzy pełnego numeru Prawa Wykonywania Zawodu lekarza w sposób dostępny dla wszystkich. Nie sposób bowiem nie zauważyć, iż numer ten nie jest do niczego potrzebny osobom nie związanym zawodowo z medycyną, a w szczególności Pacjentom. Mając z kolei na względzie leżącą u podstaw legislacji zasadę racjonalności ustawodawcy – należy przyjąć, iż intencją ustawodawcy była niewątpliwie taka dostępność publiczna danych lekarzy, jaka pozwoliłaby bez problemów korzystającym z ich usług (pacjentom) na sprawdzenie, **czy dysponują oni aktualnym prawem wykonywania zawodu**. I taka informacja jest zawarta w Centralnym Rejestrze Lekarzy, niezależnie od numeru prawa wykonywania zawodu. Po co zatem numer prawa wykonywania zawodu? A w szczególności – jaka jest (czy była) intencja jego udostępniania każdej osobie, korzystającej z Centralnego Rejestru Lekarzy? Wystarczy przecież informacja o ważnym prawie wykonywania zawodu (lub ewentualnych ograniczeniach w tym zakresie). Można by przecież udostępniać w Centralnym Rejestrze Lekarzy jedynie pięć pierwszych (lub ostatnich) cyfr numeru prawa wykonywania zawodu lekarza – dwie pozostałe cyfry składające się na pełen numer prawa wykonywania zawodu – udostępniane byłyby przez izbę lekarską na wniosek osoby zainteresowanej. Podanie części numeru prawa wykonywania zawodu pozwoliłoby na rozróżnienie, o którego lekarza chodzi, w przypadku, w którym lekarze noszą takie same imiona i nazwiska. Z drugiej strony, podanie takiego zakresu danych uniemożliwiłoby uzyskanie pełnego numeru prawa wykonywania zawodu osobie, która chciałaby wykorzystać ten numer w celu sfalszowania pieczętki lekarskiej.

Nie można zgodzić się z poglądem, iż: „Z wnioskiem o udostępnienie informacji publicznej [...] można wystąpić nawet telefonicznie bądź pocztą internetową, co uniemożliwia indywidualizację wnioskodawcy, a tym samym adresata udzielonej informacji publicznej [...] Jedyne na marginesie można zauważyć, że osoba która sfalszowała recepty, równie łatwo mogła pozyskać także [...] NIP i REGON, które także zamieściła na sfalszowanej receptce. Informacje te są również publikowane w jawnej i powszechnie dostępnej Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, a ich udostępnianie ma służyć zapewnieniu bezpieczeństwa obrotu prawnego. Oczywiście także w tym przypadku nie można wykluczyć, że upublicznione dane mogą być wykorzystane do popełnienia czynów zabronionych, takich jak np. fałszowanie dokumentów”. To żadne argumenty w dyskusji dotyczącej konkretnie udostępnieniu numeru prawa wykonywania zawodu. Jak bowiem wykazaliśmy – danymi „krytycznymi”, umożliwiającymi sfalszowanie pieczętki lekarskiej, a w konsekwencji tego fałszowanie dokumentów z jej użyciem są: imię/imiona lekarza i jego

numer prawa wykonywania zawodu. Numery REGON i NIP, skądinąd możliwe do uzyskania w trybie informacji publicznej – nie są fałszerzom pieczętek do niczego potrzebne. Dowodem na to jest fakt, iż w sfałszowanej pieczęcie pierwszego z autorów numery NIP i REGON były nieprawidłowe (a prawdopodobnie – w rzeczywistości nieistniejące). Natomiast argument, iż na gruncie ustawy o informacji publicznej NRL i tak musi udostępnić numer prawa wykonywania zawodu na wniosek każdego, bez udowadniania interesu materialnego lub prawnego – jest w rzeczywistości argumentem uzasadniającym pogląd, iż nie powinien on być powszechnie dostępny w Internecie, przynajmniej w pełnej wersji. Dlaczego – gdyż aby te krytyczne dane o lekarzu uzyskać – przyszedł fałszerz recepty musiałby najpierw o nie wystąpić. Naszym zdaniem w 99% nie wystąpi, gdyż po pierwsze – nie wie że takie uprawnienia mu przysługują, po drugie – będzie ostrożny, nie wiedząc czy Naczelna Rada Lekarska nie podejmie próby takiej czy innej jego identyfikacji. Z kolei argumentacja: „Tego rodzaju czyny były i będą popełniane niezależnie od trudności, jakie należy pokonać, aby zdobyć odpowiednie informacje” budzi już głęboki, logiczny i moralny sprzeciw. Jest przyjętą zasadą w legislacji, ale także w codziennym życiu – iż racjonalne postępowanie nie powinno ułatwiać działalności przestępczej. I tak – z faktu, iż nie istnieje zamek, którego doświadczony włamywacz nie jest w stanie sforsować – nie wynika fakt, iż nie należy zamykać mieszkań. Co więcej – to właśnie fakt jego zamknięcia definiuje poniekąd przestępstwo włamania, a ubezpieczyciel przed wypłatą odszkodowania za włamanie nie omieszka sprawdzić, czy drzwi były wyposażone w odpowiednie, atestowane zamki w odpowiedniej ilości, oraz czy były one zamknięte. Im ważniejsze, cenniejsze, bardziej wrażliwe dobro chronimy – tym bardziej i staranniej winniśmy je chronić. Dodatkowym bodźcem do przeglądu zabezpieczeń chronionego dobra jest to, czy realnie bywa ono naruszane i jak często ma to miejsce. Jeśli zaczyna to mieć miejsce (tak jak w opisywanym stanie faktycznym), a w przeszłości nie miało – należy zastanowić się dlaczego tak jest. Dalej należałoby rozważyć, gdzie jest słaby punkt zabezpieczeń? A może – tak jak w tej sytuacji – w ogóle ich nie ma?! Fakt, iż nie istnieją w rzeczywistości bariery, których doświadczony złodziej nie może sforsować – nie świadczy, iż sami mamy mu uprzejmie wręczać klucz do naszych drzwi życząc przy okazji przyjemnej kradzieży. O ile bowiem nie zadamy o zabezpieczenie sejfów z kosztownościami czy oszczędnościami – tracimy (aż i tylko) dorobek naszego życia. O ile jednak nie zamknijemy sejfów z (legalnie posiadaną) bronią palną – będziemy współodpowiedzialni za jej zawładnięcie przez osobę niepowołaną, a być może za czyjeś życie. Dane lekarza umożliwiające – jak to wykazaliśmy – sporządzenie fałszywej pieczętki lekarskiej i posługiwanie się nią – dają w ręce przestępców broń znacznie groźniejszą od broni palnej, parafrazując aparat pojęciowy z ustawy z dnia 21 maja 1999 r. o broni i amunicji<sup>19</sup> – „broń szczególnie niebezpieczną”.

Podsumowując tę część rozważań, należy udzielić odpowiedzi na dwa pytania: w jaki sposób chronić dane osobowe lekarzy, aby uniknąć posługiwania się tymi danymi przez osoby trzecie w celu wydawania sfałszowanych recept i na jakiej podstawie prawnej? Mając na uwadze powyższe argumenty, *de lege ferenda* uważamy za słuszne wprowadzenie w przepisach ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich

<sup>19</sup> Ustawa z dnia 21 maja 1999 r. o broni i amunicji, Dz. U. 2020.955 t.j.

przepisu, zgodnie z którym w Centralnym Rejestrze Lekarzy byłoby udostępnianych jedynie pięć pierwszych (lub ostatnich) cyfr numeru prawa wykonywania zawodu lekarza – dwie pozostałe cyfry składające się na pełen numer prawa wykonywania zawodu – udostępniane byłyby przez izbę lekarską na wniosek osoby zainteresowanej.

Czy zasygnalizowany powyżej, a niewątpliwy konflikt obowiązujących regulacji prawnych w zakresie udostępniania danych lekarza z potrzebą ich ochrony w związku z narastającym procederem wykorzystywania tych danych dla celów przestępczych jest możliwy do rozwiązania? Zależy to przede wszystkim od dostrzeżenia/zidentyfikowania problemu, a następnie od woli jego rozwiązania. Mamy nadzieję, iż nasz artykuł okaże się w tym zakresie pomocny.

Wskażać też należy, że sygnalizowany problem jest o tyle aktualny i poważny, iż możliwe jest sfalszowanie również innych niż recepty dokumentów, dzięki sygnowaniu sfalszowanymi pieczętkami zaświadczeń lekarskich i innej dokumentacji medycznej. Zaświadczenia te nie podlegają tak ścisłemu nadzorowi jak recepty, a co za tym idzie, będą one znacznie trudniejsze do wychwycenia i zidentyfikowania jako fałszywe. Jest to szczególnie istotne obecnie, w trakcie pandemii COVID-19, a to ze względu na możliwość fałszowania przykładowo dokumentów o przebytych szczepieniu, czy o przeciwwskazaniach do szczepienia.

Podkreślenia wymaga, że pandemia COVID-19 spowodowała, iż aktywność ludzka, zwłaszcza w sytuacji *lockdownu* przeniosła się w znacznym stopniu do Internetu – jak widać także w zakresie fałszowania zaświadczeń lekarskich. Zasygnalizowany problem nie jest tylko teoretyczny, ponieważ jak pokazuje praktyka, do lekarskiego samorządu zawodowego wpływają informacje od lekarzy, z których wynika, że ktoś posłużył się ich danymi chociażby w celu wydania zaświadczenia o zaszczepieniu przeciwko COVID-19 w sytuacji, w której w rzeczywistości do szczepienia nie doszło.

Osobną, a niestety smutną konstatacją autorów jest fakt, iż nawet w przypadku podjęcia realnych (i szybkich) działań, zarówno o charakterze legislacyjnym, jak i wykonawczym, zmierzających do uniemożliwienia zamieszczania wspomnianych, krytycznych danych lekarzy w formie informacji publicznej – zablokowanie możliwości ich wykorzystywania dla celów fałszowania dokumentacji może już być niemożliwe. Dane raz umieszczone w Internecie są w praktyce nieusuwalne, należy przypuszczać że zostały one skopiowane. Zatem nawet ich „częściowe utajnienie” może nie przynieść oczekiwanego efektu.

Na koniec należy zauważyć i przypomnieć lekarzom, że w każdym przypadku posłużenia się ich danymi celem wystawienia fałszywej recepty bądź fałszywego zaświadczenia o szczepieniu przeciwko COVID-19 lub posiadaniu statusu ozdrowieńca – warto, aby lekarz bezzwłocznie zgłaszał to do właściwej izby lekarskiej. Zdarzały się bowiem przypadki, że do rzecznika odpowiedzialności zawodowej wpływały skargi na lekarza, z których wynikało, że wystawia on fałszywe zaświadczenia o szczepieniu przeciwko COVID-19. Dopiero po wezwaniu lekarza na przesłuchanie (w charakterze lekarza, którego dotyczy postępowanie) okazywało się, że dane tego lekarza wykorzystane zostały do wystawienia fałszywych zaświadczeń, ponieważ ktoś włamał się do jego konta. Tak więc paradoksalnie – lekarz, czyli osoba niewątpliwie POKRZYWDZONA w wyniku fałszerstwa – przesłuchiwany był jako lekarz, którego dotyczy postępowanie. Na szczęście nigdy nie postawiono nikomu zarzutów.

Rzeczywiście – przypadki te były zgłaszane odpowiednio wcześniej do prokuratury (co dobrze świadczy o poziomie świadomości prawnej lekarzy w naszym kraju) jednak warto pamiętać, żeby równie szybko o takim przypadku poinformować właściwą izbę lekarską. Nic nam jednak nie wiadomo o jakimkolwiek przypadku nadania lekarzowi przez prokuraturę statusu pokrzywdzonego, nic nam też nie wiadomo o żadnym przypadku uwięźzonego sukcesem śledztwa połączonego z wykryciem, a tym bardziej ukaraniem sprawców fałszerstw. Jeden z autorów składał natomiast wielokrotnie niemal jednobrzmiące zeznania jako świadek w śledztwach w sprawie fałszywych recept, prowadzonych bez (zasugerowanej przez niego) koordynacji – niezależnie przez 4 prokuratury rejonowe. Wypada zatem na koniec przypomnieć organom ścigania, iż lekarz nie musi fałszować swej pieczętki – on ją (tą prawdziwą) legalnie posiada, nie musi fałszować swoich recept – on je legalnie wystawia! Wnioskiem dla samorządu lekarskiego byłoby zaś wystąpienie, poparte autorytetem samorządu – do właściwych organów państwa w zakresie potrzeby ścigania i karania fałszerzy dokumentów medycznych, w tym recept.

## Streszczenie

W niniejszym artykule przedstawimy praktyczny problem dotyczący lekarzy i lekarzy dentyistów, których dane uzyskane za pośrednictwem Centralnego Rejestru Lekarzy i Lekarzy Dentyistów Rzeczypospolitej Polskiej, zostały wykorzystane do wystawienia fałszywych recept. Problem ten wydaje się aktualny, ponieważ do organów izb lekarskich coraz częściej docierają zgłoszenia lekarzy i lekarzy dentyistów, z których wynika, że ktoś wykorzystał ich dane w celu wystawienia recept na silne, opioidowe leki przeciwbólowe, leki nasenne czy anaboliki. Aktualny stan prawny nakłada na organy izb lekarskich obowiązek udostępniania danych lekarzy, takich jak: imię, nazwisko, numer prawa wykonywania zawodu – jako informacji publicznej – za pośrednictwem ogólnodostępnych rejestrów. W opisanym przypadku właśnie te dane zostały wykorzystane do wystawienia fałszywych recept. Należy w takim razie zadać sobie pytania, dlaczego i w jaki sposób można chronić dane lekarzy i przeciwdziałać sytuacjom, w których ich dane zostaną wykorzystane w celu popełnienia przestępstwa. Artykuł jest próbą takiej dyskusji i odpowiedzi.

**Słowa kluczowe:** numer prawa wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentyisty, informacja publiczna, dane osobowe, Centralny Rejestr Lekarzy i Lekarzy Dentyistów

## **The number of the Licence to Practice as a Physician – is it public information or personal data requiring special protection?**

### **Considerations in the context of using doctors' data obtained from the Central Register of Physicians and Dentists to issue false prescriptions**

## Summary

This article presents a practical problem concerning physicians and dentists whose data obtained through the Central Register of Physicians and Dentists of the Republic of Poland were used to issue false prescriptions. This issue seems to be topical because the authorities of the



Medical Chambers are receiving more and more reports from physicians and dentists that their data has been used to issue prescriptions for powerful opioid painkillers, sleeping pills, or anabolics. Under the current law, the bodies of self-government of physicians and dentists in Poland are required to share physicians' data, such as their first name, surname, and professional practice licence number, taken from the public register. In this case, we should ask ourselves how to protect the data of physicians and dentists and how to prevent situations in which their data is used to commit a crime.

**Key words:** Number of licence to practice as a physician and dentist, public information, personal data, Central Register of Physicians and Dentists

