



ZESPÓŁ RADCÓW PRAWNYCH NACZELNEJ IZBY LEKARSKIEJ

NRL/ZRP/WI/814-4/2070/2016

Warszawa, 5 grudnia 2016 r.

TRYBUNAŁ KONSTYTUCYJNY

Al. J. Ch. Szucha 12a

00-918 Warszawa

Wnioskodawca: Naczelna Rada Lekarska,
reprezentowana przez radcę prawnego
Wojciecha Idaszaka, adres do doręczeń:
Naczelna Izba Lekarska ul. Sobieskiego 110,
Warszawa

Sygn. akt Tw 24/16

Uzupełnienie braków formalnych wniosku

W wykonaniu zarządzenia sędziego Trybunału Konstytucyjnego z dnia 23 listopada 2016 r. do usunięcia braków formalnych wniosku poprzez:

- 1) szczegółowe uzasadnienie, w jaki sposób zakwestionowane przepisy naruszają art. 30, art. 47 w zw. art. 31 ust. 3 Konstytucji oraz art. 8 ust. 1 Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności, sporządzonej w Rzymie dnia 4 listopada 1950 r. (Dz. U. 1993.61.284 ze zm.) – w odniesieniu do członków samorządu lekarskiego,
- 2) doręczenie wyciągu protokołu z posiedzenia Naczelnej Rady Lekarskiej, na którym podjęto uchwałę nr 17/16/VII z 2 września 2016 r. w sprawie wystąpienia z wnioskiem do Trybunału Konstytucyjnego – wraz z 4 kopiami,

działając na podstawie udzielonego mi pełnomocnictwa, które załączone zostało do pisma z dnia 18 listopada 2016 r., doręczonego Trybunałowi w dniu 23 listopada 2016 r.,
wnoszę, co następuje.

Brak formalny polegający na niedołączeniu do wniosku wyciągu protokołu z posiedzenia Naczelnej Rady Lekarskiej, na którym podjęto uchwałę nr 17/16/VII z dnia 2 września 2016 r. w sprawie wystąpienia z wnioskiem do Trybunału Konstytucyjnego – wraz z 4 kopiami został uzupełniony przed doręczeniem zarządzenia sędziego Trybunału, poprzez przesłanie wyżej wymienionych dokumentów pismem z dnia 18 listopada 2016 r., doręczonym Trybunałowi w dniu 23 listopada 2016 r. wraz z odpowiednią liczbą kopii dla uczestników postępowania.

W odniesieniu do drugiego braku wskazanego w zarządzeniu sędziego Trybunału Konstytucyjnego przedstawiam poniżej szczegółowe uzasadnienie, w jaki sposób zakwestionowane przepisy naruszają art. 30, art. 47 w zw. art. 31 ust. 3 Konstytucji oraz art. 8 ust. 1 Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności, sporządzonej w Rzymie dnia 4 listopada 1950 r. (Dz. U. 1993.61.284 ze zm.) – w odniesieniu do członków samorządu lekarskiego.

Zawody lekarza i lekarza dentysty jako zawody zaufania publicznego

Zawody lekarza i lekarza dentysty są zawodami zaufania publicznego. Pojęcie „zawód zaufania publicznego” oznacza zawód polegający na obsłudze osobistych potrzeb ludzkich, wiążący się z przyjmowaniem informacji dotyczących życia osobistego i zorganizowany w sposób uzasadniający przekonanie społeczne o właściwym dla interesów jednostki wykorzystywaniu tych informacji przez świadczących usługi.

Wykonywanie zawodu zaufania publicznego określane jest dodatkowo normami etyki zawodowej, szczególną treścią ślubowania, tradycją korporacji zawodowej czy szczególnym charakterem wykształcenia wyższego. Ustawodawca ma prawo uzależniać prawo wykonywania zawodu zaufania publicznego od spełnienia przez zainteresowanego określonych warunków dotyczących np. jego

kwalifikacji zawodowych i moralnych, w tym wymagania cechy „nieskazitelnego charakteru” i „rękojmi prawidłowego wykonywania zawodu”.

„Zawody zaufania publicznego” wykonywane są – zgodnie z ich konstytucyjnym określeniem – w sposób założony i społecznie aprobowany, o ile ich wykonywaniu towarzyszy realne „zaufanie publiczne”. Na zaufanie to składa się szereg czynników, wśród których na pierwszy plan wysuwają się: przekonanie o zachowaniu przez wykonującego ten zawód dobrej woli, właściwych motywacji, należytej staranności zawodowej oraz wiara w przestrzeganie wartości istotnych dla profilu danego zawodu.

W literaturze dotyczącej zawodów zaufania publicznego wskazuje się następujące cechy tych zawodów:

- a) szczególna doniosłość prawidłowego i zgodnego z interesem publicznym wykonywania tych zawodów – istotnego z racji znaczenia, jaką dana dziedzina społecznej aktywności zawodowej odgrywa w społeczeństwie, oraz z racji konieczności zapewnienia ochrony gwarantowanych Konstytucją praw podmiotowych jednostki;
- b) powierzanie w warunkach wysokiego zaufania uprawiającym taki zawód informacji osobistych i dotyczących życia prywatnego osób korzystających z ich usług;
- c) uznawanie tych informacji za tajemnicę zawodową, która nie może być ujawniona;
- d) objęcie osób dysponujących taką tajemnicą – w wypadku możliwości naruszenia istotnych dóbr jednostki w razie jej ujawnienia – immunitetem zwalniającym je od odpowiedzialności karnej za nieujawnienie informacji;
- e) korzystanie ze świadczeń tych zawodów często w razie nastąpienia realnego albo choćby potencjalnego niebezpieczeństwa dla dóbr jednostki o szczególnym charakterze (np. życie, zdrowie, wolność, godność, dobre imię);
- f) niepodleganie regułom hierarchii urzędniczej;
- g) występowanie sformalizowanej deontologii zawodowej oraz rękojmią należytego i zgodnego z interesem publicznym wykonywania zawodu, gwarantowana z jednej strony przez wysokie bariery dostępu do wykonywania każdego z zawodów zaufania publicznego, obejmujące nie tylko wymóg ukończenia odpowiedniego szkolenia, lecz również reprezentowanie odpowiedniego poziomu etycznego, z drugiej – sprawowaną w interesie publicznym pieczęcią organów samorządu zawodowego.

Podkreślenia wymaga, że istotną cechą, w szczególności w kontekście wniosku Naczelnej Rady Lekarskiej, przypisywaną zarówno przez Trybunał Konstytucyjny, jak i przez większość przedstawicieli nauki zawodom zaufania publicznego, jest dostęp do osobistych, a niekiedy wręcz intymnych informacji dotyczących osób trzecich przy realizowaniu czynności stanowiących istotę tych zawodów, przy czym dostęp ten jest tyleż nieunikniony, co niezbędny – jako warunek prawidłowego, a w tym przede wszystkim efektywnego wykonywania tych zawodów.

Uzupełnieniem dopuszczenia w trakcie czynności zawodowych do sfery prywatności osób korzystających ze świadczeń osób wykonujących zawody zaufania publicznego jest obowiązek dotrzymania tajemnicy zawodowej. „Konstytucja wymaga obdarzenia szczególnym statusem osoby wykonujące pewien zawód, ale jednocześnie wymaga, aby regulacja prawna sposobu jego wykonywania potwierdzała i instytucjonalizowała zaufanie do nich, jako konieczny element tego wykonywania, czyli czyniła owo zaufanie «publicznym»” (tak P. Sarnecki, uwaga 2 do art. 17, [w:] Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz, red. L. Garlicki, t. IV, Warszawa 2006).

Reasumując, realna ochrona informacji uzyskiwanych w związku z wykonywaniem zawodów lekarza i lekarza dentystry, jako niezbędna dla prawidłowego i efektywnego wykonywania tych zawodów, jest fundamentem na którym opiera się zarówno zaufanie publiczne do grupy zawodowej lekarzy i lekarzy dentystrów jak i zaufanie w relacji lekarz – pacjent.

Naruszenie przepisów Konstytucji przez kwestionowane we wniosku przepisy w odniesieniu do lekarzy i lekarzy dentystrów

Zgodnie z treścią art. 191 ust. 1 pkt 4 w zw. z ust. 2 Konstytucji samorząd zawodowy lekarzy i lekarzy dentystrów może wystąpić z wnioskiem o zbadanie zgodności ustaw i umów międzynarodowych z Konstytucją, jeżeli akt normatywny dotyczy spraw objętych jego zakresem działania.

Zgodnie z treścią art. 17 ust. 1 Konstytucji można w drodze ustawy można tworzyć samorządy zawodowe, reprezentujące osoby wykonujące zawody zaufania publicznego sprawujące pieczę nad należyтым wykonywaniem tych zawodów w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony. Samorząd zawodowy lekarzy i lekarzy dentyistów powołany ustawą z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich, oraz poprzedzającą ją ustawą z dnia 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich ma za zadanie reprezentować osoby wykonujące zawody zaufania publicznego oraz sprawować pieczę nad należyтым wykonywaniem tych zawodów w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony.

Zadania samorządu zawodowego lekarzy i lekarzy dentyistów zostały doprecyzowane w ustawie z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich. Przepis art. 5 tej ustawy wśród zadań samorządu wymienia m.in.:

- a) ustanawianie zasad etyki lekarskiej oraz dbanie o ich przestrzeganie (pkt 1);
- b) sprawowanie pieczy nad należyтым i sumiennym wykonywaniem zawodu lekarza (pkt 2);
- c) działania na rzecz ochrony zawodu lekarza, w tym występowanie w obronie godności zawodu lekarza oraz interesów indywidualnych i zbiorowych członków samorządu lekarzy (pkt 14).

W myśl art. 39 ust. 1 ustawy o izbach lekarskich Naczelna Rada Lekarska kieruje działalnością Naczelnej Izby Lekarskiej w okresie między krajowymi zjazdami lekarzy, a w szczególności:

- sprawuje pieczę nad należyтым i sumiennym wykonywaniem zawodu lekarza przez członków samorządu lekarzy;
- upowszechnia zasady etyki lekarskiej oraz dba o ich przestrzeganie;
- reprezentuje i chroni interesy zawodowe członków samorządu lekarzy;
- wykonuje zadania określone w art. 5 pkt 7, 8, 10-18 i 20-24;
- reprezentuje zawód lekarza wobec organów administracji publicznej oraz innych organizacji.

Odnosząc powyższe ustawowe zadania samorządu lekarskiego do zakresu wniosku należy podnieść, że zarzuty postawione we wniosku zostały sformułowane w interesie środowiska lekarskiego i jako takie objęte są legitymacją wnioskodawcy. Zarzuty wniosku odnoszą się do naruszenia prawa jednostki do decydowania

o zakresie udostępniania innym informacji o sobie, w tym w szczególności związanej ze stanem zdrowia i podjętym leczeniem, a także sprawowania kontroli nad tymi informacjami przez jednostkę, ale sformułowane zostały przez Naczelną Radę Lekarską ponieważ z jednej strony to właśnie lekarzy i lekarzy dentyków kwestionowane przepisy obligują do naruszania prywatności pacjentów oraz ich woli a z drugiej strony skutki tych regulacji, w postaci istotnego osłabienia ochrony tajemnicy lekarskiej w znaczny sposób utrudniają lekarzom i lekarzom dentykom należyte wykonywanie ich zawodów.

Poszanowanie tajemnicy lekarskiej jest fundamentalną zasadą wykonywania zawodów lekarza i lekarza dentystry. Poufność informacji objętych tajemnicą lekarską nie jest absolutna i doznawała ograniczeń na gruncie poprzednio obowiązujących regulacji dotyczących wykonywania zawodów lekarza i lekarza dentystry. Ograniczenia te były jednak uzasadnione istotnym interesem publicznym, co sprawiało, że ich istnienie nie wywierało na pacjentów efektu mrożącego tzn. pacjenci nie mając obaw przed nieuzasadnionym i zbyt szerokim ujawnieniem dotyczących ich informacji objętych tajemnicą lekarską nie zatajali przed swoimi lekarzami informacji mogących mieć istotne znaczenie dla ich leczenia. Istniejący stan swoistej równowagi między prawem pacjenta do poufności informacji z nim związanych, objętych tajemnicą lekarską, a przepisami pozwalającymi w pewnych enumeratywnie określonych sytuacjach ujawnić te informacje określonym osobom lub podmiotom, opierał się na racjonalnych podstawach i odpowiednio równoważył interes pacjenta z interesem społecznym. W takim stanie prawnym ochrona tajemnicy lekarskiej, choć nie była absolutna, to spełniała swą funkcję tzn. dawała pacjentowi komfort ujawniania lekarzowi informacji w związku z leczeniem, co z punktu widzenia wiedzy medycznej, a także z punktu widzenia każdego racjonalnie myślącego człowieka, jest niezbędne do właściwego prowadzenia postępowania medycznego.

Kwestionowane regulacje zaburzyły dotychczasową równowagę między tajemnicą lekarską a okolicznościami oraz kręgiem podmiotów uprawnionych do jej dostępu, co w istotny sposób odbija się na warunkach wykonywania zawodów lekarza i lekarza dentystry.

W ocenie wnioskodawcy zakwestionowane przepisy skutkują istotnym naruszeniem więzi łączącej lekarza i lekarza dentystę udzielającego pomocy medycznej z pacjentem. Zaufanie pacjenta do lekarza, które w ogromnej mierze opiera się na dogmacie tajemnicy lekarskiej, stanowi niezwykle ważny, wręcz niezbędny element procesu leczenia. Brak zaufania lub jego znaczne ograniczenie spowodowane ingerencją ustawodawcy nakazującą lekarzowi ujawnienie informacji objętych tajemnicą lekarską po śmierci pacjenta, nawet wbrew wyrażonej przez niego za życia woli, w istotny sposób utrudnia lekarzom i lekarzom dentystom prawidłowe wykonywanie ich zawodów oraz podrywa społeczne zaufanie do tych zawodów.

Tajemnica lekarska ma za zadanie chronić pacjenta, ale jej znaczenie w procesie prawidłowego leczenia, tj. w zakresie w jakim jej istnienie umożliwia lekarzom i lekarzom dentystom budowanie wiążącej ich z pacjentami relacji w oparciu o zaufanie, jest fundamentalne. W ocenie wnioskodawcy istotne ingerencje w zakres ochrony tajemnicy lekarskiej, w sposób niemal automatyczny rzutują na możliwość prawidłowego wykonywania zawodów lekarza i lekarza dentysty. Lekarz i lekarz dentysta nie może wykonywać zawodu, leczyć, bez pacjenta. Lekarz i lekarz dentysta nie może leczyć w sposób prawidłowy bez zaufania pacjenta. Prawidłowe ukształtowanie praw i obowiązków lekarza i pacjenta w ramach łączącej ich relacji, opierające się na wzajemnym zaufaniu i szacunku, jest konieczne z punktu widzenia powodzenia procesu leczenia.

Analogiczne wnioski, w odniesieniu do tajemnicy zawodowej radcy prawnego, wywiódł Trybunał Konstytucyjny w sprawie o sygn. akt K 41/05. W wyroku z dnia 2 lipca 2007 r. po rozpoznaniu ww. sprawy Trybunał wskazał, że tajemnica zawodowa radców prawnych wprowadzona została przede wszystkim w interesie ich klientów. Trybunał wskazał jednak, że niezależnie od tego ustalenia, (...) tajemnica zawodowa stanowi jednocześnie istotną gwarancję oraz *conditio sine qua non* wykonywania zawodu radcy prawnego. To sprawia, że regulacje prawne kształtujące m.in. zakres spraw objętych tajemnicą zawodową oraz warunki jej uchylenia pozostają w bezpośrednim związku z interesem grupy zawodowej, na której ciąży obowiązek dochowania tej tajemnicy. W wyroku tym Trybunał wskazał również, że podmioty, które wyposażono w legitymację szczególną do składania wniosków do

Trybunału (w tym organy samorządów zawodowych) mogą korzystać z tej legitymacji w sytuacji gdy sprawa koncentruje się wokół kwestii dotyczących wykonywania określonego zawodu przez członków organizacji, związanych z tym uprawnień i obciążeń (a nie tylko gdy kwestionowane przepisy ingerują w konstytucyjne prawa lub wolności członków tychże organizacji). Trybunał rozpatrując zaskarżone przez samorząd radów prawnych przepisy ustawy o „praniu brudnych pieniędzy” uznał, że nie ulega wątpliwości, że ustawa o przeciwdziałaniu praniu brudnych pieniędzy, nakładając na radców prawnych określone obowiązki towarzyszące wykonywanym przez nich czynnościom zawodowym, dotyczy spraw objętych zakresem ich działania.

Kwestionowane we wniosku przepisy dotyczą jednej z najważniejszych zasad wykonywania zawodów lekarza i lekarza dentyści. Pomimo, że powołane we wniosku przepisy Konstytucji, jak i podniesione argumenty dotyczą praw i wolności obywateli, to jednak należyte ukształtowanie normatywne zasad wykonywania zawodów lekarza i lekarza dentyści oraz obowiązków osób te zawody wykonujących w stosunku do pacjentów leży w interesie samorządu zawodowego lekarzy i lekarzy dentyistów, reprezentowanego przez Naczelną Radę Lekarską. Zarzuty wniosku zostały przez Naczelną Radę Lekarską podniesione w interesie członków samorządu zawodowego lekarzy i lekarzy dentyistów albowiem to właśnie lekarze i lekarze dentyści, będąc adresatami kwestionowanych przepisów, są obligowani do naruszania prawa do prywatności oraz godności swoich pacjentów. Lekarze i lekarze dentyści są wyłącznymi adresatami kwestionowanych przepisów zawartych w ustawie o zawodach lekarza dentyisty oraz jednymi kilku adresatów (obok osób wykonujących inne zawody medyczne) w przypadku kwestionowanych przepisów zawartych w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Pomimo, że kwestionowane regulacje dotyczą informacji o pacjencie, to kształtują obowiązki po stronie lekarzy i lekarzy dentyistów.

W sprawie o sygn. K 23/11 dotyczącej stosowania kontroli operacyjnej przez służby policyjne oraz służby ochrony państwa w perspektywie ochrony tajemnicy zawodowej osób reprezentujących zawodu zaufania publicznego Prezes Trybunału Konstytucyjnego zwrócił się m.in. Naczelnej Rady Lekarskiej o ustosunkowanie się do zarzutów sformułowanych w tej sprawie. Naczelna Rada Lekarska została

następnie wezwana do udziału we wskazanej wyżej sprawie, co dowodzi, że Trybunał dostrzega legitymację samorządu lekarskiego do zajmowania stanowiska w przedmiocie konstytucyjności regulacji dotyczących tajemnicy lekarskiej.

W postanowieniu z dnia 24 kwietnia 2013 r. sygn. akt Tw 14/12 Trybunał wskazał, że organizacje zawodowe jako zrzeszenia przedstawicieli określonego zawodu (np. zaufania publicznego) mogą domagać się kontroli wyłącznie tych aktów normatywnych, które bezpośrednio kształtują zasady wykonywania danej profesji (art. 191 ust. 1 pkt 4 w zw. z art. 191 ust. 2 Konstytucji). Obrona interesów zawodowych lekarzy obejmuje w ocenie wnioskodawcy występowanie w sprawach fundamentalnych zasad wykonywania zawodu, kształtowanych poprzez przepisy nakładające na nich obowiązki określonego postępowania w ramach wykonywanych czynności zawodowych.

Okoliczność, że kwestionowane przepisy dotyczą w przeważającej mierze konstytucyjnych prawa pacjentów, nie oznacza, w ocenie wnioskodawcy, że w sprawie wyłączona jest legitymacja wnioskowa samorządu lekarskiego. Zgodnie z treścią art. 17 ust. 1 Konstytucji sprawowanie pieczy nad należyтым wykonywaniem zawodu przez samorządu zawodowe czynione jest w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony. Działania samorządów zawodów zaufania publicznego podejmowane w ramach sprawowania pieczy nad należyтым wykonywaniem tych zawodów nie stoją zatem ani w opozycji do interesu publicznego, ani nie mogą od niego abstrahować. Zapewnienie lekarzom i lekarzom denty stom niezbędnych warunków wykonywania ich zawodów, pozwalających na właściwe kształtowanie relacji lekarz – pacjent, leży tak w interesie samorządu lekarskiego jak i w interesie publicznym. Powyższa konkluzja nie może jednak prowadzić do wniosku, że istnienie w przedmiotowym postępowaniu interesu publicznego w rozpoznaniu podniesionych we wniosku zarzutów niekonstytucyjności, wyłącza interes samorządu lekarskiego działającego w imieniu i na rzecz lekarzy i lekarzy denty stom.

Kwestionowane regulacje w sposób bezpośredni wpłynęły na sposób wykonywania tych zawodów zaufania publicznego, nakładając na osoby wykonujące te zawody nowe obowiązki. Zakres tej ingerencji i jej kierunek przesądza o istotnym poderwaniu zaufania jakim pacjent powinien obdarzać lekarza i lekarza denty stom

udzielającego świadczeń zdrowotnych. Należyte wykonywanie tych zawodów, to jest z poszanowaniem prywatności i autonomii decyzyjnej pacjenta – również w zakresie określania przez niego kręgu osób uprawnionych do dostępu do informacji objętych tajemnicą lekarską tak za jego życia, jak i na wypadek śmierci, zostało kwestionowanymi przepisami w istotny sposób utrudnione.

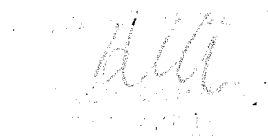
Podkreślenia wymaga również pogląd wyrażony przez Trybunał Konstytucyjny w postanowieniu z 7 września 2005 r. (sygn. Tw 31/05, OTK ZU nr 5/B/2005, poz. 184), że „legitymacja ogólnokrajowych władz organizacji zawodowych, w tym również samorządów zawodowych skupiających osoby wykonujące zawód zaufania publicznego, koncentruje się wokół spraw dotyczących wykonywania określonego zawodu przez członków organizacji, związanych z tym uprawnień i obciążeń”.

W ocenie wnioskodawcy kwestionowane przepisy w sposób niepodważalny dotyczą wykonywania zawodów lekarza i lekarza dentystry oraz związanych z tym obciążeń. Kwestionowane przepisy ingerują w sposób wykonywania zawodów lekarza i lekarza dentystry poprzez nie tylko konieczność tolerowania sytuacji ujawniania informacji objętych tajemnicą lekarską po śmierci pacjenta wbrew jego woli, ale przede wszystkim poprzez nałożenie na lekarzy obowiązku ujawniania tych informacji. Przepisy te obligują lekarzy i lekarzy dentystrów do sprzeniewierzenia się woli pacjenta wyrażonej w kwestii udostępniania po jego śmierci informacji objętych tajemnicą lekarską pomimo, że od czasów Hipokratesa to właśnie osoby wykonujące zawody medyczne były gwarantami zachowania poufności informacji dotyczących pacjenta. Ustawowy nakaz sprzeniewierzenia się zaufaniu i woli pacjenta wyrażonej wobec lekarza w odniesieniu do zakresu udostępniania informacji objętych tajemnicą lekarską po śmierci pacjenta dotyka najistotniejszych i najcenniejszych z punktu widzenia etosu zawodu lekarza wartości – zaufania pacjenta.

W ocenie wnioskodawcy kwestionowane przepisy, nakładając na lekarzy i lekarzy dentystrów określone obowiązki towarzyszące wykonywanym przez nich czynnościom zawodowym, dotyczy spraw objętych zakresem ich działania i tym samym Naczelna Rada Lekarska jest w niniejszej sprawie legitymowana do inicjowania kontroli konstytucyjnej na podstawie art. 191 ust. 1 Konstytucji.

Reasumując należy stwierdzić, że wniosek został złożony w interesie lekarzy i lekarzy dentyków tworzących samorząd zawodowy tych zawodów zaufania publicznego. Wniosek złożony został w celu przywrócenia tym osobom możliwości wykonywania ich zawodów w sposób zapewniający poszanowanie praw pacjentów oraz bez nieuzasadnionego ważnym interesem publicznym obowiązku występowania przeciwko tym prawom. Samorząd zawodowy lekarzy i lekarzy dentyków, którego jednym z głównych zadań jest sprawowanie pieczy nad należytych wykonywaniem tych zawodów, stoi na stanowisku, że należyte wykonywanie tych zawodów możliwe jest w takich uwarunkowaniach prawnych, które zapewniając poszanowanie tajemnicy lekarskiej, pozwolą na nawiązywanie z pacjentami więzi opartej na zaufaniu, która jest niezbędna dla prawidłowego postępowania medycznego.

Mając powyższe na względzie podtrzymuję tak uzupełniony wniosek Naczelnej Rady Lekarskiej i wnoszę jak w jego *petitum*.



Załącz. 4 kopie pisma