



Pacjent jako ofiara czynu zabronionego. Obowiązki prawne lekarza i granice tajemnicy zawodowej

A patient as the victim of an illegal offence. Doctor's legal obligations and limits of medical confidentiality

Michał Maciej Sułkowski^{1,A-F}

¹ Student, Uniwersytet Jagielloński – Collegium Medicum, Kraków, Polska

A – Koncepcja i projekt badania, B – Gromadzenie i/lub zestawianie danych, C – Analiza i interpretacja danych, D – Napisanie artykułu, E – Krytyczne zrecenzowanie artykułu, F – Zatwierdzenie ostatecznej wersji artykułu

Sułkowski MM. Pacjent jako ofiara czynu zabronionego. Obowiązki prawne lekarza i granice tajemnicy zawodowej. Med Og Nauk Zdr. doi: 10.26444/monz/152538

■ Streszczenie

Wprowadzenie i cel pracy. Tajemnica lekarska, jej granice oraz kontakt z pacjentem, będącym ofiarą czynu zabronionego to bardzo ważny element pracy niemal każdego lekarza praktyka. Promowanie edukacji i podnoszenie świadomości prawnej wśród personelu medycznego w tym zakresie to założony cel powstania niniejszego artykułu.

Metody przeglądu. Przeglądu aktualnych przepisów prawa, literatury prawniczej i orzecznictwa dokonano przy użyciu polskiego Systemu Informacji Prawnej „LEX”.

Opis stanu wiedzy. Tajemnicę lekarską i wynikające z niej obowiązki lekarza, a także postępowanie w stosunku do pacjenta – ofiary czynu zabronionego określają liczne ustawy. Są to m.in. Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny, Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks postępowania karnego, Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Odnośnie do interpretacji wybranych fragmentów wskazanych aktów prawnych z pomocą przychodzą przedstawiciele doktryny prawa, ponadto do tej tematyki odnoszą się także liczne orzeczenia polskich sądów.

Podsumowanie. Pacjent będący ofiarą przestępstwa wymaga szczególnego potraktowania. Przy leczeniu takiej osoby wyjątkowo ważne jest okazanie szacunku i poszanowanie godności pacjenta. Lekarze powinni znać swoje ustawowe obowiązki w tym zakresie. Edukacja prawna lekarzy jest istotnym elementem wzmacniającym porządek prawny w Polsce. Przestrzeganie i poszanowanie przepisów prawa jest fundamentem i naczelną zasadą współczesnego cywilizowanego świata zachodniego.

■ Słowa kluczowe

pacjent, czyn zabroniony, ofiara czynu zabronionego, tajemnica lekarska

■ Wykaz użytych skrótów

KK – Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (tj. DzU z 2021 r. poz. 2345 ze zm.) [1]

KPK – Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks postępowania karnego (tj. DzU z 2021 r. poz. 534 ze zm.) [2]

UPP – Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tj. DzU z 2020 r. poz. 849 ze zm.) [3]

UZLLD – Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (tj. DzU z 2021 r. poz. 790 ze zm.) [4]

■ Abstract

Introduction and Objective. Medical confidentiality, its limits and contact with a patient who is the victim of an illegal offence is a very important element of the work of almost every medical practitioner. Promoting legal education and legal awareness among medical staff is the assumed goal of this article.

Review methods. The review of the current legal regulations, legal literature and judicial decision making was performed using the Polish Legal Information System “LEX”.

Brief description of the state of knowledge. Medical confidentiality and the resulting legal obligations of a physician, as well as the treatment of a patient-victim of an illegal offence are specified in numerous legal acts, including: Act of 6 June 1997 Penal Code, Act of 6 June 1997 Code of Criminal Procedure, Act of 6 November 2008 on the rights of patients, and the Patient's Rights Ombudsman, and Act of 5 December 1996 on professions of doctor and dentist. Interpretation of the selected extracts from the indicated legal acts is performed by representatives of the legal doctrine, moreover, this issue is also mentioned in numerous judgments of Polish courts.

Summary. A patient-victim of an illegal offence requires a special approach. While treating such a person, it is extremely important to show respect for the patient's dignity. Doctors should know their legal responsibilities in this regard. Legal education of doctors is an important element strengthening the legal order in Poland. Compliance with and respect for the law is the foundation and guiding principle of the modern, civilized Western world.

■ Key words

patient, illegal offence, victim of illegal offence, medical confidentiality

Adres do korespondencji: Michał Maciej Sułkowski, Uniwersytet Jagielloński – Collegium Medicum, ul. św. Anny 12, 31-008 Kraków, Polska
E-mail: michal.maciej.sulkowski@gmail.com

Nadesłano: 12.05.2022; zaakceptowano do publikacji: 1.08.2022; publikacja online: 25.08.2022

WPROWADZENIE

Problematyka czynów zabronionych, związanych z osobą pacjenta, stanowi istotny i ważny aspekt pracy lekarza praktyka. Co do zasady informacje uzyskane w trakcie udzielania świadczeń zdrowotnych objęte są tajemnicą lekarską określoną w przepisach prawa.

Niniejsza praca opisuje przepisy regulujące tajemnicę lekarską, ze szczególnym uwzględnieniem ich praktycznego zastosowania. Omówiono również sytuacje, w których obowiązek zachowania tajemnicy lekarskiej zostaje uchylony. Na szczególną uwagę zasługują przepisy nakazujące ujawnienie tajemnicy w celu ochrony zdrowia i życia pacjenta lub innych osób. Nie ulega wątpliwości, że lekarze w swojej codziennej pracy klinicznej często udzielają świadczeń zdrowotnych pacjentom, którzy są poszkodowanymi przez czyny zabronione. Niniejszy artykuł zawiera informacje na temat obowiązków prawnych personelu medycznego i może stanowić cenną wskazówkę dla lekarzy mierzących się z takimi przypadkami. Omówiono m.in. sytuacje, w których lekarz może przekazać informację organom ścigania wyłącznie za zgodą pacjenta bądź jego przedstawiciela ustawowego i wyraźnie oddzielono je od wyjątkowych sytuacji, w których lekarz ma obowiązek ujawnić uzyskane informacje, nawet wbrew woli pacjenta. Wiedza o tym, w jakich sytuacjach lekarz ma obowiązek milczenia, jest szczególnie ważna, gdyż nieuprawnione ujawnienie tajemnicy może prowadzić do pociągnięcia lekarza do odpowiedzialności karnej, cywilnej lub zawodowej.

CEL PRACY

Celem niniejszej pracy jest dokonanie przeglądu aktualnego stanu prawnego regulującego obowiązki prawne lekarza w sytuacji powzięcia informacji o możliwości popełnienia przestępstwa, którego ofiarą jest pacjent. Analiza tych obowiązków musi być dokonana przy uwzględnieniu przepisów regulujących tajemnicę lekarską. Niniejsza praca ma również na celu zwiększenie świadomości prawnej wśród personelu medycznego i promowanie zachowań zgodnych z literą prawa.

OPIS STANU WIEDZY

Przepisy regulujące tajemnicę lekarską oraz jej definicja

Kwestię tajemnicy lekarskiej regulują m.in. art. 40 Ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry [4] oraz art. 13 Ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta [3]. *Ratio legis* tego przepisu jest umożliwienie pacjentowi realizacji prawa do prywatności. Co więcej, należy zaznaczyć, że źródło tajemnicy lekarskiej ustanowiono także w najważniejszym akcie prawnym, tj. Konstytucji RP, a konkretnie w art. 47, 49 i 51 ust. 1 [5]. Konieczność zachowania tajemnicy lekarskiej wynika również z art. 23 Kodeksu etyki lekarskiej z 1991 r. [6], jednakże nie jest to przepis powszechnie obowiązującego prawa.

Jak słusznie wskazał autor monografii nt. tajemnicy lekarskiej, lekarz jest gwarantem tajemnicy lekarskiej w procesie karnym [7], a obowiązek zachowania poufności rozciąga się również na studentów medycyny i wynika z art. 22 ust. 3 UPP. Autor wskazuje również na fakt, że student medycyny jest

depozytariuszem tajemnicy medycznej co wynika z *argumentum a contrario* z art. 40 ust.1 UZLLD. Autor monografii proponuje następującą definicję tajemnicy lekarskiej: (...) *tajemnica lekarska jest prawno-deontologicznym obowiązkiem lekarza polegającym na czynnym zachowaniu w tajemnicy (nakaz nieujawniania) wszelkich informacji pozyskanych w związku z wykonywaniem zawodu (z wyłączeniem faktów powszechnie znanych w danym środowisku), o których lekarz dowiedział się od pacjenta, osób trzecich bądź w drodze samodzielnych ustaleń, w tym niezależnie lub wbrew woli pacjenta, w szczególności w odniesieniu do stanu zdrowia pacjenta, wyników przeprowadzonych badań czy diagnozy postawionej na ich podstawie* [7].

Jak wynika z powyższego cytatu, autor wskazuje na funkcjonalne ujęcie tajemnicy lekarskiej, które jest zgodne z postulatem doktryny, by zakres przedmiotowy tajemnicy był odpowiednio szeroki.

Ten szeroki zakres tajemnicy autor uzasadnia, powołując się na *ratio legis* przepisu, społeczną rolę lekarza i fakt, że wielu pacjentów taktuje lekarza jako „powiernika swoich tajemnic”, jak również na to, iż nie ma podstaw prawnych, by dzielić uzyskane informacje na te o charakterze medycznym i niemedycznym.

Analogiczne stanowisko zaprezentowała w swojej pracy *Ochrona poufności pacjenta z perspektywy prawa cywilnego* Beata Janiszewska [8]:

Pacjent ma prawo do zachowania w tajemnicy przez osoby wykonujące zawód medyczny, w tym udzielające mu świadczeń zdrowotnych, wszystkich wyżej wymienionych informacji, zarówno dotyczących stanu swego zdrowia, jak i innych danych: o sytuacji osobistej, rodzinnej, środowiskowej, finansowej, zawodowej itd. Informacje o stanie zdrowia, jako dane o szczególnie wysokim stopniu wrażliwości, są jednak przez ustawodawcę traktowane w sposób wyjątkowy, o czym świadczy nałożenie na osoby wykonujące zawód medyczny obowiązku „zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem, a w szczególności ze stanem zdrowia pacjenta” (art. 14 ust. 1 u.p.p.).

Zatem także ta autorka opowiada się za szeroką ochroną prywatności pacjenta.

Również autorka pracy *Obowiązek czy dobrowolność wyjawienia tajemnicy lekarskiej* Maria Boratyńska [9] opowiada się za szerokim zakresem tajemnicy lekarskiej: *Jednocześnie ustawa o prawach pacjenta nadaje pacjentowi prawo do żądania zgodnych z tym zachowań, tzn. do milczenia na jakikolwiek temat związany z jego osobą, o ile informacja została zdobyta w związku z leczeniem.*

Uzasadniona jest zatem konkluzja, że szeroki zakres przedmiotowy tajemnicy lekarskiej znajduje aprobatę wielu przedstawicieli doktryny prawa medycznego.

W opinii autora niniejszej pracy przeglądowej takie szerokie ujęcie tajemnicy jest zasadne i pozwala na pełną ochronę prawa do prywatności, które przysługuje pacjentowi. Nie można bowiem oczekiwać, że przy każdej rozmowie z lekarzem pacjent będzie selekcjonować przekazywane informacje w obawie, że mogłyby zostać ujawnione np. jako niemające bezpośredniego związku ze stanem zdrowia danego pacjenta. Przyjęcie założeń, że ochronie podlegają tylko niektóre informacje, prowadziłoby do obniżenia zaufania pacjenta do lekarza i tym samym utrudniłoby udzielanie świadczeń zdrowotnych. Z tego powodu przyjęcie wąskiego zakresu tajemnicy jawi się jako bezpośrednio sprzeczne z wolą ustawodawcy i dlatego nie zasługuje na poparcie.

Podział czynów zabronionych ze względu na formę ścigania

Z uwagi na tematykę niniejszego artykułu wskazane jest omówienie podziału czynów zabronionych ze względu na sposób ich ścigania. W polskim porządku prawnym ze względu na sposób ścigania wyróżnia się przestępstwa:

- 1) publicznoskargowe – ścigane z urzędu; w toku postępowania przygotowawczego organy państwowe (m.in. policja lub prokuratura) zabezpieczają materiały dowodowe i wnoszą akt oskarżenia do sądu, niezależnie od udziału pokrzywdzonego. Co wymaga podkreślenia – nawet sprzeciwi pokrzywdzonego nie wstrzymuje biegu postępowania karnego;
- 2) wnioskowe – są również przestępstwami ściganymi z urzędu, jednakże w tym wypadku organy państwowe (m.in. policja lub prokuratura) jedynie zabezpieczają materiały dowodowe w postępowaniu przygotowawczym; do podjęcia dalszych działań w toku postępowania konieczny jest wniosek uprawnionego podmiotu (najczęściej jest to pokrzywdzony). W przypadku braku wniosku uprawnionego postępowanie się umarza;
- 3) prywatnoskargowe – pokrzywdzony samodzielnie wnosi do sądu prywatny akt oskarżenia. Policja i prokuratura nie prowadzi śledztwa ani dochodzenia. Co do zasady prokurator nie bierze udziału w toczącym się postępowaniu. W polskim Kodeksie karnym wskazane są następujące przestępstwa prywatnoskargowe, które mogą mieć miejsce w działalności placówek medycznych:
 - naruszenie czynności narządu ciała lub rozstrój zdrowia nietrwające dłużej niż 7 dni (art. 157 § 2 i 3 KK),
 - pomówienie (art. 212 § 1 i 2 KK),
 - znieważenie (art. 216 § 1 i 2 KK),
 - naruszenie nietykalności cielesnej człowieka (art. 217 § 1 KK).

Obowiązki prawne lekarza dotyczą przede wszystkim przestępstw ściganych z urzędu i mogą pojawić się w momencie, gdy w trakcie udzielania pacjentowi świadczenia zdrowotnego uzyska on informacje wskazujące, że uzasadnione jest podejrzenie popełnienia przestępstwa. W tym miejscu wymaga zaakcentowania, iż obowiązki prawne ciężące na lekarzu różnią się w zależności od trybu ścigania danego przestępstwa; należałoby przeanalizować, czy obowiązki te są zróżnicowane zależnie od tego, czy lekarz wykonuje swoją działalność w ramach publicznej, czy prywatnej placówki ochrony zdrowia.

Należy podkreślić, że w przypadku gdy do lekarza zgłasza się pacjent będący ofiarą przestępstwa, ważne jest, by lekarz działał zgodnie z prawem i w interesie pacjenta; jeśli to możliwe, lekarz powinien uwzględnić wolę pacjenta w zakresie ujawnienia tajemnicy lekarskiej. Wyjątkiem będą wszelkie sytuacje, w których przepisy prawa nakazują ujawnienie tajemnicy lekarskiej nawet wbrew woli pacjenta.

Uzasadnione podejrzenie przestępstwa a tajemnica lekarska

Lekarz udzielający świadczenia medycznego zobowiązany jest do zachowania w tajemnicy uzyskanych informacji – stanowi o tym bezpośrednio art. 40 ust. 1 UZLLD:

1. *Lekarz ma obowiązek zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu.*

Wyjątki od zasady zachowania tajemnicy lekarskiej reguluje art. 40 ust. 2 UZLLD:

2. *Przepisu ust. 1 nie stosuje się, gdy:*

- 1) *tak stanowią ustawy;*
 - 2) *badanie lekarskie zostało przeprowadzone na żądanie uprawnionych, na podstawie odrębnych ustaw, organów i instytucji; wówczas lekarz jest obowiązany poinformować o stanie zdrowia pacjenta wyłącznie te organy i instytucje;*
 - 3) *zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób;*
 - 4) *pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy wyraża zgodę na ujawnienie tajemnicy, po uprzednim poinformowaniu o niekorzystnych dla pacjenta skutkach jej ujawnienia;*
 - 5) *zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie lekarzowi sądowemu;*
 - 6) *zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych innemu lekarzowi lub uprawnionym osobom uczestniczącym w udzielaniu tych świadczeń.*
- 2a. *W sytuacjach, o których mowa w ust. 2, ujawnienie tajemnicy może nastąpić wyłącznie w niezbędnym zakresie. W sytuacji, o której mowa w ust. 2 pkt 4, zakres ujawnienia tajemnicy może określić pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy.*

Analogiczne unormowania znajdują się w UPP, art. 13 tej ustawy stanowi:

Pacjent ma prawo do zachowania w tajemnicy przez osoby wykonujące zawód medyczny, w tym udzielające mu świadczeń zdrowotnych, informacji z nim związanych, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu medycznego.

Zgodnie z art. 14 ust 1 UPP:

W celu realizacji prawa, o którym mowa w art. 13, osoby wykonujące zawód medyczny są obowiązane zachować w tajemnicy informacje związane z pacjentem, w szczególności ze stanem zdrowia pacjenta.

Wyjątki od zasady zachowania tajemnicy lekarskiej oraz zakres zwolnienia z niej lekarza ustawodawca określił także w art. 14 ust. 2, 2a i 2b UPP.

Treść ww. przepisu jest następująca:

2. *Przepisu ust. 1 nie stosuje się, w przypadku gdy:*

- 1) *tak stanowią przepisy odrębnych ustaw;*
 - 2) *zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób;*
 - 3) *pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy wyraża zgodę na ujawnienie tajemnicy;*
 - 4) *zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych innym osobom wykonującym zawód medyczny, uczestniczącym w udzielaniu tych świadczeń.*
- (...)

- 2b. *W sytuacjach, o których mowa w ust. 2, ujawnienie tajemnicy może nastąpić wyłącznie w niezbędnym zakresie. W sytuacji, o której mowa w ust. 2 pkt 3, zakres ujawnienia tajemnicy może określić pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy.*

Analogiczne wyjątki od zachowania tajemnicy lekarskiej przewiduje art. 25 Kodeksu Etyki Lekarskiej z 1991 r. [6]:

Zwolnienie z zachowania tajemnicy lekarskiej może nastąpić:

- *gdy pacjent wyrazi na to zgodę,*
- *jeśli zachowanie tajemnicy w sposób istotny zagraża zdrowiu lub życiu pacjenta lub innych osób, oraz*
- *jeśli zobowiązują do tego przepisy prawa.*

Jak wynika z powyższego, zarówno art. 40 ust. 2 pkt 1 UZLLD, jak i art. 14 ust. 2 pkt 1 UPP oraz art. 25 Kodeksu Etyki Lekarskiej z 1991 r. [6] wskazują, że możliwe jest zwolnienie z tajemnicy lekarskiej na podstawie odrębnych przepisów ustawowych. Regulacje te mogą nakazywać lekarzowi ujawnienie tajemnicy również w przypadkach, w których pacjent, będąc ofiarą czynu zabronionego, nie zgadza się na ujawnienie tajemnicy lekarskiej.

Obowiązek zachowania tajemnicy zawodowej a obowiązek zgłoszenia czynu zabronionego

W przypadku uzyskania przez lekarza informacji wskazujących na popełnienie przestępstwa analiza wymaga art. 304 § 1 KPK, stanowiący, iż:

Każdy, dowiedziawszy się o popełnieniu przestępstwa ściganego z urzędu, ma społeczny obowiązek zawiadomić o tym prokuratora lub Policję. Przepisy art. 148a oraz art. 156a stosuje się odpowiednio.

Dodatkowego komentarza wymagają ujęte w art. 304 § 1 KPK odesłania do innych przepisów. Przepis art. 148a mówi o umieszczaniu w protokole danych o miejscu zamieszkania i pracy pokrzywdzonych i świadków, natomiast przepis art. 156a o udostępnianiu danych lub oryginałów dokumentów.

Przepis art. 304 § 1 KPK określa społeczny obowiązek zawiadomienia o przestępstwie ściganym z urzędu, przy czym, co znamienne, przepis ten pozbawiany jest sankcji w przypadku zaniechania zawiadomienia (przepis ten stanowi *lex imperfecta*). W konsekwencji należy uznać, że art. 304 § 1 KPK nie stanowi dostatecznej podstawy do zwolnienia lekarza z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej. Wskazuje na to chociażby fakt, że w przypadku nieuprawnionego ujawnienia tajemnicy lekarskiej (co może stanowić przestępstwo wskazane w art. 266 § 1 KK) przepis przewiduje sankcję w postaci grzywny, kary ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2.

W opinii autora niniejszej publikacji fakt, że art. 304 § 1 KPK nie uchyla tajemnicy lekarskiej, stanowi kolejny przejaw wzmocnienia prawa do prywatności i z tego względu jest to bez wątpienia pozytywny przejaw działalności ustawodawcy, w pełni zgodny z *ratio legis* przepisu ustanawiającego tajemnicę lekarską.

Warto przyjrzeć się również art. 304 § 2 KPK:

Institucje państwowe i samorządowe, które w związku ze swą działalnością dowiedziały się o popełnieniu przestępstwa ściganego z urzędu, są obowiązane niezwłocznie zawiadomić o tym prokuratora lub Policję oraz przedsięwziąć niezbędne czynności do czasu przybycia organu powołanego do ścigania przestępstw lub do czasu wydania przez ten organ stosownego zarządzenia, aby nie dopuścić do zatarcia śladów i dowodów przestępstwa.

Ryszard A. Stefański w swej monografii [10] podaje, że: *Pojęcie „instytucja państwowa” zawarte w art. 304 § 2 k.p.k. nawiązuje do państwowej jednostki organizacyjnej, która składa się z funkcjonariuszy różnego szczebla i charakteru, dysponuje określonymi środkami rzeczowymi, jest organizacyjnie wyodrębniona i ma swoją administrację. Instytucje*

samorządowe to organy samorządu terytorialnego i samorządu zawodowego, np. izby lekarskie.

W dalszej części monografii można przeczytać: *Obowiązek zawiadomienia o przestępstwie dotyczy nie wszystkich przestępstw ściganych z urzędu, ale tylko tych, o których instytucje zawiadamiające dowiedziały się w związku ze swą działalnością; przestępstwo to musi pozostawać w związku z działalnością danej instytucji, chociaż nie musi być popełnione na jej szkodę.*

Jak stwierdził autor wskazanej wyżej monografii, obowiązek zgłoszenia przestępstwa może dotyczyć np. izb lekarskich jako instytucji samorządu zawodowego, należy jednak podkreślić, że przestępstwo podlegające zgłoszeniu musi pozostawać w związku z działalnością danej instytucji. A zatem zgłoszenia będą wymagać czyny zabronione popełnione przez funkcyjnych członków samorządu zawodowego, a także czyny zabronione popełnione przez pracowników wykonujących obowiązki na rzecz izby lekarskiej. Analogicznie to samo dotyczy publicznych placówek ochrony zdrowia. Przywołując *argumentum a contrario*, należy stwierdzić, iż czyny zabronione popełnione przez osoby trzecie (czyn popełniony przez pacjenta lub na jego szkodę) i niemające związku z działalnością danej instytucji państwowej lub samorządowej nie podlegają obowiązkowi zgłoszenia na podstawie art. 304 § 2 KPK.

W ocenie autora niniejszego artykułu powyższa wykładnia art. 304 § 2 KPK zasługuje na aprobatę, gdyż wzmacnia zaufanie pacjenta do lekarza i pozwala lekarzom zatrudnionym w placówkach publicznych na skupienie całej swojej uwagi na udzielaniu świadczeń zdrowotnych pacjentowi, bez konieczności rozważania, czy fakt, że pacjent jest ofiarą czynu zabronionego, podlega obowiązkowemu zgłoszeniu nawet wbrew woli pacjenta. Przymus takiego zgłoszenia miałby oczywiście jednoznacznie negatywny wpływ na relację lekarza z pacjentem.

W konsekwencji mimo że teoretycznie wskazana powyżej treść normy prawnej art. 304 § 2 KPK może sugerować różnicowanie obowiązków lekarza w zakresie zgłaszania czynów zabronionych, zależnie od tego, czy dany lekarz zatrudniony jest w publicznej, czy w prywatnej placówce ochrony zdrowia, to w praktyce stosowania prawa przepis ten nie jest używany do zgłaszania czynów zabronionych związanych z osobą pacjenta, co wynika bezpośrednio z przytoczonej powyżej monografii.

Z powyższych rozważań płynie wniosek, że art. 304 § 2 KPK nakłada obowiązek zgłoszenia przestępstw popełnionych przez pracowników danej instytucji państwowej lub samorządowej, takich jak bezprawne wynoszenie mienia szpitala publicznego przez pracowników danego podmiotu leczniczego, natomiast nie przewiduje obowiązku zgłaszania przestępstw, których ofiarą jest pacjent.

Analizy wymaga również art. 240 § 1 KK:

Kto, mając wiarygodną wiadomość o karalnym przygotowaniu albo usiłowaniu lub dokonaniu czynu zabronionego określonego w art. 118, art. 118a, art. 120–124, art. 127, art. 128, art. 130, art. 134, art. 140, art. 148, art. 156, art. 163, art. 166, art. 189, art. 197 § 3 lub 4, art. 198, art. 200, art. 252 lub przestępstwa o charakterze terrorystycznym, nie zawiadamia niezwłocznie organu powołanego do ścigania przestępstw, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.

Przepis ten nakłada obowiązek zgłoszenia przestępstw (lub ich formy stadialnej) takich jak: zabójstwo (art. 148 KK), ciężki uszczerbek na zdrowiu (art. 156 KK), spowodowanie

zdarzenia powszechnie niebezpiecznego (art. 163 KK), bezprawne pozbawienie wolności (art. 189 KK), kwalifikowane formy zgwałcenia i wymuszenia czynności seksualnej (art. 197 § 3 lub 4 KK), seksualne wykorzystanie niepełnoletniości lub bezradności (art. 198 KK), seksualne wykorzystanie małoletniego (art. 200 KK).

Przytoczony przepis sprawia, że wcześniej opisany społeczny obowiązek zgłoszenia przestępstwa ściganego z urzędu (304 § 1 KPK) staje się na mocy art. 240 § 1 KK prawnym obowiązkiem zawiadomienia o bardzo poważnych przestępstwach, zaś jego niedopełnienie obłożone jest sankcją karną.

Unormowanie dotyczy przestępstw ściganych z urzędu, czyli takich, których karalne przygotowanie albo usiłowanie lub dokonanie ustawodawca objął obowiązkiem zgłoszenia. W niniejszej publikacji zostały omówione jako przykłady tylko niektóre z czynów zabronionych wskazanych w art. 240 § 1 KK, jednakże trzeba pamiętać, że zakres przepisu jest szerszy (tj. art. 240 § 1 KK dotyczy większej liczby czynów zabronionych niż przedstawione w niniejszym artykule). Obowiązek zgłoszenia pojawia się tylko, gdy uzyskana informacja o popełnieniu przestępstwa jest wiarygodna. Jak podaje Jarosław Zagrodnik, warunkiem przyjęcia, że informacja ma charakter wiarygodny, jest to, że musi istnieć fakt wskazujący na to, że czyn zabroniony ujęty w katalogu zawartym w art. 240 k.k. został popełniony (element obiektywny) i fakt ten wzbudza w określonej osobie przekonanie, że czyn taki istotnie został popełniony (element subiektywny) [11].

Należy podkreślić, że mimo iż informacja o popełnieniu przestępstwa musi być wiarygodna, nie oznacza to automatyzmu w uznaniu istnienia przestępstwa o fałszywym zawiadomieniu o przestępstwie (art. 238 KK) w razie niepotwierdzenia się informacji wskazanych w zawiadomieniu.

W doktrynie prawa występują dwa stanowiska odnośnie do związku art. 240 § 1 KK z przepisami regulującymi tajemnicę lekarską. Problematykę obu stanowisk doktryny bardziej szczegółowo opisałem w artykule *Pacjent jako sprawca czynu zabronionego. Obowiązki prawne lekarza i granice tajemnicy zawodowej*.

Stanowisko pierwsze przedstawiła autorka artykułu z 2015 r., Justyna Żylińska, która komentując art. 240 KK, napisała:

L. Gardocki formułuje pogląd, że obowiązek zawiadomienia, przewidziany w art. 240 k.k., powoduje uchylenie tajemnicy dziennikarskiej i tajemnicy lekarskiej, (...).

Również M. Szewczyk (...) Jednocześnie podkreśla, że tajemnica zawodowa lekarza i dziennikarza nie zwalnia od obowiązku określonego w art. 240 k.k.

Z powyższym stanowiskiem polemizuje A. Marek, podziwiając pogląd co do uchylenia tajemnicy zawodowej, w tym dziennikarskiej i lekarskiej, przez karnoprawny obowiązek zawiadomienia wynikający z art. 240 k.k., (...) [12].

Jak napisano, w opinii wskazanych przedstawicieli doktryny obowiązek w zakresie zgłaszania ujętych w art. 240 § 1 KK czynów zabronionych dotyczy każdego, w tym również lekarzy, ponadto przepis ten częściowo uchyla tajemnicę lekarską w zakresie, w jakim jest to niezbędne do złożenia zawiadomienia o uzasadnionym podejrzeniu popełnienia przestępstwa.

Drugie stanowisko doktryny wskazuje, że związek art. 240 § 1 KK z przepisami regulującymi tajemnicę lekarską prowadzi do wniosku, że tajemnica lekarska nie zostaje uchylona.

Stanowisko to przedstawił Michał Królikowski w artykule z 2021 r. [13] pt. *Problemy z nowym zakresem obowiązku zawiadomienia o przestępstwie*. W wskazanym artykule napisano:

Ważny wątek, który wymaga rozwinięcia, stanowi relacja obowiązku zawiadomienia i przewidzianych przez ustawodawcę tajemnic zawodowych. W dyskusji merytorycznej raczej bezdyskusyjnie przyznaje się pierwszeństwo tzw. bezwzględnej tajemnicy zawodowej, a więc takiej, która blokuje możliwość przeprowadzenia dowodu w postępowaniu karnym, przed obowiązkiem denuncjacji z art. 240 § 1 k.k., i przyjmuje się, że wyłączenia w tym zakresie powinny być wyraźne i jednoznaczne. Z drugiej jednak strony podkreśla się, że w przypadku podejrzenia popełnienia przestępstwa na szkodę małoletniego oczywista staje się hierarchia wartości wyznaczana przez ustawodawcę, który ewidentnie wyżej stawia ochronę obiektywnego dobra pokrzywdzonego, w szczególności dziecka, ponad jego prawo do prywatności – nakazując złożenie zawiadomienia przez osoby, które powezmą wiarygodną informację o popełnieniu czynu zabronionego w ramach czynności objętych tajemnicą zawodową związaną z mniej istotnymi dobrami prawnymi, jak ma to miejsce w przypadku tajemnicy lekarskiej i innych o podobnym charakterze.

Ze stanowiskiem drugim doktryny zgadza się również w swojej pracy *Ujawnienie tajemnicy lekarskiej w procesie karnym a odpowiedzialność karna lekarza* Ewa Plebanek [14], pisząc:

Na lekarzu nie ciąży prawny obowiązek denuncjacji z art. 240 § 1 k.k. w zakresie, w jakim okoliczności, które miałyby ujawnić organom powołanym do ścigania przestępstw, objęte są tajemnicą lekarską. (...) Obowiązek denuncjacji opisany w art. 240 nie stanowi samoistnej przesłanki uchylenia ustawowego obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej.

Drugie stanowisko jest obecnie aprobowane przez wielu przedstawicieli doktryny.

Autor niniejszej publikacji podziela stanowisko drugie doktryny, jako wzmacniające zaufanie pacjenta do lekarza i tym samym ułatwiające udzielanie świadczeń zdrowotnych. Wskazane przez Michała Królikowskiego wyłączenie obowiązku zachowania tajemnicy dotyczące małoletnich również wydaje się uzasadnione, gdyż w większości przypadków małoletni nie są w stanie własnym działaniem skutecznie chronić się przed czynami zabronionymi i z tego powodu wymagają szczególnej ochrony.

Szczególny obowiązek zgłoszenia czynu zabronionego nakłada również Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie [15], a konkretnie art. 12 ust 1:

Osoby, które w związku z wykonywaniem swoich obowiązków służbowych lub zawodowych powzięły podejrzenie o popełnieniu ściganego z urzędu przestępstwa z użyciem przemocy w rodzinie, niezwłocznie zawiadamiają o tym Policję lub prokuratora.

Jak wskazuje w swym komentarzu Sylwia Spurek [16]:

Zgodnie z poglądami doktryny lekarz lub lekarka na podstawie art. 12 ust. 1 u.p.p.r. oraz mając na względzie art. 572 k.p.c., zawiadamia prokuraturę lub Policję o przestępstwach przeciwko wolności seksualnej i obyczajności popełnionych wobec małoletniego z użyciem przemocy w rodzinie, natomiast kiedy przemoc w rodzinie dotyczy dorosłych, kwestia nie jest już tak oczywista (A. Augustynowicz, I. Wrześniewska-Wal, Zawiadomienie przez lekarza o popełnieniu przestępstwa przeciwko wolności seksualnej i obyczajności a obowiązek zachowania tajemnicy zawodowej, „Prawo i Medycyna”

2013/3–4, s. 107 i n.). Z pewnością tego rodzaju wątpliwości podyktowane są właśnie brzmieniem art. 12 ust. 1 u.p.p.r.

Jest to zatem kolejna autorka, która zwraca szczególną uwagę na ochronę małoletnich oraz ich bezpieczeństwa i w związku z tym z przepisów ustawy wywodzi obowiązek zgłoszenia przez lekarza szczególnych przypadków przemocy w rodzinie wobec dziecka. Jednocześnie autorka wskazuje na wątpliwości interpretacyjne dotyczące zgłoszenia przemocy wobec osoby dorosłej.

W kwestii zgłaszania przez lekarza przypadków przemocy domowej autor niniejszej publikacji podziela przywołany poniżej pogląd Małgorzaty Szeroczyńskiej [19], która wskazuje na obowiązek zgłaszania przez lekarza przypadków przemocy domowej, również gdy dotyczy ona osoby dorosłej. Lekarz powinien aktywnie uczestniczyć w procedurze Niebieskiej Karty i pomocy dorosłym ofiarom przemocy. Wykładnię taką uzasadnia fakt, że w większości przypadków dorosłe osoby doświadczające przemocy w rodzinie nie są w stanie własnym działaniem uwolnić się od sprawcy przemocy, często z powodu różnego rodzaju zależności (np. finansowej) albo ze wstydu nie chcą zgłosić na policję przypadków przemocy. W związku z tym uzasadnione jest, by lekarz, realizując wolę ustawodawcy, zapewnił wsparcie takiej osobie oraz dopilnował, by informacja o przemocy w rodzinie trafiła do odpowiednich organów państwowych, zajmujących się pomocą ofiarom przemocy.

Pacjent jako ofiara czynu zabronionego

Lekarz, który w trakcie udzielania świadczenia zdrowotnego uzyskał informacje uprawdopodobniające fakt, że pacjent jest ofiarą czynu zabronionego, powinien być świadomy, kiedy przepisy prawa nakładają na niego obowiązek działania.

We wskazanym powyżej przypadku zwolnienie z tajemnicy lekarskiej może nastąpić za zgodą tego pacjenta; pacjent powinien również określić zakres zwolnienia z tajemnicy lekarskiej (art. 40 ust. 2 pkt 4 UZLLD oraz art. 14 ust. 2 pkt 3 UPP). Ten typ zwolnienia z tajemnicy lekarskiej był przedmiotem rozważań Sądu Apelacyjnego w Katowicach. W tezie postanowienia z dnia 13 grudnia 2017 r. (sygn. akt: II AKz 796/17) LEX nr 2518019 napisano m.in.: *Tajemnica lekarska nie jest jednakże tajemnicą bezwzględną i doznaje przełamania w sytuacjach przewidzianych przepisami prawa, a dokładnie wskazanymi w art. 40 ust. 2 cyt. ustawy (ustawy o zawdzie lekarza – przyp. autora niniejszego artykułu).*

Na szczególną uwagę zasługuje art. 40 ust. 2 pkt 4 (ustawy o zawdzie lekarza – przyp. autora niniejszego artykułu), który upoważnia lekarza do ujawnienia informacji objętych tajemnicą lekarską w przypadku, gdy dysponent takich informacji, tj. pacjent lub przedstawiciel ustawowy pacjenta, wyraża zgodę na ujawnienie tajemnicy, przy czym następuje to za uprzednim – tj. przed ujawnieniem wiadomości poufnych – poinformowaniem o niekorzystnych dla pacjenta skutkach ujawnienia informacji. Zgoda pacjenta musi być świadoma i swobodna (...).

Jak wynika z powyższej tezy, wymagane jest, by pacjent wyraził niczym nieskrępowaną zgodę, a co więcej, musi on zostać uprzednio poinformowany o negatywnych skutkach ujawnienia tajemnicy lekarskiej.

Aby przedstawić tę kwestię na konkretnym przykładzie, załóżmy, że pacjentka, będąca ofiarą przemocy, zgłasza się na obdukcję do lekarza, jednocześnie prosząc o pomoc i zwalniając medyka z tajemnicy lekarskiej we wskazanym zakresie na potrzeby toczącego się lub przyszłego postępowania

w przedmiocie odpowiedzialności sprawcy. W praktyce zgodne z wolą pacjenta zwolnienie z tajemnicy lekarskiej będzie najbardziej jednoznacznym i niebudzącym wątpliwości prawnych rozwiązaniem. Co znamienne, dla celów dowodowych lekarz powinien odebrać pisemne oświadczenie o zwolnieniu z tajemnicy lekarskiej. Posiadanie pisemnego potwierdzenia jest zabezpieczeniem dla lekarza w razie wystąpienia ewentualnego sporu z pacjentem w przedmiocie ujawnienia tajemnicy lekarskiej i jego zakresu. Należy jednak pamiętać, że również ustna zgoda pacjenta na ujawnienie tajemnicy lekarskiej zachowuje ważność. Taka interpretacja woli pacjenta jest bowiem zgodna z zastosowaniem *per analogiam* art. 60 Kodeksu cywilnego [17]: *Z zastrzeżeniem wyjątków w ustawie przewidzianych, wola osoby dokonującej czynności prawnej może być wyrażona przez każde zachowanie się tej osoby, które ujawnia jej wolę w sposób dostateczny, w tym również przez ujawnienie tej woli w postaci elektronicznej (oświadczenie woli).*

Sytuacja będzie nieco bardziej skomplikowana, gdy pacjent, co do którego występuje uzasadnione podejrzenie, że jest ofiarą czynu zabronionego, odmówi wyrażenia zgody na ujawnienie tajemnicy lekarskiej lub wręcz wprost będzie prosił lekarza o niezgłaszanie sprawy na policję, np. w obawie przed nasileniem przemocy ze strony sprawcy.

Lekarz powinien ocenić, czy zachodzi przesłanka zagrożenia zdrowia lub życia pacjenta albo innych osób (art. 40 ust. 2 pkt 3 UZLLD oraz art. 14 ust. 2 pkt 2 UPP). Zgodnie z literaturą prawniczą aby można było uchylić tajemnicę lekarską, zagrożenie zdrowia lub życia musi być poważne i realne oraz „zewnętrzne” (tj. nie może wynikać z dynamiki choroby) [18].

Jeżeli lekarz stwierdzi w danym konkretnym przypadku, że takie zagrożenie występuje, powinien zgłosić sprawę na policję lub do prokuratury, nawet przy sprzeciwie pacjenta.

Na uwagę zasługuje również fakt, że w UZLLD i UPP użyto trybu przypuszczającego, treść przepisu jest następująca: *może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób*, zatem przepisy nie wymagają od lekarza pewności, że pacjentowi rzeczywiście grozi niebezpieczeństwo. Problem ten poruszyła Małgorzata Szeroczyńska [19] w tezie nr 7: *Przepis art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o prawach pacjenta i art. 40 ust. 2 pkt 3 ustawy o zawodach lekarza nie wymaga od lekarza pewności, że pacjentowi grozi niebezpieczeństwo, wprowadza tam tryb przypuszczający – „może grozić”, a takie potencjalne niebezpieczeństwo grozi każdej ofierze czynu zabronionego. Co więcej, przepisy te nie wymagają wcale, by niebezpieczeństwo dotyczyło samego pokrzywdzonego pacjenta, wystarczy, że może ono grozić innym osobom. Niezgłoszenie faktu dokonania czynu zabronionego w sposób oczywisty powoduje, że jego sprawca nie zostanie ujęty, a tym samym stanowi potencjalny stan niebezpieczeństwa dla innych osób – jego przyszłych ofiar.*

Co więcej, przedstawiając tezę nr 8, Małgorzata Szeroczyńska [19] podaje: *Lekarz ma obowiązek zawiadomić o każdym przypadku popełnienia na osobie jego pacjenta przestępstwa przeciwko życiu lub zdrowiu oraz przemocy w rodzinie i zawsze wtedy, gdy czyni to z motywacją uniknięcia przyszłego niebezpieczeństwa dla pacjenta lub osób trzecich, jest po prostu zwolniony z tajemnicy ustawowo i nie potrzebuje w tym celu żadnego postanowienia sądu ani nawet zgody samego pacjenta. Co więcej, lekarz, który takiego zgłoszenia nie dokona i nie złoży zeznań zawierających wszystkie posiadane przez niego informacje dotyczące zdarzenia, którego ofiarą padł pacjent, a także na temat odniesionych przez niego obrażeń*

i udzielonych mu świadczeń medycznych, przez co dopuści, że pacjent ponownie zostanie skrzywdzony przez swojego oprawcę, naraża się na odpowiedzialność karną za poniesione przez pacjenta obrażenia przez zaniechanie, gdyż zgodnie z art. 2 k.k. przez udzielenie pacjentowi pomocy medycznej w ramach swojego stosunku pracy, umowy lub funkcji, staje się gwarantem życia i zdrowia pacjenta.

A zatem w ocenie tej autorki w sytuacji, gdy pacjent jest ofiarą przestępstwa przeciwko życiu lub zdrowiu oraz przemocy w rodzinie, lekarz jest zwolniony z mocy prawa z tajemnicy lekarskiej i ma obowiązek zawiadomić o przestępstwie określone służby. Obowiązek ten autorka wywodzi z faktu, że lekarz jest gwarantem zdrowia i życia swojego pacjenta, bowiem z brzmienia Kodeksu karnego wynika, że na lekarzu ciąży szczególnie prawny obowiązek zapobieżenia zagrożeniom dla zdrowia i życia pacjenta.

Stanowisko autorki zasługuje na jednoznaczną aprobatę, gdyż ustawodawca szczególnie silną ochroną obejmuje życie i zdrowie człowieka, a także chroni ofiary przemocy domowej, zatem ochrona tych dóbr prawnych powinna mieć pierwszeństwo w stosunku do ochrony prawa do prywatności.

Rozważenia wymaga inna sytuacja – gdy pacjent jest ofiarą bądź potencjalną ofiarą przestępstwa z art. 161 KK:

§ 1. *Kto, wiedząc, że jest zarażony wirusem HIV, naraża bezpośrednio inną osobę na takie zarażenie, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.*

§ 2. *Kto, wiedząc, że jest dotknięty chorobą weneryczną lub zakaźną, ciężką chorobą nieuleczalną lub realnie zagrażającą życiu, naraża bezpośrednio inną osobę na zarażenie taką chorobą, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.*

W założonym stanie faktycznym lekarz stawia u pacjenta rozpoznanie nosicielstwa wirusa HIV lub innej choroby wenerycznej, która jest nieuleczalna lub realnie zagraża życiu. W takiej sytuacji pacjent powinien zostać poinformowany przez lekarza o konieczności powiadomienia o diagnozie wszystkich swoich partnerów seksualnych, z którymi współżył od momentu zakażenia. Należy zaznaczyć, że dla celów dowodowych lekarz powinien przyjąć od pacjenta własnoręcznie podpisane pisemne oświadczenie, że poinformował pacjenta o konieczności powiadomienia o diagnozie wszystkich partnerów seksualnych.

W takim przypadku – zakładając, że oboje (zarówno mąż, jak i żona) są pacjentami danego lekarza i jednocześnie pacjent wyraźnie odmówił powiadomienia o diagnozie współmałżonki – zazwyczaj lekarz intuicyjnie chciałby podjąć jakieś działanie chroniące zdrowie drugiego pacjenta, np. poinformować o zagrożeniu zarażeniem w rozmowie osobistej lub telefonicznej. W tym miejscu nadmienić należy, że przekazanie tego typu informacji przez telefon wymaga szczególnej ostrożności i weryfikacji tożsamości osoby, z którą rozmawia lekarz.

Powiadomienie małżonki przez lekarza może wydawać się moralnie uzasadnione, należy jednak wyraźnie podkreślić, że dla lekarza nie jest to bezpieczne prawnie rozwiązanie, bowiem w większości przypadków lekarz nie zna szczegółowo sytuacji życiowej swojego pacjenta.

Na przykład pacjent i jego małżonka mogą być w separacji faktycznej i nie zamieszkiwać wspólnie od 12 miesięcy. Pacjent zaraził się chorobą weneryczną 6 miesięcy temu, zatem nie było fizycznie możliwości, by zaraził swoją współmałżonkę.

W podanym stanie faktycznym poinformowanie o diagnozie nosicielstwa HIV współmałżonka pacjenta i tym samym

ujawnienie tajemnicy lekarskiej byłoby nieuzasadnione, gdyż nie zachodziło zagrożenie zdrowia lub życia innej osoby. Zatem konsekwencją takiego działania lekarza byłoby narażenie się na odpowiedzialność karną, cywilną lub zawodową.

We wskazanym powyżej stanie faktycznym lekarz bez zgody pacjenta poinformował żonę pacjenta o zdiagnozowaniu nosicielstwa HIV u jej męża, następnie żona użyła tych informacji podczas rozprawy rozwodowej (jako dowodu na zdradę męża w trakcie trwania małżeństwa) i uzyskała orzeczenie rozwodu z wyłącznej winy męża. W konsekwencji mąż (czyli nasz przykładowy pacjent) znajduje się w gorszej sytuacji prawnej, niż gdyby tajemnicy nie ujawniono, bowiem orzeczenie rozwodu z wyłącznej winy jednej ze stron wpływa np. na ewentualne ustalenie obowiązków alimentacyjnych między byłymi małżonkami.

Odnosząc to do lekarza, który w tym wypadku bezpodstawnie ujawnił tajemnicę lekarską, należy wskazać, że lekarz taki musi się liczyć m.in. z tym, że jego pacjent wystąpi do sądu cywilnego i zażąda zapłaty określonej kwoty za bezprawne ujawnienie żonie poufnych informacji medycznych.

Oczywiście ujawnienie tajemnicy lekarskiej może być uzasadnione, jeśli rzeczywiście istniało ryzyko, że żona pacjenta mogła zarazić się od niego chorobą weneryczną, jednakże, jak już wcześniej wspominałem, zazwyczaj lekarz nie ma realnej możliwości zweryfikowania, czy zagrożenie było realne.

Podsumowując, lekarz, który postawił diagnozę choroby wenerycznej u pacjenta i zamierza poinformować o tym osobę trzecią (potencjalnego partnera seksualnego pacjenta), powinien być pewny, że zagrożenie rzeczywiście występuje (jest realne i poważne), by nie narażać się na odpowiedzialność karną, cywilną lub zawodową.

Na uwagę zasługuje również fakt, że dzięki postępowi medycyny w chwili obecnej odpowiednio dobrane i kontrolowane leczenie antyretrowirusowe nosiciela wirusa HIV sprawia, że ryzyko zarażenia innych osób jest znikome. Zatem lekarz, który zamierza powiadomić osobę trzecią (wbrew woli pacjenta) o faksie nosicielstwa wirusa HIV, powinien przy ocenie zagrożenia dla zdrowia i życia innych osób uwzględnić również to, czy pacjent podjął skuteczne leczenie antyretrowirusowe w odpowiednim czasie.

Przechodząc do dalszej analizy głównego zagadnienia, konieczne jest uwzględnienie wspomnianego już art. 240 § 1 KK. Obecnie wielu przedstawicieli doktryny uważa, że przepis art. 240 § 1 KK nie uchyla tajemnicy lekarskiej (zatem nie znajduje zastosowania wyjątek od zachowania tajemnicy określony w art. 40 ust. 2 pkt 1 UZLLD oraz art. 14 ust. 2 pkt 1 UPP).

Przedstawię to obrazowo na kolejnym konkretnym przykładzie. Hipotetyczny stan faktyczny jest następujący: lekarz podczas udzielania świadczenia zdrowotnego dowiedział się, że pacjent był ofiarą usiłowania zabójstwa, tj. czynu określonego w art. 148 KK. Usiłowanie dokonania przestępstwa z art. 148 KK znajduje się w treści art. 240 § 1 KK.

W konsekwencji, przyjmując drugie stanowisko doktryny, uznać należy, że nawet w tak poważnym przypadku uważa się, że lekarz ma obowiązek milczeć, jeśli pacjent nie udzielił zgody na ujawnienie tajemnicy lekarskiej (wyjątek może dotyczyć sytuacji, w której pacjent jest małoletni, problem ten poruszył wspomniany już Michał Królikowski [13]). Wspomnieć należy, że w każdej tego typu sytuacji (podczas leczenia pacjenta – potencjalnej ofiary przestępstwa) lekarz powinien się zastanowić, czy nie zachodzi zagrożenie

zdrowia lub życia pacjenta albo innych osób. Jeżeli lekarz dojdzie do wniosku, że w danym przypadku zagrożenie to jest realne i poważne, to następuje zwolnienie z tajemnicy lekarskiej z mocy prawa (art. 40 ust. 2 pkt 3 UZLLD oraz art. 14 ust. 2 pkt 2 UPP) i tym samym lekarz jest zobowiązany zawiadomić odpowiednie służby, nawet przy sprzeciwie pacjenta.

Należy również wspomnieć, że część autorów (osoby podzielające pogląd pierwszy doktryny) zdaje się sądzić, że art. 240 § 1 KK stanowi podstawę do częściowego uchylenia tajemnicy lekarskiej w zakresie niezbędnym do złożenia przez lekarza zawiadomienia o uzasadnionym podejrzeniu popełnienia przestępstwa. Z taką interpretacją zgadzają się wybrani przedstawiciele doktryny, o czym wspominała przywołana powyżej autorka Justyna Żylińska [12].

Warto jednak wyraźnie podkreślić, że nawet gdyby przyjąć, iż następuje częściowe uchylenie tajemnicy lekarskiej, to w takim przypadku na podstawie art. 240 § 1 KK lekarz jest zobowiązany tylko i wyłącznie do złożenia zawiadomienia o uzasadnionym podejrzeniu popełnienia przestępstwa. Co istotne, przy przyjęciu pierwszego stanowiska doktryny zawiadomienie powinno być złożone nawet przy sprzeciwie pacjenta.

Niezależnie od przyjęcia pierwszego bądź drugiego stanowiska doktryny, wskazać należy, że lekarz nie jest uprawniony do udostępnienia dokumentacji medycznej, dopóki nie otrzyma odpowiedniego postanowienia o zabezpieczeniu dokumentacji (wydanego przez prokuratora lub sąd) – np. w trybie art. 217 § 1 KPK. Lekarz nie może również złożyć zeznań w sprawie, do momentu gdy zostanie zwolniony z tajemnicy lekarskiej przez sąd karny (art. 180 § 2 KPK). (Art. 180 § 2 KPK stanowi: *Osoby obowiązane do zachowania tajemnicy notarialnej, adwokackiej, radcy prawnego, doradcy podatkowego, lekarskiej, dziennikarskiej lub statystycznej oraz tajemnicy Prokuraturii Generalnej, mogą być przesłuchiwane co do faktów objętych tą tajemnicą tylko wtedy, gdy jest to niezbędne dla dobra wymiaru sprawiedliwości, a okoliczność nie może być ustalona na podstawie innego dowodu. W postępowaniu przygotowawczym w przedmiocie przesłuchania lub zezwolenia na przesłuchanie decyduje sąd, na posiedzeniu bez udziału stron, w terminie nie dłuższym niż 7 dni od daty doręczenia wniosku prokuratora. Na postanowienie sądu przysługuje zażalenie.*)

PODSUMOWANIE

Podsumowując, co do zasady lekarz, który w trakcie udzielania świadczenia medycznego uzyska informację o tym, że pacjent jest ofiarą czynu zabronionego, powinien zachować milczenie. Jednocześnie wymaga się, by personel medyczny uwzględnił wyjątki od zachowania tajemnicy. Oczywiście jest zwolnienie z obowiązku zachowania tajemnicy przez samego pacjenta (bądź jego przedstawiciela ustawowego). Należy jednak pamiętać, że obowiązek zachowania tajemnicy lekarskiej może być uchylony nawet wbrew woli pacjenta, przede wszystkim w sytuacjach takich jak: zagrożenie zdrowia lub życia pacjenta albo zdrowia lub życia innych osób, konieczność przekazania informacji o pacjencie innym osobom uczestniczącym w udzielaniu świadczeń zdrowotnych pacjentowi, a także wówczas gdy tajemnicę lekarską uchylają odrębne przepisy. Co więcej, w szczególnych przypadkach lekarz może zostać zwolniony z tajemnicy lekarskiej przez sąd karny. Tajemnicą objęta jest również dokumentacja medyczna, a zatem lekarz

może udostępnić ją: pacjentowi (lub jego przedstawicielowi ustawowemu), osobom biorącym udział w udzielaniu świadczenia medycznego, osobie upoważnionej przez pacjenta oraz osobie, która jest uprawniona do zapoznania się z nią na podstawie postanowienia wydanego przez sąd lub prokuratora. Co istotne, do wglądu do dokumentacji nie są uprawnieni nawet funkcjonariusze policji, o ile nie posiadają odpowiedniego postanowienia wydanego przez sąd lub prokuratora.

Należy przy tym pamiętać, że pacjent będący ofiarą czynu zabronionego powinien zostać objęty szczególną opieką, szcunkiem, przy uwzględnieniu jego godności i prawa do prywatności, a jednocześnie, jak wskazano powyżej, należy mieć na uwadze, że udzielanie świadczeń zdrowotnych pokrzywdzonemu może zobowiązać lekarza do określonego, przewidzianego prawem działania. Zatem bardzo istotną jest edukacja prawna lekarzy celem podnoszenia ich świadomości prawnej, by poprzez promowanie postępowania zgodnego z prawem umacniać porządek prawny w Rzeczypospolitej Polskiej. Nie ulega wątpliwości, że przestrzeganie i poszanowanie przepisów prawa jest fundamentem i naczelną zasadą cywilizowanego świata zachodniego, dlatego też personel medyczny powinien znać i stosować przepisy prawa regulujące działalność leczniczą.

PIŚMIENNICTWO

1. Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (tj. DzU 2021 poz. 2345 ze zm.).
2. Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks postępowania karnego (tj. DzU 2021 poz. 534 ze zm.).
3. Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw (tj. DzU 2020 poz. 849 ze zm.).
4. Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (tj. DzU 2021 r. poz. 790 ze zm.).
5. Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej (tj. DzU 2009, Nr 114, poz. 946).
6. Jednolity tekst uchwały Nadzwyczajnego II Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 14 grudnia 1991 r. w sprawie Kodeksu Etyki Lekarskiej (Biuletyn NRL z 1994 r. Nr 1/24/), z uwzględnieniem zmian wprowadzonych uchwałą Nr 5 Nadzwyczajnego VII Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 20 września 2003 r. zmieniającej uchwałę w sprawie Kodeksu Etyki Lekarskiej (Biuletyn NRL z 2003 r. Nr 6/80/). (access: 2022.05.05).
7. Burdzik M. Lekarz w procesie karnym jako gwarant tajemnicy lekarskiej. WKP 2021; 77–106. (access: 2022.05.05).
8. Janiszewska B. Ochrona poufności pacjenta z perspektywy prawa cywilnego. Białostockie Studia Prawnicze 2020; 25(2): 14. (access: 2022.06.26) <https://doi.org/10.15290/bsp.2020.25.02.01>
9. Boratyńska M. Obowiązek czy dobrowolność wyjawienia tajemnicy lekarskiej. Białostockie Studia Prawnicze 2020; 25(2): 31–32. (access: 2022.06.26) <https://doi.org/10.15290/bsp.2020.25.02.02>
10. Stefański RA. Metodyka pracy prokuratora w sprawach karnych. WKP 2017; 134–139. (access: 2022.05.05).
11. Zagrodnik J. obrońca i pełnomocnik w procesie karnym i karnym skarbowym. WKP. 2020; 156–170 (access: 2022.05.05).
12. Żylińska J. Prawny obowiązek zawiadomienia o niektórych przestępstwach (art. 240 k.k.). Prokuratura i Prawo, 2015; (10): 50–51 (access: 2022.05.05).
13. Królikowski M. Problemy z nowym zakresem obowiązku zawiadomienia o przestępstwie. FP 2021; (4): 3–24, 10–12 (access: 2022.05.05).
14. Plebanek E. Ujawnienie tajemnicy lekarskiej w procesie karnym a odpowiedzialność karna lekarza. Białostockie Studia Prawnicze 2020 vol. 25 (2): 13. (access: 2022.06.26). <https://doi.org/10.15290/bsp.2020.25.02.04>
15. Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (tj. DzU 2021, poz. 1249 ze zm.).
16. Spurek S. Przeciwdziałanie przemocy w rodzinie. Komentarz, wyd. V. WKP 2021; 290 (access: 2022.06.26).
17. Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (tj. DzU 2020 poz. 1740 ze zm.).
18. Boratyńska M, Konieczniak P, Zielińska E, et al. Autor fragmentu: Kubiak R. System Prawa Medycznego. Vol II. Part 1: WKP 2019; 250–252 (access: 2022.05.05).
19. Szeroczyńska M. Zwolnienie z tajemnicy lekarskiej na kanwie artykułu A. Jaskuły i K. Płończyk. Prok. i Pr. 2017; (9): 13–35. (access: 2022.05.05)