



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

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

Michał Maciej Sułkowski^{1,A–F}

¹ 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 sprawca czynu zabronionego. Obowiązki prawne lekarza i granice tajemnicy zawodowej. Med Og Nauk Zdr. 2022; 28(3): 223–229. doi: 10.26444/monz/152539

■ Streszczenie

Wprowadzenie i cel pracy. Udzielanie świadczenia zdrowotnego pacjentowi sprawcy czynu zabronionego może budzić wątpliwości co do wymaganego prawem zachowania. Ustawodawca objął szczególną ochroną pacjenta, który będąc odbiorcą świadczenia zdrowotnego, powierzy lekarzowi informacje, wskazujące, że pacjent może być sprawcą czynu zabronionego. Niewątpliwe zaufanie jest wyjątkowo istotnym aspektem pracy lekarza, w związku z tym na szczególną uwagę zasługują regulacje prawne, które wzmacniają zaufanie w relacji lekarza z pacjentem. Celem niniejszego artykułu jest poprawa świadomości prawnej personelu medycznego.

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

Opis stanu wiedzy. Problematykę praw pacjenta i obowiązków lekarza w przypadku leczenia pacjenta, będącego potencjalnym sprawcą czynu zabronionego regulują liczne akty prawne wśród nich są m.in.: Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Należy również zwrócić uwagę na poglądy przedstawicieli doktryny prawa, uznanych autorytetów prawniczych i naukowców z zakresu nauk prawnych. Co więcej, istotną wskazówką odnośnie do interpretacji przepisów są również orzeczenia sądów poruszające przedmiotową tematykę.

Podsumowanie. W kontakcie z pacjentem będącym potencjalnym sprawcą czynu zabronionego ważne jest, by lekarz pamiętał o swoich ustawowych obowiązkach, w szczególności o „nakazie milczenia” w określonych sytuacjach. Doniosłe znaczenia ma fakt, że w takiej sytuacji nawet sąd karny nie może zwolnić lekarza z obowiązku zachowania tajemnicy.

Słowa kluczowe

pacjent, czyn zabroniony, sprawca czynu zabronionego, tajemnica lekarska, obowiązki prawne, lekarz

Wykaz użytych skrótów

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

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

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

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

■ Abstract

Introduction and Objective. Providing health care to a patient-perpetrator of an illegal offence may raise doubts concerning behaviour required by law. The legislator has provided special protection for a patient who, being the recipient of a medical service, entrusts the physician with information indicating that the patient may be the perpetrator of an illegal offence. Undoubtedly, trust is an extremely important aspect of a doctor's work, therefore, legal regulations that strengthen trust in the doctor-patient relationship deserve special attention. The aim of this article is to improve the legal awareness of the medical staff.

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

Brief description of the state of knowledge. The scope of problems concerning patient's rights and the obligations of a doctor, in the case of treating a patient who is a potential perpetrator of an illegal offence, is regulated by numerous legal acts, including: Act of November 6, 2008 on the rights of patients and the Patient's Rights Ombudsman, and the Act of 5 December 1996 on professions of doctor and dentist. Attention should also be paid to the views of representatives of the legal doctrine, recognized legal authorities and scientists in the field of legal sciences. Furthermore, the judgments of the courts on the subject matter are also an important hint regarding the interpretation of the legal regulations.

Summary. While treating a patient who is a potential perpetrator of an illegal offence it is important for the doctor to remember about his/her statutory duties, in particular the order to remain silent in certain situations. In such a situation it is very important to remember that even the criminal court cannot release the doctor from the obligation of confidentiality.

Key words

patient, illegal offence, perpetrator of an illegal offence, medical confidentiality, legal obligations, physician

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 pacjenta – sprawcy czynu zabronionego budzi kontrowersje i wymaga wyważenia wartości – z jednej strony dobra społecznego i dobra wymiaru sprawiedliwości, a z drugiej zasady poufności i prawa do prywatności. Obowiązek współdziałania dotyczy m.in. złożenia zawiadomienia o uzasadnionym podejrzeniu popełnienia przestępstwa, składania zeznań jako świadek oraz udostępniania dokumentacji medycznej. Jednakże odpowiedź na pytanie, czy lekarz jest zobowiązany do wskazanych działań w przypadku istnienia uzasadnionego podejrzenia, że pacjent jest sprawcą czynu zabronionego, wymaga odniesienia się do przepisów regulujących tajemnicę lekarską. W doktrynie prawa medycznego co do zasady przyjmuje się szeroki zakres tajemnicy lekarskiej. Taka interpretacja prowadzi do sformułowania zakazu ujawniania wszelkich informacji o pacjencie uzyskanych w trakcie udzielania świadczenia zdrowotnego, a zatem niedopuszczalne jest ujawnianie zarówno informacji medycznych, jak i niemedycejskich. W konsekwencji nie ulega wątpliwości, że tajemnica lekarska obejmuje również informacje odnoszące się do popełnienia czynu zabronionego przez pacjenta.

Lekarz wykonuje swój zawód na podstawie zaufania publicznego. A zatem pacjent, który przyzna się przed lekarzem do popełnienia czynu zabronionego, podlega szczególnej ochronie prawnej. W takiej sytuacji organy prowadzące postępowania przygotowawcze oraz sądy karne mają bardzo ograniczone możliwości w zakresie pozyskiwania od lekarza leczącego osobę podejrzaną informacji, które mogą stanowić dowód w sprawie.

W związku z powyższym pojawia się bardzo istotne pytanie: czy w sytuacji gdy pacjent jest sprawcą przestępstwa, tajemnica lekarska ma charakter bezwzględnie wiążący, czy jednak ustawodawca przewiduje przypadki, w których tajemnica może być uchylona?

W niniejszej pracy podjęto analizę tego pytania.

CEL PRACY

Celem niniejszej pracy jest promowanie wśród personelu medycznego edukacji prawnej w zakresie wymaganego prawem zachowania w przypadku udzielania świadczenia zdrowotnego pacjentowi będącemu sprawcą czynu zabronionego, a także rozpowszechnianie wiedzy o prawach pacjenta i tajemnicy lekarskiej oraz zachęcenie lekarzy do zgłębienia przepisów regulujących obszar udzielania świadczeń zdrowotnych. Podjęto się również omówienia praktycznego zastosowania przepisów prawa w pracy lekarza praktyka. By zrealizować wskazany cel, dokonano przeglądu i oceny aktualnych regulacji prawnych wraz z orzecznictwem i przedstawieniem stanowiska doktryny.

OPIS STANU WIEDZY

Pacjent jako sprawca czynu zabronionego

W zakresie omawianej materii kluczową rolę pełni art. 199 KPK. W przepisie tym ustawodawca sformułował bezpośredni zakaz używania w sprawie karnej wszelkich oświadczeń złożonych przez pacjenta przed lekarzem. Zatem oświadczenia te nie mogą być użyte jako dowód przeciwko pacjentowi. Treść art. 199 KPK jest następująca:

Złożone wobec biegłego albo wobec lekarza udzielającego pomocy medycznej oświadczenia oskarżonego, dotyczące zarzucanego mu czynu, nie mogą stanowić dowodu.

Autor komentarza prawniczego Michał Kurowski [5] opisał powyższy przepis w następujący sposób: *Ustawodawca wprowadził w komentowanym przepisie zakaz dowodowy o charakterze niezupełnym bezwzględny* (T. Grzegorzczak, [w:] Grzegorzczak, Tylman, *Postępowanie*, 2011, s. 476).

Zakaz ten dotyczy jedynie oświadczeń oskarżonego, jednakże nie jest on zależny od uzyskania tego statusu w dniu składania oświadczenia. Oznacza to konieczność przyjęcia, że w sytuacji późniejszego od oświadczenia uzyskania statusu oskarżonego nie jest możliwe wykorzystanie procesowe zeznań świadka w osobie lekarza udzielającego pomocy medycznej (L.K. Paprzycki, [w:] Grajewski, Paprzycki, Steinborn, *Kodeks*, t. 1, 2015, komentarz do art. 199; M.J. Urbaniak, *Zakres...*, s. 122).

Zatem pojęcie „oskarżony” jest rozumiane w sposób zapewniający większy zakres ochrony procesowej, bowiem do uzyskania ochrony z art. 199 KPK nie jest konieczne, aby pacjent posiadał status oskarżonego już w momencie składania oświadczeń przed lekarzem. Co więcej, wymaga podkreślenia, że na mocy 71 § 3 KPK przepisy Kodeksu odnoszące się do „oskarżonego” mają także zastosowanie do podejrzanego.

Ponadto Michał Kurowski [5] przywołuje twierdzenie, że przepis art. 199 KPK nie pozwala nawet samemu oskarżonemu zwolnić lekarza z tajemnicy lekarskiej, również w sytuacji gdy złożone przed lekarzem oświadczenia były korzystne dla oskarżonego. Autor ten [5] napisał bowiem: *Komentowany artykuł jest zakazem o charakterze zupełnym i dotyczy wszelkiego rodzaju oświadczeń oskarżonego w przedmiocie czynu. Z tego powodu niezależnie od treści tego oświadczenia nie może być na tę okoliczność przeprowadzony żaden dowód, gdyż nie jest możliwe zwolnienie z tajemnicy w tym zakresie, art. 199 jest bowiem przepisem szczególnym wobec art. 180 § 2 (wyrok SN z 24 stycznia 2008 r., V KK 230/07, Prok. i Pr.-wkł. 2008/6, poz. 17). W takim ujęciu nie jest możliwe zwolnienie lekarza przez oskarżonego z tajemnicy lekarskiej, gdy oświadczenie to było dla niego korzystne* (Z. Kwiatkowski, *Zakazy...*, s. 347).

Jednakże pogląd, że art. 199 KPK zabrania lekarzowi zeznawać w obronie pacjenta, wydaje się osamotniony, ponadto takie stanowisko jest sprzeczne z *ratio legis* przepisu. Co więcej, taka interpretacja przepisu (wprowadzonego w celu ochrony pacjenta – sprawcy przestępstwa) jest wykładnią *contra legem*, nie można bowiem zakładać, że racjonalny ustawodawca dopuścił możliwość pogorszenia sytuacji prawnej pacjenta poprzez nakazanie, by lekarz milczał w sytuacji, gdy uzyskał informacje jednoznacznie korzystne dla pacjenta. Ponadto z samej istoty zawodu lekarza wynika obowiązek działania na korzyść pacjenta, zaś umożliwienie lekarzowi złożenia zeznań na korzyść własnego pacjenta wzmocnia społeczne zaufanie do zawodu lekarza.

Co więcej, M. Kurowski w komentarzu [5] wskazał, że zakaz dowodowy dotyczy zarówno lekarza, jak i innych osób, które słyszały oświadczenia pacjenta i co istotne, obecność tych osób musiała być niezbędna w miejscu udzielania świadczenia zdrowotnego. Zostało to ujęte w następujący sposób: *Bezwzględny charakter zakazu dowodowego powoduje również niemożliwość przesłuchania na okoliczność oświadczenia nie tylko lekarza udzielającego pomocy medycznej, lecz także innych osób, które słyszały wskazane oświadczenie, ale*

– jak się wydaje – jedynie wówczas, gdy znajdowały się tam z racji niezbędnej konieczności – kierowca karetki, ratownik medyczny czy np. funkcjonariusz, który dokonał zatrzymania takiego podejrzanego. Nie dotyczy zaś sytuacji przypadkowego przebywania osób postronnych w miejscu udzielania pomocy (Grzegorzczuk, Kodeks, t. 1, 2014, s. 706).

Problematykę art. 199 KPK poruszył i dokonał przeglądu orzecznictwa w tym zakresie autor innego komentarza, Cezary Kulesza [6]:

Oświadczenie oskarżonego dotyczące zarzucanego mu czynu to każda wypowiedź oskarżonego (podejrzanego), co nie dotyczy wypowiedzi pokrzywdzonego i świadka, która dotrze do biegłego albo lekarza udzielającego mu pomocy medycznej w okresie wykonywania przez biegłego albo takiego lekarza zleconych mu czynności. Oświadczenie takie nie może stanowić dowodu, a więc jest to bezwzględny zakaz dowodowy.

Natomiast Sąd Apelacyjny we Wrocławiu (Wyrok SA we Wrocławiu z 6 marca 2014 r., II AKa 33/14, LEX nr 1451618. – przyp. autora niniejszego artykułu) reprezentuje stanowisko, że komentowany bezwzględny zakaz dowodowy obejmuje nie tylko zeznania lekarza złożone w charakterze świadka, lecz także treść jego zapisów w dokumentacji medycznej i nie sprzeciwia się wykorzystaniu zeznań załogi pogotowia oraz zapisów w karcie czynności lekarskich jako podstawy ustaleń faktycznych.

Zatem Sąd Apelacyjny we Wrocławiu w wyroku z 6 marca 2014 roku (sygn. akt. II AKa 33/14) dopuścił m.in. możliwość wykorzystania zeznań załogi pogotowia jako podstawy ustaleń faktycznych.

Na poparcie tezy, że art. 199 KPK chroni oskarżonego tylko wtedy, gdy korzystał on z pomocy medycznej udzielonej przez konkretnego lekarza, autor komentarza Cezary Kulesza [6] przywołał stanowisko Sądu Najwyższego (Postanowienie SN z 28 czerwca 2012 r., III KK 366/11, OSNKW 2012/10, poz. 110): *Zdaniem Sądu Najwyższego zakaz określony w art. 199 nie stoi na przeszkodzie przesłuchaniu w charakterze świadka lekarza, który na miejscu zdarzenia udzielał pomocy medycznej pokrzywdzonemu lub innym osobom.*

W konsekwencji uzasadnione jest stwierdzenie, że zgodnie z literaturą prawniczą i orzecznictwem wskazany zakaz ma charakter bezwzględnie wiążący i obejmuje również zapisy zawarte w dokumentacji medycznej. Co znamienne, w takiej sytuacji nawet sąd karny nie może zwolnić lekarza z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej. W tym wypadku przepis art. 180 § 2 KPK nie znajduje zastosowania. (Zgodnie z art. 180 § 2 KPK osoby zobowiązane do zachowania tajemnicy lekarskiej mogą być przesłuchiwane co do faktów objętych tą tajemnicą jedynie wtedy, gdy jest to niezbędne dla dobra wymiaru sprawiedliwości i jednocześnie nie ma możliwości, by dane okoliczności mogły być ustalone na podstawie innego dowodu.)

Sprawa została rozstrzygnięta przez Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 24 stycznia 2008 roku sygn. akt. V KK 230/07 (LEX nr 359261): *Z art. 199 k.p.k. złożone wobec biegłego albo wobec lekarza, udzielającego pomocy medycznej, oświadczenia oskarżonego, dotyczące zarzucanego mu czynu, nie mogą stanowić dowodu. Cytowany przepis obejmuje zakazem dowodowym wszelkie oświadczenia oskarżonego składane wobec lekarza udzielającego pomocy medycznej, dotyczące zarzucanego mu czynu, a więc niezależnie od ich treści. Wskazać trzeba, że w tym zakresie lekarz nie może zostać zwolniony z tajemnicy lekarskiej na podstawie art. 180 § 2 k.p.k., gdyż art. 199 k.p.k. stanowi lex specialis. Oświadczenie złożone*

wobec lekarza nie może stanowić dowodu także wówczas, gdy złożone zostało przed formalnym postawieniem sprawy w stan podejrzenia.

Należy podkreślić, że lekarz, który ujawni informacje o przestępstwie popełnionym przez pacjenta, może ponieść odpowiedzialność karną (art. 266 § 1 KK), cywilną lub zawodową za złamanie tajemnicy lekarskiej.

Problematykę odpowiedzialności za naruszenie tajemnicy lekarskiej podjęto w aktualizowanym komentarzu prawniczym [7] z 2022 roku, autorka fragmentu Patrycja Kozłowska-Kalisz napisała:

Paragraf 1 art. 266 stanowi zatem normę sankcjonującą w stosunku do tych wszystkich naruszeń tajemnicy zawodowej, w których przepisy nakładające obowiązek jej dochowania stanowią normę niezabezpieczoną, tj. nie przewidują wprost sankcji karnych za naruszenie obowiązku dochowania tajemnicy (np. (...) ustawa z 5.12.1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry, Dz.U. z 2021 r. poz. 790 ze zm. – w stosunku do tajemnicy lekarskiej), albo mogącą mieć zastosowanie tam, gdzie przepisy wprawdzie nie przewidują wprost ustawowego obowiązku zachowania tajemnicy, natomiast charakter wykonywanego zawodu czy prowadzonej działalności pozwala na wejście w posiadanie informacji poufnych i z reguły dotyczących życia prywatnego jednostki (np. nauczyciele, pracownicy szkół wyższych; Wróbel, *Niektóre problemy*, s. 20–24; Wróbel, *Zajac [w:] Wróbel, Zoll II/2*, s. 628 i n.); w każdym razie § 1 może dotyczyć w zasadzie ochrony każdej cudzej tajemnicy (Kunicka-Michalska, *Przestępstwa przeciwko ochronie*, s. 446).

Źródłem obowiązku zachowania tajemnicy w przypadku przestępstwa z § 1 jest bądź konkretny przepis prawa (np. art. 40 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry, (...), bądź też umowa pomiędzy dysponentem informacji i depozytariuszem, której treścią jest przyjęcie zobowiązania dyskrecji.

W zakresie omawianego tematu analizy wymaga art. 240 § 1 KK, który stanowi:

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 m.in.: zabójstwo (art. 148 KK), spowodowanie ciężkiego uszczerbku 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).

Można odnieść wrażenie, iż art. 240 § 1 KK w zakresie wskazanych w nim czynów zabronionych stoi w sprzeczności z art. 199 KPK i art. 40 UZLLD. W doktrynie prawa zaprezentowano dwa odmienne poglądy na temat sprzecznych obowiązków nakładanych na lekarza na podstawie ww. przepisów.

Stanowisko pierwsze wskazuje, że art. 240 § 1 KK częściowo uchyla tajemnicę lekarską. Opisując relację art. 240 § 1 KK i przepisów regulujących tajemnicę lekarską (w szczególności art. 40 ust. 1 UZLLD), Justyna Żylińska [8] napisała w 2015

roku artykuł pt. *Prawny obowiązek zawiadomienia o niektórych przestępstwach (art. 240 k.k.)*. W zakresie uchylenia tajemnicy lekarskiej autorka ta przywołała następujących przedstawicieli doktryny:

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., (...)

Jak wynika z powyższego, wskazani przedstawiciele doktryny wypowiadają się za stwierdzeniem, że art. 240 § 1 KK częściowo uchyła tajemnicę lekarską, należy jednak podkreślić, że w przypadku pacjenta będącego sprawcą czynu zabronionego uchylenie tajemnicy lekarskiej mogłoby nastąpić (gdyby przyjęć za prawidłowe pierwsze stanowisko doktryny) tylko i wyłącznie w zakresie niezbędnym do złożenia przez lekarza zawiadomienia o uzasadnionym podejrzeniu popełnienia przestępstwa. Zwolennicy stanowiska pierwszego doktryny wskazują na to, że samo złożenie zawiadomienia o uzasadnionym podejrzeniu popełnienia przestępstwa nie jest dowodem (dlatego nie podlega zakazowi z art. 199 KPK), a jedynie czynnością inicjującą postępowanie karne. Zatem wg wskazanych autorów porównując przepisy art. 240 § 1 KK i art. 199 KPK, należy wysnuć wniosek, że w przypadku powzięcia wiarygodnych informacji, że pacjent jest sprawcą przestępstw wskazanych w treści przepisu art. 240 § 1 KK, lekarz (dokładnie tak samo jak każda inna osoba, której dotyczy obowiązek z art. 240 § 1 KK) jest prawnie zobowiązany do złożenia zawiadomienia o uzasadnionym podejrzeniu popełnienia przestępstwa. Jednakże zgodnie z treścią art. 199 KPK i przepisów regulujących tajemnicę lekarską lekarz w żadnym wypadku nie jest uprawniony do przekazywania komukolwiek jakichkolwiek dodatkowych informacji odnośnie do oświadczeń (dotyczących zarzucanego czynu) złożonych przez pacjenta w trakcie udzielania świadczenia medycznego. Konsekwencją założenia wskazanego w zdaniu poprzednim jest to, że używając wniosku prawniczego *a fortiori*, a konkretnie argumentacji *a minori ad maius*, dochodzimy do wniosku, że skoro lekarz nie jest w takiej sytuacji uprawniony do przekazania organom ścigania żadnych dodatkowych informacji na temat pacjenta – podejrzanego (ponadto co musi być zawarte w ewentualnym zawiadomieniu o uzasadnionym podejrzeniu popełnienia przestępstwa), to tym bardziej lekarz nie jest uprawniony do składania jakichkolwiek zeznań w sprawie. Co więcej, również dokumentacja medyczna nie może posłużyć jako dowód w sprawie przeciwko pacjentowi. Jak już wielokrotnie wspomniano, przedstawiona zasada wynika wprost z treści art. 199 KPK i ma charakter bezwzględny oraz dotyczy każdej sytuacji, nawet sąd karny nie może w zwolnić lekarza z tego obowiązku milczenia.

Bezpośrednim wnioskiem wyciągniętym z przedstawionych powyżej argumentów jest to, że gdyby jednak lekarz zdecydował się przekazać komukolwiek dodatkowe informacje na temat pacjenta – oskarżonego lub zeznawać w sprawie przeciwko pacjentowi (takie zeznania lekarza i tak nie miałyby żadnej wartości dowodowej), to naruszyłyby zasadę poufności oraz tajemnicy lekarskiej i tym samym musiałyby

się liczyć z odpowiedzialnością karną (w szczególności na podstawie przepisu art. 266 § 1 KK), jak i cywilną i zawodową.

Warto również zaznaczyć, że jeżeli lekarz pozyska informację o popełnieniu przestępstwa przez pacjenta z innego źródła niż oświadczenie pacjenta, to ujawnienie takiej wiedzy nie będzie objęte zakazem dowodowym z art. 199 KPK, bowiem przepis ten dotyczy wyłącznie oświadczeń pacjenta złożonych przed lekarzem.

Stanowisko drugie, wskazuje, że art. 240 § 1 KK nie uchyła obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej, a zatem lekarz jest zobowiązany milczeć w każdej sytuacji, gdy pacjent przyzna się do popełnienia czynu zabronionego. Problem poruszył autor Michał Królikowski w artykule z 2021 roku [9] pt. *Problemy z nowym zakresem obowiązku zawiadomienia o przestępstwie*, pisząc:

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 wyznawana 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. Niekiedy autorzy proponują taką interpretację przepisów, w myśl których to regulacja o charakterze pierwotnym, dotycząca ukształtowania samej tajemnicy zawodowej, ma rozstrzygać o tym, czy dojdzie do wyłączenia z zakresu obowiązku z art. 240 § 1 k.k. Przykładowo mówi się o włączeniach bezwzględnych, niejako kontratypowych (np. kontratyp obrony zarezerwowany dla adwokata lub radcy prawnego upoważnionego do prowadzenia obrony czy kontratyp tajemnicy spowiedzi), zakazach przesłuchania w charakterze świadka wypowiedzianych ustawowo (np. art. 52 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego z 26 marca 2020 r., Dz.U. poz. 685), w końcu, przeciwstawiając wcześniejszym, o tajemnicy zawodowej, która nie zwalnia z obowiązku denuncjacyjnego (np. pozostałe przypadki tajemnicy lekarskiej). Jeszcze nieco odmienny pogląd zakłada, że w przypadku wprowadzenia ustawowego obowiązku dochowania tajemnicy przez określoną, zindywidualizowaną kategorię podmiotów, obowiązek taki jest logicznie uprzedni wobec zobowiązania denuncjacyjnego zawartego w art. 240 § 1 k.k. Rozciągnięcie obowiązku ujawnienia na kategorii podmiotów, które na mocy przepisów szczególnych są zobowiązane do dochowania tajemnicy, wymagałoby zatem wyraźnego przepisu zwalniającego ich z tego obowiązku w zakresie uregulowanym powołanym przepisem karnym. W przypadku więc braku skonkretyzowanej klauzuli uchylającej ustawowy obowiązek dochowania tajemnicy, osoba zobowiązana do jej zachowania i uchylająca się od zawiadomienia, nie popełnia przestępstwa z art. 240 § 1 k.k.

Jak wskazuje autor M. Królikowski [9], obowiązek zachowania tajemnicy lekarskiej ma pierwszeństwo przed

obowiązkiem denuncyjnym z art. 240 § 1 KK. Brak jest wyraźnego przepisu zwalniającego z tajemnicy lekarskiej, nie ma też skonkretyzowanej klauzuli uchylającej obowiązek milczenia. Ponadto art. 240 § 1 KK nie może być uznany za *lex specialis* w stosunku do art. 40 UZLLD. Na uwagę zasługuje również fakt, że oba przepisy mają zupełnie różne zakresy podmiotowe i przedmiotowe, w przypadku art. 240 § 1 KK szerszy jest zakres podmiotowy, a w przypadku art. 40 UZLLD szerszy jest zakres przedmiotowy.

Kolejnym argumentem przemawiającym za drugim stanowiskiem doktryny jest fakt, że co do zasady ustawodawca większą ochroną obejmuje interes prywatny konkretnej jednostki niż interes społeczny (w tym wypadku interes wymiaru sprawiedliwości), co wynika bezpośrednio z art. 31 ust. 3 Konstytucji RP [10]: *Ograniczenia w zakresie korzystania z konstytucyjnych wolności i praw mogą być ustanawiane tylko w ustawie i tylko wtedy, gdy są konieczne w demokratycznym państwie dla jego bezpieczeństwa lub porządku publicznego, bądź dla ochrony środowiska, zdrowia i moralności publicznej, albo wolności i praw innych osób. Ograniczenia te nie mogą naruszać istoty wolności i praw.*

Autor niniejszej publikacji przychyła się do stanowiska drugiego doktryny, ponieważ zakłada ona zaufanie w relacji lekarza z pacjentem. Wskazane przez autora M. Królikowskiego [9] wyłączenie obowiązku zachowania tajemnicy dotyczące małoletnich również zasługuje na aprobatę, ze względu na to, że w większości przypadków małoletni nie są w stanie własnym działaniem skutecznie chronić się przed czynami zabronionymi i z tego powodu wymagają szczególnej ochrony.

Wskazany powyżej autor M. Królikowski [9] zwrócił również uwagę na swoisty paradoks przywołanej sytuacji:

Przecież jednostka będąca postawiona przez ustawodawcę przed brakiem czytelnego rozstrzygnięcia normatywnego w powyższym zakresie jest skonfrontowana zarówno z ryzykiem odpowiedzialności z tytułu braku denuncjacji (art. 240 k.k.), jak i alternatywnie – z tytułu naruszenia obowiązku zachowania tajemnicy zawodowej (art. 266 § 1 k.k.). Tym samym uwagi o braku możliwości pociągnięcia do odpowiedzialności karnej dotyczą obu konfiguracji naruszenia zakazu – nieujawnienia lub ujawnienia ze zwłoką, jak również nieuprawnionego ujawnienia związanego ze złamaniem tajemnicy, a w tym ostatnim wypadku również z możliwością stosowania sankcji dyscyplinarnych wynikających ze złamania deontologii zawodu.

W konsekwencji należy przyjąć, że z uwagi na rozbieżności interpretacyjne treści art. 240 i art. 266 § 1 KK oraz sprzeczność obowiązków nałożonych na lekarza można uznać, że w takiej sytuacji postępowanie lekarza, polegające czy to na zgłoszeniu przestępstwa wskazanego w art. 240 § 1 KK, czy na zachowaniu milczenia, nie powinno prowadzić do pociągnięcia takiego lekarza do odpowiedzialności karnej. Konkluzję tę wzmacnia treść art. 26 § 5 KK: *Przepisy § 1–3 stosuje się odpowiednio w wypadku, gdy z ciążących na sprawcy obowiązków tylko jeden może być spełniony.*

(Stosowane odpowiednio przepisy art. 26 § 1–3 KK depenalizują działanie podjęte w stanie wyższej konieczności, ustawodawca wskazuje wprost, że w takich przypadkach nie można mówić o popełnieniu przestępstwa.)

Przechodząc do analizy konkretnego przypadku, w tym miejscu przywołania wymaga Wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 6 marca 2014 roku sygn. akt. II AKA 33/14 (LEX nr 1451618):

Dokonanie przestępstwa z art. 148 § 1 k.k. w formie sprawstwa polecającego. Zakaz dowodowy z art. 199 k.p.k. a wykorzystanie informacji udzielonych lekarzowi w odniesieniu do osoby współoskarżonej.

TEZA

W świetle zakazu dowodowego zawartego w art. 199 k.p.k. stanowiącego, że oświadczenia oskarżonego dotyczące zarzucanego mu czynu, złożone wobec lekarza udzielającego mu pomocy medycznej, nie mogą stanowić dowodu, sąd odwoławczy uznał, że przytoczony bezwzględny zakaz dowodowy, obejmujący nie tylko zeznania lekarza złożone w charakterze świadka, ale także treść jego zapisów w dokumentacji medycznej, nie sprzeciwiał się w tym przypadku wykorzystaniu opisanych zeznań załogi pogotowia oraz zapisów w karcie czynności lekarskich jako podstawy ustaleń faktycznych. Przedstawionego zakazu dowodowego jako unormowania, statuującego wyjątek od ogólnej reguły dopuszczalności wszystkich uzyskanych legalnie dowodów, nie należy bowiem interpretować rozszerzająco, ponad zakres ściśle określony brzmieniem przepisu art. 199 k.p.k. Nie sprzeciwia się przedstawionej interpretacji także ratio legis wskazanej normy prawnej, mającej chronić zaufanie konkretnego oskarżonego, korzystającego z pomocy lekarskiej, do osób udzielających mu takiej pomocy. W sytuacji, gdy pomoc lekarska udzielana jest tylko jednej oskarżonej, jej oświadczenia złożone wobec lekarza mogą być wykorzystane jako dowód przeciwko osobie współoskarżonej, która z takiej pomocy nie korzystała, o ile oczywiście w żaden sposób nie wpłynie to niekorzystnie na sytuację procesową tej oskarżonej, która poddawana była czynnościom medycznym.

Wskazany powyżej wyrok dotyczy czynu zabronionego określonego w art. 148 § 1 KK, tj. celowego pozbawienia życia człowieka, w stanie faktycznym powyższego wyroku oskarżenie dotyczyło śmierci noworodka. Zgodnie z art. 240 § 1 KK uzyskanie informacji o dokonanym przestępstwie umyślnego zabójstwa (art. 148 § 1 KK) podlega zgłoszeniu pod rygorem odpowiedzialności karnej, jednakże, jak już wspomniano, wg drugiego stanowiska doktryny przyjmuje się, że lekarz nie ma obowiązku zgłoszenia przestępstwa popełnionego przez własnego pacjenta.

Analizując wskazany powyżej wyrok Sądu Apelacyjnego (sygn. akt. II AKA 33/14), można dojść do wniosku, iż nawet w sytuacji tak poważnego czynu zabronionego (art. 148 § 1 KK) informacje przekazane lekarzowi przez oskarżoną (w trakcie udzielania świadczenia zdrowotnego) nie mogą być użyte jako dowód przeciwko niej w sądzie karnym, co potwierdza bezwzględny charakter przepisu art. 199 KPK. Przepis ten wskazuje wyraźnie, że oświadczenia złożone przed lekarzem nie mogą pogarszać sytuacji procesowej oskarżonego.

Z informacji przedstawionych w wyroku Sądu Apelacyjnego o sygnaturze II AKA 33/14 nie wynika, czy w przedstawionej sprawie to lekarz zgłosił zawiadomienie o uzasadnionym podejrzeniu popełnienia przestępstwa, a zatem można domniemywać, że w tej sprawie jakiś inny podmiot (niż lekarz) zgłosił takie zawiadomienie, które zainicjowało postępowanie karne.

Ponadto należy podkreślić, że w przywołanym powyżej wyroku Sądu Apelacyjnego przekazane lekarzowi przez oskarżoną pacjentkę informacje zostały użyte przeciwko współoskarżonej, tj. matce pacjentki, której zarzucono sprawstwo polecające. Matka pacjentki nie korzystała z pomocy medycznej (udzielanej przez tego konkretnego lekarza), dlatego też nie podlegała ochronnemu zapisowi art. 199 KPK.

Przejdźmy do innego przykładu – sytuacji znacznie częściej występującej w praktyce lekarskiej, dotyczącej pacjenta – podejrzanego o prowadzenie pojazdu mechanicznego w stanie nietrzeźwości. Jest to czyn z art. 178a § 1 KK: *Kto, znajdując się w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środka odurzającego, prowadzi pojazd mechaniczny w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2.*

Również w takim przypadku nie ulega wątpliwości, że zastosowanie znajdzie wspomniany już wcześniej art. 199 KPK. Zatem przyznanie się przed lekarzem do prowadzenia pojazdu w stanie nietrzeźwości, jak również wszelkie informacje na ten temat znajdujące się w dokumentacji medycznej nie mogą być użyte jako dowód przeciwko pacjentowi.

Wyjątek stanowić będzie tutaj sytuacja, w której badanie krwi pacjenta na obecność etanolu przeprowadzane jest na zlecenie uprawnionego organu, np. policji lub prokuratora, wtedy zastosowanie znajdzie przepis uchylający obowiązek zachowania tajemnicy lekarskiej, tj. art. 40 ust. 2 pkt 2 UZLLD:

1. *Lekarz ma obowiązek zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu.*
2. *Przepisu ust. 1 nie stosuje się, gdy:*
 - (...)
 - 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.*

Komentarza wymaga również możliwość udostępnienia przez lekarza dokumentacji medycznej na potrzeby toczącego się postępowania.

Zgodnie z obowiązującym prawem bez zgody sądu albo postanowienia o zabezpieczeniu dokumentacji medycznej wydanego przez prokuratora lekarz w ogóle nie jest uprawniony do wydania komukolwiek dokumentacji medycznej (oczywiście za wyjątkiem osób, które pacjent bezpośrednio i samodzielnie upoważnił do wglądu w dokumentację medyczną oraz osób uczestniczących w udzielaniu świadczeń zdrowotnych). Co istotne, dokumentacji medycznej nie wolno wydać nawet funkcjonariuszom policji, o ile nie przedstawią oni odpowiedniego postanowienia sądu lub prokuratora. Gdy brak jest takiego postanowienia, policja lub inny uprawniony organ mogą otrzymać dokumentację tylko w sytuacji niecierpiącej zwłoki, jednakże w przypadku dokumentacji medycznej prawdopodobieństwo wystąpienia takiej przesłanki jest niskie, bowiem zazwyczaj nie istnieje realne ryzyko uszkodzenia, zgubienia lub sfałszowania dokumentacji (art. 217 § 1 KPK). Podstawą prawną zabezpieczenia dokumentacji medycznej będzie art. 228 § 1 i 2 KPK.

Jednakże ponownie należy podkreślić, że w przypadku pacjenta – podejrzanego o czyn zabroniony zastosowanie znajduje bezwzględny zakaz dowodowy art. 199 KPK, zatem dokumentacja medyczna nigdy nie może być użyta jako dowód w sprawie karnej przeciwko pacjentowi.

Wracając do kwestii pacjenta podejrzanego o prowadzenie pojazdu w stanie nietrzeźwości – należy zwrócić uwagę, że nakazujący zgłoszenie czynów zabronionych art. 240 § 1 KK nie wymienia w swojej treści czynu polegającego na prowadzeniu pojazdu w stanie nietrzeźwości (art. 178a. § 1. KK). W konsekwencji przyjąć należy, że w tym przypadku

art. 240 § 1 KK nie pozwala nawet na częściowe zwolnienie z tajemnicy lekarskiej.

Uwagi wymagają również przepisy odnoszące się do pracy lekarzy psychiatrów. Regulacje o dodatkowym zakazie zawodowym ustanowione są w Ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego [11]. Kwestię tę regulują następujące przepisy:

Art. 51. 1. W dokumentacji dotyczącej badań lub przebiegu leczenia osoby, wobec której podjęto czynności wynikające z niniejszej ustawy, nie utrwała się oświadczeń obejmujących przyznanie się do popełnienia czynu zabronionego pod groźbą kary. Zasadę tę stosuje się również do dokumentacji dotyczącej badań przeprowadzonych na żądanie uprawnionego organu.

Art. 52. 1. Nie wolno przesłuchiwać osób obowiązanych do zachowania tajemnicy, stosownie do przepisów niniejszego rozdziału, jako świadków na okoliczność wypowiedzi osoby, wobec której podjęto czynności wynikające z niniejszej ustawy, co do popełnienia przez nią czynu zabronionego pod groźbą kary.

2. Zakaz określony w ust. 1 stosuje się odpowiednio do lekarzy wykonujących czynności biegłego.

Wskazane powyżej przepisy stanowią dodatkowe wzmocnienie zakazu dowodowego z art. 199 KPK, zatem ustawodawca przyznaje szczególnie wzmocnioną ochronę prawną pacjentom psychiatrycznym.

W konsekwencji działania lecznicze w zakresie ochrony zdrowia psychicznego podlegają jeszcze surowszemu i bardziej rygorystycznemu reżimowi prawnemu w zakresie zachowania dyskrecji przez personel medyczny.

Bezwzględny zakaz uchylania zakazu dowodowego z art. 52 ust. 1 Ustawy o ochronie zdrowia psychicznego [11] potwierdził Sąd Najwyższy w postanowieniu z dnia 20 kwietnia 2005 roku I KZP 6/05 (OSNKW 2005/4/39):

Przepis art. 52 ust. 1 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. Nr 111, poz. 535 ze zm.) dotyczy każdej osoby, która wykonuje czynności określone w tej ustawie; ustanawia on bezwzględny zakaz dowodowy, będąc przepisem szczególnym w stosunku do unormowania art. 180 k.p.k., a wobec tego takiej osoby nie można przesłuchać co do okoliczności przewidzianych w art. 52 ust. 1, nawet jeżeli wyrazi ona gotowość ujawnienia tego rodzaju tajemnicy zawodowej.

Jak słusznie wskazał autor komentarza prawniczego Krzysztof Zygmunt Eichstaedt [12], ustawodawca wyraził się jednoznacznie, wskazując, że dokumentacja medyczna zawierająca informacje o pacjentach psychiatrycznych prowadzona jest tylko w celu udokumentowania przebiegu leczenia, jednocześnie lekarza obowiązuje bezwzględny zakaz umieszczania w dokumentacji informacji, które uzyskał od pacjenta i które wskazują na popełnienie czynu zabronionego oraz na okoliczności jego popełnienia. Przywołany K.Z. Eichstaedt [12] ujął to zagadnienie w następujący sposób:

W stosunku do osób przebywających w szpitalu psychiatrycznym lub korzystających z pomocy ambulatoryjnej prowadzona jest dokumentacja lekarska, co czynione jest w celach dokumentacyjnych procesu leczenia. Z woli ustawodawcy w dokumentacji dotyczącej badań lub przebiegu leczenia (tzw. historii choroby) osoby, wobec której podjęto czynności wynikające z niniejszej ustawy (np. umieszczenie w szpitalu psychiatrycznym), nie utrwała się oświadczeń obejmujących przyznanie się do popełnienia czynu zabronionego pod groźbą

kary. Ograniczenie to ma zastosowanie również do dokumentacji dotyczącej badań przeprowadzonych na żądanie uprawnionego organu, np. sądu, prokuratury. Innymi słowy, nawet gdyby w trakcie wywiadu lekarskiego badany ujawnił fakt popełnienia czynu zabronionego oraz okoliczności jego popełnienia, adnotacji o tym nie można zamieścić w dokumentacji lekarskiej. Dotyczy to jednak czynów będących przestępstwami w Polsce. Zakaz wynikający z art. 51 u.o.z.p. nie dotyczy natomiast wykroczeń oraz czynów, które stanowią przestępstwa w innych krajach niż Polska. Znamienne jest jednak to, iż z punktu widzenia komentowanego przepisu nie ma znaczenia, czy osoba badana lub wobec której wdrożono leczenie psychiatryczne, jest obywatelem polskim czy też obywatelem innego państwa lub bezpaństwowcem.

Jak wskazuje Marcin Burdzik [13], tajemnica psychiatryczna jest szczególnym rodzajem tajemnicy lekarskiej. Zakres tajemnicy psychiatrycznej jest szerszy niż zakres tajemnicy lekarskiej, bowiem do zachowania tajemnicy psychiatrycznej są zobligowane wszystkie osoby wykonujące działania na podstawie Ustawy o ochronie zdrowia psychicznego [11], zatem tajemnicy tej muszą przestrzegać również przedstawiciele innych zawodów medycznych, a także personel administracyjny szpitala, sekretarki medyczne, o ile osoby te uczestniczą w wykonywaniu czynności wynikających z ww. ustawy. Wynika to wprost z treści art. 50 ust. 1 ww. ustawy. Co więcej, M. Burdzik [13] napisał również: *Odmienne do poczynionych powyżej rozważań unormowana jest sytuacja lekarza psychiatry, który nie może być w toku procesu przesłuchany w charakterze świadka co do okoliczności, o których dowiedział się w związku z wykonywaniem czynności wynikających z przepisów ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, nawet jeśli zostałby uprzednio zwolniony z tajemnicy lekarskiej. Tajemnica psychiatryczna absolutyzuje bowiem w tym zakresie obowiązek zawodowej poufności, przy czym dotyczy to jedynie okoliczności, o których mowa w art. 52 u.o.z.p. Lekarz psychiatra może być więc przesłuchany w charakterze świadka na okoliczności nieobjęte zakazem z art. 52 u.o.z.p. Jeśli jednak informacje, które miałyby zostać ujawnione, stanowią tajemnicę lekarską, konieczne jest uprzednie zwolnienie go z obowiązku jej zachowania w jednym z trybów omówionych powyżej.*

Jak wynika z powyższego cytatu, tajemnica psychiatryczna ma charakter bezwzględny i tym samym nawet sąd karny nie może zezwolić lekarzowi psychiatrze na zeznawanie co do okoliczności określonych w Ustawie o ochronie zdrowia psychicznego [11].

Komentarza wymaga również wzajemna relacja art. 51 i art. 52 Ustawy o ochronie zdrowia psychicznego [11] z art. 240 § 1 KK. Znajdzie tutaj zastosowanie wnioskowanie prawnicze *a fortiori*, argumentacja: *a minori ad maius*. Skoro wg Ustawy o ochronie zdrowia psychicznego zakazane jest nawet zamieszczanie w dokumentacji medycznej wzmianki o popełnieniu przestępstwa przez pacjenta, to tym bardziej zakazane jest składanie zawiadomienia o uzasadnionym podejrzeniu popełnienia przestępstwa. W konsekwencji należy przyjąć, że obowiązek z art. 240 § 1 KK nie może dotyczyć pacjentów psychiatrycznych.

Warto wskazać, że sensem istnienia tajemnicy

psychiatrycznej jest konieczność zapewnienia mocniejszej ochrony praw przysługujących osobom zmagającym się z problemami psychicznymi. Zasadność wprowadzenia tej instytucji prawnej wynika z wciąż utrzymującej się stygmatyzacji społecznej osób z zaburzeniami psychicznymi.

PODSUMOWANIE

Przepisy prawa wprost i jednoznacznie chronią pacjenta podejrzanego o popełnienie czynu zabronionego. Z tego względu lekarz, który w trakcie udzielania świadczenia zdrowotnego uzyska informację na temat popełnienia przez pacjenta czynu karalnego (chodzi rzecz jasna o informacje świadczące przeciwko pacjentowi), w żadnym wypadku nie może zeznawać przeciwko pacjentowi, co więcej również dokumentacja medyczna nie może być użyta jako dowód przeciwko niemu. Znamienne i bardzo istotne jest to, że w takim przypadku nawet sąd karny nie może zwolnić lekarza z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej, bowiem wówczas art. 180 § 2 KPK nie znajduje zastosowania. Personel medyczny powinien zawsze pamiętać, że zadaniem lekarza jest przede wszystkim pomoc pacjentowi, natomiast nie ulega wątpliwości, że nie jest rolą lekarza ocenianie pacjenta ani tym bardziej pogarszanie jego sytuacji prawnej wbrew przepisom ustaw, bowiem lekarz nie wykonuje zadań właściwych dla pracowników organów ścigania ani wymiaru sprawiedliwości.

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 Pacjenta (tj. DzU 2020 poz. 849 ze zm.).
4. Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (tj. DzU 2021 r. poz. 790 ze zm.).
5. Świecki D, red. Kodeks postępowania karnego. Komentarz aktualizowany. Autor fragmentu: Kurowski M. LEX/el. 2022; Tom I: Art. 199 Tajemnica biegłego, tajemnica udzielającego pomocy medycznej (access: 2022.05.06).
6. Dudka K, red. Kodeks postępowania karnego. Komentarz, wyd. II. Autor fragmentu: Kulesza C. WKP 2020; Art. 199 Tajemnica biegłego, tajemnica udzielającego pomocy medycznej. p. 417–418 (access: 2022.05.06).
7. Mozgawa M, red. Kodeks karny. Komentarz aktualizowany. Autorka fragmentu: Kozłowska-Kalisz P. LEX/el. 2022; Art. 266 Ujawnianie informacji w związku z wykonywaną funkcją (access: 2022.05.06).
8. Żylińska J. Prawny obowiązek zawiadomienia o niektórych przestępstwach (art. 240 k.k.). Prokuratura i Prawo, 2015; (10): 50–51 (access: 2022.05.06).
9. Królikowski M. Problemy z nowym zakresem obowiązku zawiadomienia o przestępstwie. FP 2021; (4): 3–24, 10–12 (access: 2022.05.06).
10. Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej (tj. DzU 2009, Nr 114, poz. 946).
11. Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (tj. DzU z 2020 poz. 685 ze zm.).
12. Bobińska K, Eichstaedt K Z, Gałecki P. Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego. Komentarz, wyd. II. Autor fragmentu: Eichstaedt K. Z. LEX 2016; 235–249 (access: 2022.05.06).
13. Burdzik M. Lekarz w procesie karnym jako gwarant tajemnicy lekarskiej. WKP 2021; 131–133, 167 (access: 2022.05.06).