

**BLOTNICKI, Maciej and ĆWIK-BLOTNICKA, Dominika.** Study of the knowledge of medical secrecy and the rationale for exempting a doctor from medical secrecy by the court - research article. *Journal of Education, Health and Sport.* 2023;17(1):102-120. eISSN 2391-8306. DOI <http://dx.doi.org/10.12775/JEHS.2023.17.01.011>  
<https://apcz.umk.pl/JEHS/article/view/44457>  
<https://zenodo.org/record/8131619>

The journal has had 40 points in Ministry of Education and Science of Poland parametric evaluation. Annex to the announcement of the Minister of Education and Science of December 21, 2021. No. 32343. Has a Journal's Unique Identifier: 201159. Scientific disciplines assigned: Physical Culture Sciences (Field of Medical sciences and health sciences); Health Sciences (Field of Medical Sciences and Health Sciences). Punkty Ministerialne z 2019 - aktualny rok 40 punktów. Załącznik do komunikatu Ministra Edukacji i Nauki z dnia 21 grudnia 2021 r. Lp. 32343. Posiada Unikatowy Identyfikator Czasopisma: 201159. Przynależność dyscypliny naukowej: Nauki o kulturze fizycznej (Dziedzina nauk medycznych i nauk o zdrowiu); Nauki o zdrowiu (Dziedzina nauk medycznych i nauk o zdrowiu). © The Authors 2023; This article is published with open access at License Open Journal Systems of Nicolaus Copernicus University in Torun, Poland Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author (s) and source are credited. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non commercial license Share alike. (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited. The authors declare that there is no conflict of interests regarding the publication of this paper. Received: 10.06.2023. Revised: 24.06.2023. Accepted: 25.06.2023. Published: 18.07.2023.

## **Study of the knowledge of medical secrecy and the rationale for exempting a doctor from medical secrecy by the court - research article**

### **Badanie wiedzy na temat tajemnicy lekarskiej oraz przesłanek zwolnienia lekarza z zachowania tajemnicy lekarskiej przez sąd – artykuł badawczy**

**Dominika Ćwik-Błotnicka**

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lublinie

<https://orcid.org/0009-0003-2556-2800>

**Maciej Błotnicki**

Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie, Wydział Prawa i Administracji  
Asystent w Katedrze Prawa Karnego i Kryminologii

<https://orcid.org/0000-0002-1946-2606>

## **Abstract**

**Introduction:** medical confidentiality is one of the basic rights of the patient and plays a key role in ensuring trust between doctor and patient. However, in a criminal trial, where there is a conflict between the protection of the patient's rights and the need for proper sentencing by the criminal court, the doctor may be exempted from medical confidentiality.

**The aim of the study:** was to illustrate the respondents' level of knowledge about medical confidentiality. The intention was also to find out the opinion of the respondents as to whether

the court should have the right to exempt a doctor from medical secrecy and how often such a situation was encountered.

**Material and method:** A questionnaire of our own authorship was used. 223 people were surveyed. A comparison of answers to questions between subgroups was made. It was based on current criminal literature and court decisions.

**Results:** well acquainted with the subject is only 30%, and mostly those with medical or legal education. Nearly  $\frac{3}{4}$  of the respondents believe that in exceptional situations the court should have the right to exempt a doctor from the obligation of medical secrecy.

**Conclusions:** as a result of the fact that almost 90% of those surveyed believe that most people are unaware of the rationale for exempting a doctor from the obligation of medical secrecy, this topic should be popularized in society. It must be emphasized that balancing the protection of professional secrecy with the needs of justice is a challenge that requires a comprehensive legal analysis in each case.

**Key words:** medical confidentiality, doctor, patient, privacy protection, law.

## Abstrakt

**Wprowadzenie:** tajemnica lekarska jest jednym z podstawowych praw pacjenta i odgrywa kluczową rolę w zapewnieniu zaufania między lekarzem a pacjentem. Jednakże w procesie karnym, w którym występuje konflikt między ochroną praw pacjenta, a koniecznością prawidłowego wyrokowania sądu karnego, lekarz może zostać zwolniony z tajemnicy lekarskiej.

**Celem badania:** było zobrazowanie poziomu wiedzy badanych na temat tajemnicy lekarskiej. Zamierzeniem było również poznanie opinii ankietowanych, czy sąd winien mieć prawo zwolnić lekarza z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej i jak często spotkano się z taką sytuacją.

**Materialy i metody:** wykorzystano ankietę własnego autorstwa. Przebadano 223 osoby. Dokonano porównania odpowiedzi na pytania pomiędzy podgrupami. Oparto się na aktualnej literaturze karnistycznej oraz orzecznictwie sądowym.

**Wyniki:** dobrze zaznajomionych z tematem jest zaledwie 30% i w większości są to osoby z wykształceniem medycznym lub prawniczym. Prawie  $\frac{3}{4}$  badanych uważa, że w wyjątkowych

sytuacjach sąd powinien mieć prawo zwolnić lekarza z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej.

**Wnioski:** w wyniku tego, że prawie 90% badanych uważa, że większość osób nie jest świadoma przesłanek zwolnienia lekarza z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej należy popularyzować ten temat w społeczeństwie. Wymaga podkreślenia, że wyważenie ochrony tajemnicy zawodowej z potrzebami wymiaru sprawiedliwości jest wyzwaniem, które wymaga kompleksowej analizy prawnej w każdym przypadku.

**Słowa kluczowe:** tajemnica lekarska, lekarz, pacjent, ochrona prywatności, prawo

## **Wprowadzenie**

Relacja między lekarzem, a pacjentem oparta jest na podstawowych wartościach jak zaufanie i poufność, które są niezwykle istotne dla efektywnej realizacji opieki medycznej. W ramach tej relacji, zachowanie tajemnicy lekarskiej odgrywa kluczową rolę. Jest to nie tylko etyczne zobowiązaniem lekarza i sankcjonowany pod groźbą odpowiedzialności dyscyplinarnej obowiązek ale także prawo pacjenta, które chroni jego prywatność i umożliwia swobodne dzielenie się informacjami dotyczącymi stanu zdrowia. Istnieją jednak sytuacje, w których konieczność zachowania tajemnicy lekarskiej może kolidować z wymiarem sprawiedliwości, co stawia lekarza przed trudnym dylematem etycznym, czy zachować w poufności powierzone informacje, czy też je ujawnić dla potrzeb prawidłowego toku procesu.

Gdy lekarz powoływany jest w charakterze świadka w procesie karnym, dostrzegamy interesy i wartości, które mogą kolidować z obowiązkiem zachowania tajemnicy. Gdy informacje medyczne są istotne dla rozstrzygnięcia o przedmiocie procesu, lekarz może stanąć w obliczu wyboru między lojalnością wobec pacjenta, a obwarowanym sankcją prawną nakazem mówienia prawdy i niezatajania wszystkiego co mu jest wiadome. Dylemat, jaki się pojawia, dotyczy granic etyki i potrzeb wymiaru sprawiedliwości. Z jednej strony, lekarz jest zobowiązany do przestrzegania zasad etyki medycznej, które obejmują zachowanie tajemnicy lekarskiej i ochronę prywatności pacjenta. Ta poufność jest bowiem kluczowa dla budowania zaufania pacjenta do lekarza oraz dla skutecznej opieki medycznej. Z drugiej strony, wymiar sprawiedliwości dąży do ustalenia prawdy materialnej i pociągnięcia sprawcy do odpowiedzialności za czyn zabroniony, a informacje objęte tajemnicą mogą być istotne dla realizacji celów procesu karnego.

Wydaje się, iż w takiej sytuacji ważne jest znalezienie równowagi między tymi dwoma wartościami. Konieczne jest dokładne rozważenie okoliczności i kontekstu sprawy, aby

ocenić wagę kolidujących ze sobą interesów. Sąd winien wziąć pod uwagę zarówno dobro pacjenta i potrzebę ochrony kwalifikowanej tajemnicy zawodowej, jak również konieczność ochrony społeczeństwa i skutecznego sprawowania wymiaru sprawiedliwości.

### **Cel badania**

Nadrzędnym celem badania było zobrazowanie i przeanalizowanie poziomu wiedzy badanych osób na temat tajemnicy lekarskiej oraz ukazanie stopnia świadomości swoich praw dotyczących tajemnicy lekarskiej jako pacjenta. Zadaniem badania było również sprawdzenie czy respondenci wiedzą co dokładnie w prawie polskim obejmuje tajemnica lekarska, a także czy znają odpowiedź na pytanie, czy lekarz może odstąpić od tajemnicy lekarskiej, jeżeli pacjent wyrazi na to zgodę. Ponadto zamiarem badania było poznanie opinii ankietowanych czy sąd powinien mieć prawo zwolnić lekarza z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej w pewnych okolicznościach i jak często badani spotkali się z taką sytuacją. Nie mniej ważne było sprawdzenie czy zdaniem respondentów naruszenie tajemnicy lekarskiej powinno mieć konsekwencje prawne dla lekarza oraz zobrazowanie poziomu wiedzy o tym co mówią przepisy ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry na temat tajemnicy lekarskiej po śmierci pacjenta. Zweryfikowanie w jaki sposób ujawnienie informacji o stanie zdrowia pacjenta, według badanych nie jest naruszeniem tajemnicy lekarskiej także obejmowało założenia badania. Na koniec zaplanowano poznać zdanie ankietowanych czy istnieje wystarczająca jasność i zrozumienie w społeczeństwie na temat przesłanek zwolnienia lekarza z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej oraz czy badani spotkali się z sytuacją, w której lekarz nie dotrzymał obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej.

### **Metoda badania**

W badaniu wykorzystano ankietę własnego autorstwa składającą się z dwóch części. Pierwsza część zawierała pytania dotyczące płci, wieku, miejsca zamieszkania, stopnia posiadanego wykształcenia oraz tego czy posiada się wykształcenie medyczne lub prawnicze (bądź jest się w trakcie studiów). Druga część zawierała szczegółowe pytania dotyczące tajemnicy lekarskiej obejmujące zapytanie: 1) o świadomość swoich praw, 2) co dokładnie wchodzi w zakres tajemnicy lekarskiej, 3) czy zgoda pacjenta wystarcza do zwolnienia lekarza z obowiązku tajemnicy zawodowej, 4) czy sąd może zwolnić lekarza z obowiązku w pewnych okolicznościach, 5) jak często ankietowany słyszał o takiej sytuacji, 6) o opinię dotyczącą konsekwencji prawnych dla lekarza, 7) co dzieje się z tajemnicą lekarską po

śmierci pacjenta, 8) co nie jest naruszeniem tajemnicy zawodowej, 8) o opinię dotyczącą wystarczającego zrozumienia przez społeczeństwo tematu tajemnicy lekarskiej oraz 9) o spotkanie się z sytuacją nie dotrzymania tajemnicy lekarskiej przez lekarza.

Dokonano porównania odpowiedzi na wyżej postawione pytania między grupami: 1) kobiet i mężczyzn, 2) w poszczególnym wieku, 3) w zależności od miejsca zamieszkania, 4) w zależności od posiadanego wykształcenia, 5) w zależności od posiadania wykształcenia medycznego lub prawniczego. Wyniki przedstawiono poniżej w stosownych tabelach i wykresach oraz omówiono w sekcjach wyniki, dyskusja i wnioski. Ankieta przeprowadzona była w pełni anonimowy sposób. Odpowiedzi mają charakter subiektywny. Badani znali cel przeprowadzonej ankiety.

### Opis badanej grupy

W badaniu wzięło udział 223 osoby, 130 kobiet (58,3%) oraz 93 mężczyzn (41,7%) w przedziale wiekowym od 18 roku życia. Badanych podzielono na 4 podgrupy w zależności od wieku: 1) 18-26 rok życia (28,3%), 2) 27-35 rok życia (31,8%), 3) 36-49 rok życia (21,5%), 4) powyżej 50 roku życia (18,4%) aby dokonać analizy czy wraz z wiekiem rośnie świadomość dotycząca swoich praw jako pacjenta do tajemnicy lekarskiej. Wyodrębniono grupę osób z wykształceniem medycznym lub w trakcie studiów medycznych (25,6%) oraz grupę osób z wykształceniem prawniczym lub w trakcie studiów prawniczych (10,3%). Zdecydowana większość osób posiadała wykształcenie wyższe (41,3%) oraz średnie (35,9%). Jedynie jedna osoba miała wykształcenie podstawowe (0,4%). Zamieszkujących miasto powyżej 500 000 mieszkańców stanowiło 20,6% badanych, od 100 000 do 500 000 - 39,5%, do 100 000 - 25,1% oraz wieś 14,8%. Dokładne metryczki podano w tabelach.

Tab. 1. Płeć

Odpowiedź	Liczba	% badanych
kobieta	130	58,3%
mężczyzna	93	41,7%

Tab. 2 Wiek

Odpowiedź	Liczba	% badanych
18-26 rok życia	63	28,3%
27-35 rok życia	71	31,8%
36-49 rok życia	48	21,5%
powyżej 50 roku życia	41	18,4%

Tab. 3 Miejsce zamieszkania

Odpowiedź	Liczba	% badanych
wieś	33	14,8%
miasto do 100 000	56	25,1%
miasto 100 000 – 500 000	88	39,5%
miasto powyżej 500 000	46	20,6%

Tab. 4 Wykształcenie

Odpowiedź	Liczba	% badanych
podstawowe	1	0,4%
zawodowe	26	11,7%
średnie	80	35,9%
policealne	24	10,8%
wyższe	92	41,3%

Tab. 5 Wykształcenie medyczne lub w trakcie studiów medycznych

Odpowiedź	Liczba	% badanych
tak	166	74,4%
nie	57	25,6%

Tab. 6 Wykształcenie prawnicze lub w trakcie studiów prawniczych

Odpowiedź	Liczba	% badanych
tak	23	10,3%
nie	200	89,7%

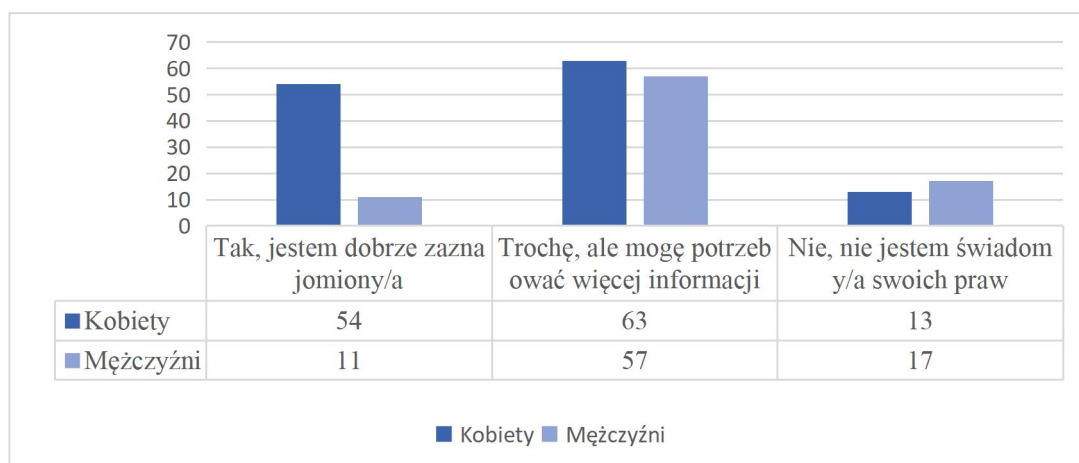
### Wyniki badania

Trochę więcej niż połowa badanych osób (53,8%) podaje, że jako pacjenci są w pewnym stopniu świadomi swoich praw dotyczących tajemnicy lekarskiej ale nie w pełni i mogliby potrzebować nieco wyjaśnień w tym temacie (tab. 7.). Dobrze zaznajomionych z tym zagadnieniem jest 29,1% ankietowanych i w głównej mierze są to osoby z wykształceniem medycznym i prawniczym (bądź w trakcie studiów) bo stanowią 89,23% osób dobrze zaznajomionych ze swoimi prawami. Bardziej świadome swoich praw są kobiety – 54 odpowiedziało, że jest dobrze zaznajomiona (24,22% badanych osób). Natomiast mężczyźni tylko 11 (4,93% badanych osób). Najbardziej świadoma okazała się grupa osób powyżej 50 roku życia – 22 odpowiedzi (9,86% badanych), podobnie grupa 27-35 rok życia – 21 odpowiedzi (9,41% badanych). W grupach 18-26 rok życia oraz 36-49 rok życia – uzyskano po 11 odpowiedzi (4,93% badanych). Zdecydowanie osoby z wykształceniem wyższym są bardziej zaznajomione, stanowią one 76,92% osób dobrze zaznajomionych. Miejsce zamieszkania nie ma istotnego znaczenia.

Tab. 7 Świadomość praw pacjenta dotyczących tajemnicy lekarskiej

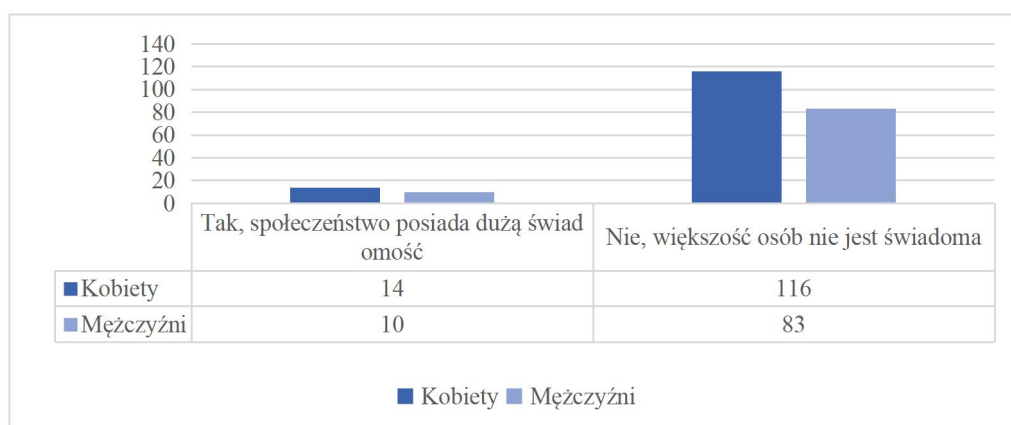
Odpowiedź	Liczba	% badanych
Tak, jestem dobrze zaznajomiony/a	65	29,1%
Trochę, ale mogę potrzebować więcej informacji	120	53,8%
Nie, nie jestem świadomy/a swoich praw	38	17%

Wykres 1. Świadomość praw pacjenta dotyczących tajemnicy lekarskiej względem płci



Prawie 90% ankietowanych uważa, że większość osób nie jest świadoma przesłanek zwolnienia lekarza z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej (wykres 2.)

Wykres 2. Świadomość możliwości zwolnienia lekarza z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej



W polskim prawie tajemnica lekarska obejmuje wszystkie informacje dotyczące pacjenta jakie lekarz zdobył w czasie realizowania czynności związanych z wykonywanym zawodem. Prawidłową odpowiedź na to pytanie znało 29,1% badanych osób. Niewiele mniej bo 24,7% uważało, że tajemnicę lekarską objęte są wszystkie informacje na temat pacjenta i jego rodziny jakie posiada lekarz (tab. 8.).



Tab. 8 Co obejmuje tajemnica lekarska?

Odpowiedź	Liczba	% badanych
Wszystkie informacje na temat pacjenta i jego rodziny	55	24,7%
Wszystkie informacje na temat pacjenta jakie lekarz uzyskał w związku z wykonywanym zawodem	65	29,1%
Tylko informacje dotyczące leczenia jakie lekarz uzyskał w związku z wykonywanym zawodem	40	17,9%
Tylko informacje dotyczące pacjenta jakie lekarz uzyskał od pacjenta lub w trakcie badania	40	17,9%
Tylko informacje zawarte w dokumentacji	23	10,3%

Lekarz może odstąpić od tajemnicy lekarskiej gdy pacjent wyraża na to zgodę. Prawie połowa ankietowanych zdaje sobie z tego sprawę (44,8%). Niewiele poniżej 40% uważa, że tylko sąd może zwolnić lekarza z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej a trochę ponad 10%, że tajemnica lekarska jest bezwzględna.

Tab. 9. Czy gdy pacjent wyraża na to zgodę to lekarz może odstąpić od tajemnicy lekarskiej?

Odpowiedź	Liczba	% badanych
Nie może, tajemnica zawodowa jest bezwzględna.	23	10,3%
Tak może gdy pacjent stanowczo wyrazi na to zgodę.	100	44,8%
Lekarz może być zwolniony z tajemnicy lekarskiej tylko przez sąd.	89	39,9%
W Kodeksie Etyki Lekarskiej nie ma odpowiedniego zapisu.	11	4,9%

Prawie  $\frac{3}{4}$  badanych uważa, że w wyjątkowych sytuacjach sąd powinien mieć prawo do zwolnienia lekarza z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej (tab. 10.) ale jedynie 1,3% bardzo często spotyka się z taką sytuacją a aż 38% nigdy nie słyszało o sytuacjach, w których lekarz został zwolniony przez sąd z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej (tab. 11).

Tab. 10. Czy sąd powinien mieć prawo do zwolnienia lekarza z obowiązku zachowania tajemnicy zawodowej?

Odpowiedź	Liczba	% badanych
Tak, w wyjątkowych sytuacjach	166	74,4%
Nie, lekarz zawsze powinien dotrzymać tajemnicy lekarskiej	34	15,2%
Nie mam zdania	23	10,3%

Tab. 11. Jak często słyszałeś/aś o sytuacjach, w których lekarz został zwolniony przez sąd z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej?

Odpowiedź	Liczba	% badanych
Bardzo często	3	1,3%
Często	17	7,6%
Sporadycznie	42	18,8%
Rzadko	76	34,1%
Nigdy	85	38,1%

Okolo  $\frac{2}{3}$  badanych uważa, że niedotrzymanie tajemnicy lekarskiej powinno mieć konsekwencje karne dla lekarza (tab.12).

Tab. 12. Opinia ankietowanych na temat kary za naruszenie tajemnicy lekarskiej

Odpowiedź	Liczba	% badanych
Tak, naruszenie tajemnicy lekarskiej powinno być karalne	151	67,7%
Nie, tylko sankcje zawodowe	72	32,3%

Po śmierci pacjenta lekarz nadal zobowiązany jest do zachowania tajemnicy lekarskiej. Może być ujawniona, jeśli zgodzi się na to jego osoba bliska w rozumieniu ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Świadomych takiego stanu rzeczy jest 37,2% respondentów. Zaskakujące jest, że aż 26% osób uważa, że tajemnica lekarska po śmierci pacjenta jest bezwzględna i nie można z niej zwolnić lekarza (tab. 13.).

Tab. 13. Tajemnica lekarska po śmierci pacjenta

Odpowiedź	Liczba	% badanych
Może być ujawniona bo śmierć pacjenta zwolnienia lekarza z tajemnicy lekarskiej.	26	11,7%
Tajemnica lekarska jest bezwzględna i żaden podmiot nie może lekarza z niej zwolnić.	58	26%
Może być ujawniona za zgodą właściwej miejscowo okręgowej rady lekarskiej.	29	13%
Może być ujawniona, jeśli po śmierci pacjenta zgodzi się na to jego osoba bliska w rozumieniu ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.	83	37,2%
Może być ujawniona, jeśli lekarz uzna, że nie szkodzi to dobru pacjenta i podda to konsultacji z innym lekarzem.	27	12,1%

Wśród wymienionych w ankiecie sytuacji naruszeniem tajemnicy lekarskiej nie jest przekazanie informacji o pacjencie innemu lekarzowi lub osobom asystującym lekarzowi jeżeli jest to niezbędne w dalszym postępowaniu leczniczym i prawidłowym postępowaniu zawodowym oraz gdy zachowanie tajemnicy w sposób istotny zagraża zdrowiu lub życiu pacjenta lub innych osób. Prawidłowo na to pytanie znało odpowiedź 39,5% badanych. Nieco ponad połowa (52,9%) nie spotkała się z sytuacją naruszenia tajemnicy lekarskiej, 17% tak (tab. 14.).

Tab. 14. Czy natrafiłeś/aś na sytuację niedotrzymania tajemnicy lekarskiej?

Odpowiedź	Liczba	% badanych
Tak	38	17%
Nie	118	52,9%
Nie jestem pewien	67	30%

## Dyskusja

Uzyskane wyniki ukazują, występujący w społeczeństwie pogląd, że większość osób nie jest świadoma przesłanek zwolnienia lekarza z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej. Niewątpliwie świadczy to o konieczności popularyzowania tej wiedzy. Ważne jest, aby społeczeństwo było świadome praw jakie posiada jako pacjenci w związku z obowiązkiem zachowania tajemnicy lekarskiej. Ponad połowa badanych nie jest w pełni świadoma swoich praw, a 30% osób nie jest pewna czy doszło do niedotrzymania tajemnicy lekarskiej. Brak pewności świadczy o tym, że w opinii badanych mogło dojść do pewnego naruszenia ale nie są one przekonane, czy nastąpiło złamanie prawa. Większa wiedza na ten temat niewątpliwie zmniejszyłaby odsetek niepewności co do swoich praw w podobnych sytuacjach w przyszłości. Badanie wykazało, że osoby z wykształceniem wyższym są zdecydowanie bardziej zaznajomione z tematem. Warto więc skierować informacje dotyczące tajemnicy lekarskiej do osób bez wyższego wykształcenia.

Swoistym oczyszczeniem przedpola analiz poświęconych przesłankom zwolnienia lekarza z obowiązku dochowania tajemnicy, uczynić należy omówienie – w niezbędnym zakresie – problematyki tajemnicy lekarskiej. Nie budzi zastrzeżeń uwaga, iż obowiązek dochowania poufności zajmuje centralne miejsce w kontekście prawidłowego wykonywania praktyki zawodowej. Jest to zagadnienie o ogromnym znaczeniu, gdyż obejmuje wszystkie informacje, które lekarz uzyskuje od pacjenta podczas realizacji świadczeń zdrowotnych. Tajemnica lekarska stanowi nie tylko fundament prawidłowego funkcjonowania relacji lekarz-pacjent, ale także jest nieodłącznym elementem prawa, które chroni prywatność pacjenta. Podstawowe znaczenie w tym kontekście ma art. 40 ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry, w myśl którego lekarz ma obowiązek zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu [1]. Wyjątki od tak sformułowanego obowiązku określa art. 40 ust. 2 tejże ustawy. Dla dalszych

rozważań relewantna jest przesłanka dotycząca wyłączenia obowiązku dochowania poufności, gdy tak stanowią ustawy (art. 40 ust. 2 pkt 1).

Zakres treściowy tajemnicy zawodowej odczytywać należy przez pryzmat katalogu czynności uznawanych za wykonywanie zawodu lekarza, w związku z którymi może wystąpić określony przekaz informacyjny na linii lekarz-pacjent. Zgodnie z treścią art. 2 ust. 1 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry, wykonywanie zawodu lekarza polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w szczególności na badaniu stanu zdrowia, rozpoznawaniu chorób i zapobieganiu im, leczeniu i rehabilitacji chorych, udzielaniu porad lekarskich, a także wydawaniu opinii i orzeczeń lekarskich. Należy podkreślić, iż przywołana egzemplifikacja nie ma enumeratywnego charakteru i nie tworzy zamkniętego katalogu. Wśród przywoływanych w literaturze przedmiotu definicyjnych ujęć tajemnicy lekarskiej, na wyeksponowanie zasługuje stanowisko K. Michalaka. W ocenie wspomnianego Autora, istotę tej tajemnicy stanowi obowiązek nakazujący nieujawnianie innym osobom wszystkiego, co lekarz dowiedział się o chorym w związku z wykonywaniem zawodu [2]. Pewną wątpliwość budzić może posłużenie się terminem „chory”, w sytuacji gdy pacjent nie zawsze jest osobą chorą w powszechnym tego słowa rozumieniu [3]. Okoliczność ta nie wpływa jednak na fakt, iż dochowanie tajemnicy zawodowej przez lekarza służyć ma zapewnieniu pacjentowi pełnej prywatności i swobody. Brak skrępowania jest relewantny z perspektywy budowania zaufania między pacjentem, a lekarzem oraz możliwości przeprowadzenia poprawnej i pełnej diagnostyki, w oparciu na uzyskanych informacjach dotyczących stanu zdrowia.

Dla dalszych rozważań w przedmiocie zwolnienia lekarza z obowiązku poufności, istotne jest doprecyzowanie zakresu przedmiotowego tajemnicy. Wyróżnia się tu dwie grupy poglądów sprowadzające się do wąskiego i szerokiego ujęcia [4]. Tajemnica lekarska *sensu stricto* obejmuje wyłącznie informacje związane ze stanem zdrowia konkretnej osoby, której przysługuje status pacjenta. Względem powyższej koncepcji formułowane są zarzuty odnoszące się do następujących zagadnień problemowych. Po pierwsze, brak podstawy normatywnej pozwalającej na przeprowadzenie różnicowania informacji uzyskanych od pacjenta na dane o medycznym i niemedycznym charakterze [5]. Po drugie, w piśmiennictwie zaznacza się, iż niepodobna określić okoliczności przekazywanych przez pacjenta, które z uwagi na swój charakter miałyby być pozbawione ochrony przewidzianej przez obowiązek poufności [6]. Po trzecie, za koniecznością odrzucenia wąskiego ujęcia przemawia wzgląd na ochronę dóbr osobistych pacjenta [7] i gwarancyjny w tym kontekście obowiązek tajemnicy ciążyący na lekarzu [8]. W związku z powyższym – opowiadając się za szerokim modelem interpretacyjnym tajemnicy lekarskiej – należy podkreślić, iż lekarz nie jest władny

dokonywać we własnym zakresie subiektywnej oceny istoty informacji przekazywanych przez pacjenta z perspektywy obowiązku zachowania ich w poufności. Rację ma w tym kontekście M. Burdzik, iż: „(...) *niejako apriorycznie powinien on powstrzymać się od rozpowszechniania wszelkich informacji o pacjencie, co tyczy się również faktów ocenianych jako względnie neutralne*” [6]. Tylko taki sposób interpretacji nadaje tajemnicy lekarskiej operatywny charakter, zapewniając pacjentom prywatność i swobodę w udzielaniu informacji dotyczących ich zdrowia. Oznacza to, iż lekarz pełni funkcję gwaranta powierzonych mu w poufności informacji [7]. Tym samym tak długo, jak nie zostanie w prawem przewidzianej formie zwolniony z obowiązku jej zachowania, na lekarzu ciąży wskazana powinność dochowania tajemnicy. Co więcej, lekarz ma obowiązek podjęcia kroków prowadzących do zapobieżenia uzyskaniu dostępu do informacji objętych zakresem tajemnicy.

Omówiwszy zagadnienie tajemnicy lekarskiej, w następnej kolejności pod rozwagę poddać należy procedurę zwolnienia z obowiązku jej dochowania, realizowaną dla potrzeb postępowania karnego. Na wstępie podkreślić należy, iż gdy lekarz zostaje wezwany w charakterze świadka, znajduje się w sytuacji kolidujących ze sobą obowiązków. Po pierwsze powinności dochowania tajemnicy lekarskiej. Po drugie, obowiązku złożenia zeznań przed sądem karnym. Jeśli przesłuchanie dotyczyć ma okoliczności, o których świadek uzyskał wiedzę w związku z wykonywaniem zawodu i powołano się na ciężący na lekarzu obowiązek poufności, informacje te – jako chronione tajemnicą lekarską – podlegają względnemu [9] zakazowi dowodzenia [10] w rozumieniu art. 180 § 2 kodeksu postępowania karnego (dalej jako k.p.k.) [11]. Podkreślenia wymaga fakt, iż samo wezwanie w charakterze świadka i wynikająca z tego zasadnicza powinność złożenia zgodnych z prawdą depozycji procesowych, nie stanowi zwolnienia lekarza z obowiązku dochowania tajemnicy zawodowej [12]. Impas wywołany kolidującą koniecznością ochrony przez lekarza prywatności pacjenta, z wymogiem, by orzeczenie sądu opierało się na prawdziwych ustaleniach faktycznych, może być rozstrzygnięty przez zwolnienie lekarza z obowiązku zachowania tajemnicy zawodowej [13]. Celem zachowania pożądanej precyzji podkreślić w tym miejscu należy, iż prawodawca opowiada się za prymatem zawodowej dyskrecji lekarza. Odstępstwo od tej reguły może nastąpić jedynie wyjątkowo i wymaga szczególnego uzasadnienia [14]. Zgodnie z treścią art. 180 § 2 k.p.k. osoby obowiązane do zachowania tajemnicy lekarskiej 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 [15]. W myśl powyższego przepisu decyzja o zwolnieniu lekarza z tajemnicy

zawodowej, niezależnie od etapu procesu karnego, każdorazowo należy do sądu *meritii*. Okoliczność, iż w każdym przypadku to sąd rozstrzyga o zwolnieniu z obowiązku dochowania tajemnicy lekarskiej, stanowi potwierdzenie dużej wagi jaką prawodawca przykłada do rangi dóbr prawnie chronionych za pośrednictwem poufności zawodowej [16]. Warte podkreślenia jest to, iż z powyższym skorelowano wymóg, by w treści postanowienia sądu szczegółowo określić zakres, w jakim tajemnica lekarska ulega uchyleniu [17]. Brak tego gwarancyjnego elementu implikowałby niemożliwe do zaakceptowania konsekwencje w postaci ryzyka arbitralności decyzji w tak ważkiej sprawie jak zwolnienie z obowiązku zachowania tajemnicy zawodowej [18]. Co więcej, przepis art. 180 § 2 k.p.k. miałby jedynie iluzoryczny charakter, stwarzając zagrożenie dla prawidłowego wykonywania zawodu lekarza. Profesja ta bazuje bowiem na przekonaniu pacjentów, iż zachowane w tajemnicy zostaną – mające poufny, istotny i niekiedy intymny charakter – informacje przekazane w ramach realizacji świadczeń zdrowotnych [19].

Sygnalizowany przepis stanowi normatywną podstawę karnoprosesowej ochrony tajemnicy zawodowej lekarza, której zabezpieczenie uzasadnione jest uznaniem, iż stanowi kluczowy element dla realizacji praw pacjenta i skutecznej ochrony ich zdrowia. Zaznaczyć należy, iż dla skutecznego uchylenia tajemnicy lekarskiej konieczne jest, by zabieg ten był niezbędnym dla dobra wymiaru sprawiedliwości. Tym samym poszanowanie obowiązku zachowania w poufności informacji objętych tajemnicą lekarską zasadniczo winno mieć pierwszeństwo w przypadku kolizji z interesem wymiaru sprawiedliwości [20]. Alternatywne zapatrywanie sądu wymaga ponadprzeciętnego uzasadnienia decyzji stosowania prawa. W literaturze przedmiotu dostrzegalne jest formułowanie postulatu daleko idącej powściągliwości z korzystania przez sąd karny z kompetencji do uchylenia obowiązku zachowania tajemnicy zawodowej. Przesłanka dobra wymiaru sprawiedliwości stanowi bowiem klauzule generalną o znacznym stopniu niedookreśloności [21]. Nie przekłada się to jednak na wzmożone ryzyko dowolności rozstrzygnięć sądowych w przedmiocie względnych zakazów dowodowych. Doniosłość społeczna profesji objętych wyliczeniem art. 180 § 2 k.p.k., w tym zawodu lekarza, sprawia że orzeczenie dotyczące zwolnienia z tajemnicy zawodowej nie może być traktowane jak formalność i sprowadzać się do arbitralności ocen [22]. Nieodzowne bowiem jest dokonanie *in casu* sądu wartościującego co do kolidujących ze sobą interesów i dojście finalnie do przekonania, iż dobro wymiaru sprawiedliwości przejawiające się w konieczności ujawnienia informacji objętej zakresem tajemnicy lekarskiej, przeważa nad koniecznością ochrony wartości stanowiących *ratio legis* ustanowienia obowiązku poufności. Na wyeksponowanie w tym kontekście zasługuje ukształtowanie w

orzecznictwie sądowym przeświadczenia, iż w razie wątpliwości, konieczna jest restrykcyjna interpretacja art. 180 § 2 k.p.k. i przesłanek umożliwiających zwolnienie z tajemnicy zawodowej [23]. Tym samym odstąpienie od zwolnienia z obowiązku poufności.

Trzecią przesłankę zwolnienia z tajemnicy lekarskiej stanowi fakt, iż istotna okoliczność objęta obowiązkiem poufności nie może być ustalona przez organy wymiaru sprawiedliwości z wykorzystaniem innych środków i źródeł dowodowych. Oznacza to, że dla aktualizacji kompetencji sądu przewidzianej w art. 180 § 2 k.p.k. niezbędne jest wyczerpanie wszelkich sposobów ustalenia prawdy materialnej [24] i zweryfikowanie faktów relewantnych dla przedmiotu procesu [25]. Zwolnienia lekarza z obowiązku dochowania tajemnicy nie uzasadniają trudności w uzyskaniu materiału dowodowego obciążającego oskarżonego, czy niepodjęcie wszelkich niezbędnych czynności celem przeprowadzenia dowodu [26].

Mając powyższe na względzie sąd musi dokonać wszechstronnej oceny, której z kolidujących wartości przyznać pierwszeństwo. Przede wszystkim konieczne jest z jednej strony ustalenie, iż posiadane przez lekarza informacje uzyskane w związku z wykonywanym zawodem są kluczowe dla rozstrzygnięcia o odpowiedzialności karnej sprawcy i prawidłowego wyrokowania w sprawie [27]. Z drugiej, przesądzenie niedostępności innych środków dowodowych, które mogą spełnić to samo zadanie bez ingerencji w tajemnicę zawodową lekarza.

## **Podsumowanie i wnioski**

Analizując otrzymane wyniki należy sformułować wniosek, że społeczeństwo nie jest w pełni zaznajomione z tematyką tajemnicy lekarskiej. Najpewniej wynika to z błędnego przeświadczenia, że dotyczy ona tylko lekarzy. Zagadnienie obowiązku dotrzymania tajemnicy lekarskiej przez lekarza wiąże się również z pacjentami, którzy powinni być na tyle świadomi aby wiedzieć, kiedy doszło do naruszenia ich praw. Z otrzymanych odpowiedzi wnioskować można, że nie zawsze jest to oczywiste.

Zdecydowana większość zgadza się z tym iż sąd w pewnych okolicznościach powinien mieć prawo do zwolnienia lekarza z obowiązku tajemnicy lekarskiej, ale większa część ankietowanych nie spotkała się (bądź rzadko miała styczność) z taką sytuacją. Dotychczasowy wywód prowadzi do wstępnego wniosku, iż zwolnienie lekarza z zachowania tajemnicy zawodowej w procesie karnym winno być rzadką sytuacją, ograniczoną do szczególnie uzasadnionych przypadków. Motywowane jest to koniecznością zachowania



balansu między ochroną interesów pacjenta, a dobrem i interesem wymiaru sprawiedliwości. Podkreślić jednak należy iż ciężko o wytyczenie wyraźnych granic, w których zwolnienie lekarza z tajemnicy jest dopuszczalne, bowiem wymaga tego ochrona ponadindywidualnej wartości. Jednym z kluczowych aspektów, które należy wziąć pod uwagę, jest wpływ zwolnienia lekarza z tajemnicy na zaufanie pacjentów i relację lekarz-pacjent. Tajemnica zawodowa, stanowiąca deontologiczną powinność lekarza, odgrywa istotną rolę w budowaniu zaufania, które umożliwia pacjentom swobodne dzielenie się informacjami dotyczącymi ich zdrowia. Pochopne i nieuzasadnione zwalnianie gwaranta z obowiązku dochowania tajemnicy może generować obawy, iż przekazane lekarzom informacje zostaną ujawnione, prowadząc tym samym do większej spolegliwości w korzystaniu ze świadczeń zdrowotnych.

Kolizja między obowiązkiem zachowania przez lekarza w poufności wszelkich informacji powziętych w związku z wykonywaniem zawodu, a dobrem wymiaru sprawiedliwości stanowi poważne wyzwanie zarówno dla środowiska lekarskiego, jak i organów ochrony prawnej. W procesie karnym zwolnienie z zachowania tajemnicy winno być ostatecznością, limitowaną wystąpieniem ekstraordynaryjnych przesłanek uzasadniających odstępstwo od reguły. Tajemnica zawodowa stanowi bowiem nieodłączny element praktyki lekarskiej i fundament zadań realizowanych przez ten zawód zaufania publicznego. Co więcej, jest gwarancją realizacji praw pacjenta do rzetelnej ochrony zdrowia, prawa do prywatności i braku skrępowania w udzielaniu informacji dotyczących stanu zdrowia. Niekiedy poświęcenie tych wartości okazać się może nieodzowne celem zastosowania trafnej represji karnej. Dlatego wydanie postanowienia o zwolnieniu z zachowania tajemnicy poprzedzić należy kompleksowym bilansem zysków i strat, ograniczając do minimum możliwość naruszenia praw pacjenta.

## **Materiały dodatkowe**

Treść pytań zawarta w ankiecie badawczej można znaleźć pod poniższym linkiem: <https://forms.gle/eNHGuMXZA8PEnVKF7>

## **Autorskie Wkłady**

Konceptualizacja, MB i DCB; metodologia, MB i DCB; walidacja, MB i DCB; dochodzenie, MB i DCB; zasoby, MB i DCB; przechowywanie danych, DCB; pisanie – opracowanie autorskie, MB i DCB; pisanie — recenzja i redagowanie, MB i DCB; wizualizacja, MB i DCB; nadzór, MB; administracja projektami, MB; pozyskanie finansowania, nie dotyczy. Wszyscy autorzy przeczytali i zgodzili się na opublikowaną wersję manuskryptu.

## **Finansowanie**

Badania te nie otrzymały żadnego zewnętrznego finansowania.

## **Oświadczenie instytucjonalnej komisji rewizyjnej**

To badanie nie wymagało zgody IRB. Badanie ankietowe było w pełni anonimowe, rozpowszechnione drogą internetową. Przed ankietą zamieszczono informację o celowości jej przeprowadzenia.

## **Oświadczenie o świadomej zgodzie**

Świadomą zgodę uzyskano od wszystkich osób biorących udział w badaniu. Do rozwiązania ankiety przystępowali dobrowolnie anonimowe osoby. Przed ankietą zamieszczono informację o celowości jej przeprowadzenia (wykorzystania danych do artykułu).

## **Oświadczenie o dostępności danych**

Dane przedstawione w tym badaniu (dane z ankiet) są dostępne na żądanie od odpowiedniego autora.

## **Konflikt interesów**

Autorzy oświadczają, że badanie zostało przeprowadzone przy braku jakichkolwiek powiązań handlowych lub finansowych, które mogłyby być interpretowane jako potencjalny konflikt interesów.

## **Bibliografia:**

1. Ustawa z 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz.U. z 1997 r., Nr 28, poz. 152 z późn. zm.).
2. Michałak K. Tajemnica lekarska i psychiatryczna a polski proces karny, Kraków 2018.
3. Rek T., Hajdukiewicz D. Lekarz a prawa pacjenta. Poradnik prawny, Warszawa 2016.
4. Wyrok WSA w Krakowie z 15 grudnia 2017 r., sygn. II SA/Kr 1206/17, LEX nr 2431147.
5. Ogiełło L. Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Komentarz, Warszawa 2016.
6. Burdzik M. Lekarz w procesie karnym jako gwarant tajemnicy lekarskiej, Warszawa 2021.
7. Karlik P. Tajemnica zawodowa lekarza w procesie karnym w świetle ostatnich zmian, Medyczna Wokanda 2016, z. 8.
8. Burdzik M., Nowak A., Chowaniec C. Tajemnica lekarska w świetle nowelizacji kodeksu postępowania karnego z 10.05.2016 r., Państwo i Prawo 2019, z. 9.
9. Rusinek M. Z problematyki zakazów dowodowych w postępowaniu karnym, Warszawa 2019.

10. Postanowienie SA w Katowicach z 21 grudnia 2016 r., sygn. II AKz 688/16, LEX nr 2309507 (dostęp z 20 maja 2023 r.).
11. Ustawa z 6 czerwca 1997 r. Kodeks postępowania karnego (Dz.U. z 1997 r., Nr 89, poz. 555 z późn. zm.).
12. Rydlichowska D. Tajemnica lekarska w postępowaniu karnym, Prokuratura i Prawo 2015, z. 9.
13. Plebanek E. Zachowanie a ujawnienie tajemnicy lekarskiej i pielęgniarskiej – kolizja obowiązków oraz próba jej rozwiązania, Palestra 2020, z. 6.
14. Kubiak R. Tajemnica medyczna, Warszawa 2015.
15. Postanowienie SA w Krakowie z 1 kwietnia 2015 r., sygn. II AKz 111/15, LEX nr 1796986 (dostęp z 20 maja 2023 r.).
16. Jaskuła A. Płończyk K. Zwolnienie z tajemnicy lekarskiej w postępowaniu przygotowawczym, Prokuratura i Prawo 2017, z. 3.
17. Postanowienie SA w Krakowie z 6 września 2017 r., sygn. II AKz 323/17, LEX nr 2541513 (dostęp z 20 maja 2023 r.).
18. Skorupka J. Kodeks postępowania karnego. Komentarz, Warszawa 2019
19. Postanowienie SA w Szczecinie z 13 marca 2019 r., sygn. II AKz 139/19, Orzecznictwo Sądu Apelacyjnego w Szczecinie 2019, z. 1.
20. Postanowienie SA w Katowicach z 8 lutego 2017 r., sygn. II AKz 66/17, LEX nr 2309508 (dostęp z 20 maja 2023 r.).
21. Dudzik B., Generalne klauzule odsyłające w procesie karnym na przykładzie dobra wymiaru sprawiedliwości (uwagi na tle art. 37 k.p.k.), Annales UMCS 2016, z. 2, vol. XIII.
22. Stefański R.A. Zabłocki S. Kodeks postępowania karnego. Komentarz, Warszawa 2019.
23. Postanowienie SA w Katowicach z 28 czerwca 2017 r., sygn. II AKz 397/17, LEX nr 2401038 (dostęp z 20 maja 2023 r.).
24. Sakowicz A. Kodeks postępowania karnego. Komentarz, Warszawa 2023.
25. Drajewicz D. Kodeks postępowania karnego. Komentarz, Warszawa 2020.
26. Postanowienie SA w Katowicach z 1 grudnia 2015 r., sygn. II AKz 452/15, LEX nr 2046398 (dostęp z 20 maja 2023 r.).
27. Skorupka J. System Prawa Karnego Procesowego. Tom VIII Dowody. Cz. II, Warszawa 2019.