

Ewa Plebanek

Uniwersytet Ekonomiczny w Krakowie, Polska

plebanee@uek.krakow.pl

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-1266-2584>

Ujawnienie tajemnicy lekarskiej w procesie karnym a odpowiedzialność karna lekarza

Disclosure of Medical Confidentiality in Criminal Proceedings
and Criminal Liability of a Doctor

Abstract: The paper is devoted to the conflict between the duty to protect medical confidentiality and the interests of justice in criminal proceedings and substantive criminal law. The article contains considerations on medical confidentiality in relation to the legal and social obligation to notify authorities on the commission of a criminal act, as well as the maintenance of medical confidentiality in evidence proceedings in a situation where a doctor acts as a witness (taking into account the issues of protection of the so-called psychiatric secrecy and the secrecy of the doctor assisting the accused as regards the patient's statements concerning the commission of a criminal act). A situation in which the obligation to keep medical secrecy limits the possibility for the depository to exercise the right of defence is also analysed. In addition to proposals for resolving the presented conflict-of-law situations, the issue of attributing criminal liability to a doctor for the offence of not informing law enforcement authorities about the commission of a prohibited act (Article 240 paragraph 1 of the Penal Code) and the offence of disclosing professional secrecy against the provisions of the Act (Article 266 paragraph 1 of the Penal Code) in the presented conflict-of-law situations is considered.

Keywords: medical confidentiality, psychiatric confidentiality, professional confidentiality, prohibitions of evidence, disclosure of professional confidentiality, denunciation, obligation to notify authorities of a crime, right of defence

Słowa kluczowe: tajemnica lekarska, tajemnica psychiatryczna, tajemnica zawodowa, zakazy dowodowe, ujawnienie tajemnicy zawodowej, wypowiedzenie, obowiązek zgłoszenia przestępstwa, prawo do obrony

Wprowadzenie

Tajemnica lekarska, jako instytucja zamykająca dostęp do określonej kategorii danych, mających istotne znaczenie na płaszczyźnie dowodowej, pozostaje w koli-

zji z szybkością i efektywnością postępowania karnego i może utrudniać dotarcie do prawdy materialnej. Niewypełnienie obowiązku denuncjacji w odniesieniu do wybranych czynów zabronionych grozi odpowiedzialnością karną z art. 240 § 1 k.k. Z drugiej strony lekarzowi, który umyślnie ujawni wbrew przepisom ustawy informacje objęte tajemnicą lekarską, grozi odpowiedzialność karna (art. 266 § 1 k.k.) i zawodowa. Niniejszy artykuł poświęcony jest wybranym aspektom kolizji pomiędzy obowiązkiem strzeżenia tajemnicy lekarskiej a interesami wymiaru sprawiedliwości na gruncie procesu karnego.

W dalszych częściach artykułu analizie zostanie poddana sytuacja, w której obowiązek zachowania tajemnicy lekarskiej koliduje ze społecznym lub prawnym obowiązkiem denuncjacji (złożenia zawiadomienia o popełnieniu przestępstwa). Następnie omówię kwestię zachowania tajemnicy lekarskiej w postępowaniu dowodowym, w sytuacji, w której lekarz występuje w charakterze świadka. W tych przypadkach z perspektywy zewnętrznej ochronie tajemnicy lekarskiej służy katalog zakazów dowodowych wyznaczających granice i ramy możliwości uzyskiwania w postępowaniu informacji objętych tajemnicą lekarską, w tym jej odmian chronionych w sposób kwalifikowany, takich jak tzw. tajemnica psychiatryczna oraz tajemnica lekarza udzielającego pomocy medycznej oskarżonemu, co do oświadczeń oskarżonego odnośnie do popełnionego przez niego czynu. Warto zauważyć, że z uwagi na kontekst konstytucyjny omawiane w dalszych punktach artykułu zakazy dowodowe nie są wyrazem uprzywilejowania przedstawicieli niektórych profesji czy też na przykład lekarzy psychiatrów na tle lekarzy innych specjalności, ale pełnią rolę ustawowej reguły kolizyjnej, określającej sposób postępowania w sytuacji, gdy wobec konkretnego podmiotu aktualizują się jednocześnie: obowiązek zachowania w tajemnicy określonych informacji oraz obowiązek złożenia depozycji w postępowaniu karnym, obejmujący także informacje objęte zakresem tajemnicy. Służą zatem rozstrzygnięciu kolizji między wartością, jaką jest ochrona tajemnicy lekarskiej, a dobrem wymiaru sprawiedliwości (systemu ochrony prawnej)¹. Preferowany przez ustawodawcę sposób rozstrzygnięcia tych przypadków to zasada pierwszeństwa ochrony tajemnicy zawodowej zawodów zaufania publicznego i wyjątkowy charakter ograniczenia lub wyłączenia ochrony tajemnicy. Przepisy gwarantujące możliwość dochowania wierności obowiązkowi zachowania tajemnicy zawodowej wprowadzają bowiem ograniczenia w wykonywaniu określonych czynności dowodowych przez organy władzy publicznej. Jeśli się ocenia

1 E. Plebanek i M. Rusinek, Ujawnienie tajemnicy w procesie karnym a odpowiedzialność karna, „Czasopismo Prawa Karnego i Nauk Penalnych” 2007, z. 1, s. 78; patrz też P. Kardas, Relacje między prawem karnym materialnym i procesowym, (w:) P. Hofmański (red.), System prawa karnego procesowego, t. I. Zagadnienia ogólne, cz. 1, Warszawa 2013, s. 571 i n.; K. Woźniewski, (w:) J. Grajewski (red.), Prawo karne procesowe – część ogólna, Warszawa 2007, s. 360; M. Cieślak, Zagadnienia dowodowe w procesie karnym, Warszawa 1955, s. 264 i n.; S. Waltoś, Proces karny. Zarys systemu, Warszawa 2005, s. 35; Z. Kwiatkowski, Zakazy dowodowe w procesie karnym, Kraków 2005, s. 91.

zakazy dowodowe odnoszące się do tajemnicy lekarskiej w perspektywie systemowej, wypada zauważyć, że ograniczenia ochrony tajemnicy lekarskiej mają wyjątkowy charakter i opierają się na primacie ochrony tajemnicy, której ograniczenie lub wyłączenie wymaga spełnienia warunków proporcjonalności. Przepisy statuujące zakazy dowodowe wyrażają zasadę primatu ochrony tajemnicy lekarskiej w sytuacjach kolizyjnych oraz określają kompetencyjne i merytoryczne przesłanki wyjątkowego ograniczenia lub wyłączenia jej ochrony na podstawie konkretno-indywidualnej normy ustanowionej przez organy władzy publicznej na podstawie i przy wykorzystaniu przesłanek ustawowych². Analizie zostanie poddana także sytuacja, w której obowiązek zachowania tajemnicy lekarskiej ogranicza depozytariuszowi tajemnicy możliwość realizacji prawa do obrony, jeżeli to lekarz jest podejrzanym lub oskarżonym.

W praktyce, z uwagi na zasygnalizowane w dalszych częściach artykułu różnorodne i przeciwstawne poglądy doktryny prawa medycznego w badanym zakresie może się zdarzyć, że lekarz dokona błędnej oceny ciężących na nim obowiązków w zakresie ochrony tajemnicy z jednej strony i konieczności realizacji interesów wymiaru sprawiedliwości z drugiej, co nie może pozostać bez wpływu na możliwość przypisania odpowiedzialności karnej. Oczywiście jest, że brak spójności w doktrynie prawa medycznego nie może obciążać lekarza. Jeżeli prezentowane dalej rozważania nie są oczywiste dla części profesjonalnych prawników zajmujących się prawem medycznym, to nie można tego wymagać od lekarza, a tym bardziej czynić mu zarzutu popełnienia przestępstwa, z uwagi na okoliczność, iż błędnie rozpoznał ciężące na nim obowiązki, nie rozstrzygając we własnym zakresie sporów toczonych przez prawników. Dlatego też, zamiast typowego zakończenia, w ostatnim punkcie rozważań pojawia się problematyka „uwolnienia lekarza od odpowiedzialności karnej” za naruszenie obowiązku ochrony tajemnicy zawodowej.

Realizacja głównego celu postępowania karnego, tj. trafnej represji karnej wraz z naczelną zasadą tego procesu, mianowicie zasadą prawdy materialnej, wymaga poczynienia ustaleń faktycznych, zgodnych z rzeczywistością, do których niezbędne jest przeprowadzenie wszelkich dowodów istotnych dla rekonstrukcji stanu faktycznego będącego przedmiotem oceny sądu³. Oznacza to, że w praktyce często pojawia się ko-

2 Tak np. uzasadnienie wyroku TK z dnia 22 listopada 2004 r., SK 64/03; E. Plebanek, M. Rusinek, Ujawnienie..., *op. cit.*, s. 96; P. Kardas, Konstytucyjne i ustawowe aspekty ochrony tajemnicy zawodowej powierzanej przedstawicielom zawodów zaufania publicznego, „Czasopismo Prawa Karnego i Nauk Penalnych” 2014, z. 4, s. 16–18; W. Sakowicz, Komentarz do art. 266 k.k., teza 16, (w:) M. Królikowski, R. Zawłocki (red.), Kodeks karny, część szczególna, tom II, Komentarz do artykułów 222–316, Warszawa 2017, wyd. 4, SIP Legalis; Postanowienie SA we Wrocławiu z dnia 4 XI 2010 r., II AKz 588/10, Lex nr 621274.

3 Na temat zasady prawdy w polskiej procedurze karnej oraz jej związków z zakazami dowodowymi szerzej np. P. Kardas, Zasada prawdy materialnej a kontradyktoryjność postępowania dowodowego. Przeciwstawne czy komplementarne zasady procesu karnego? (Rozważania o znaczeniu analiz dogmatycznych w procesie przygotowywania zmiany normatywnej na przykładzie prac legislacyjnych nad projektem nowelizacji kodeksu postępowania karnego), (w:) Giezek

lizja między obowiązkiem zachowania tajemnicy lekarskiej a obowiązkiem dostarczenia dowodów na potrzeby postępowania karnego. Uprawnienia organów władzy publicznej do pozyskiwania w ramach postępowania karnego informacji objętych tajemnicą lekarską mają w stosunku do relacji między lekarzem i jego pacjentem zewnętrzny charakter, stanowiąc podstawę do przymusowej ingerencji w celu uzyskania objętych zakazem ujawniania danych. Występująca w tych wypadkach kolizja związana jest z ochroną wartości realizowanych przez podmioty zewnętrzne, tj. organy władzy publicznej prowadzące postępowanie karne, pozostającą w opozycji do interesów pacjenta lub powinności lekarza odnośnie do zachowania poufności chroniącej relację między lekarzem i pacjentem.

Obowiązek zachowania tajemnicy lekarskiej ma fundamentalne znaczenie dla wykonywania zawodu lekarza jako jednego z zawodów zaufania publicznego⁴. Gwarancja dyskrecji pozwala nawiązać z pacjentem relację opartą na zaufaniu – kluczową dla procesu prawidłowego leczenia – i zarazem zapobiega instrumentalnemu, godzącemu w interesy pacjenta posługiwaniu się sensytywnymi danymi. Cel tajemnicy zawodowej, w tym tajemnicy lekarskiej, realizuje się w obowiązku zachowania w poufności wszystkich informacji uzyskanych w związku i przy wykonywaniu czynności zawodowych⁵. Jako podstawę rekonstrukcji prawa do ochrony informacji powierzonych przedstawicielom zawodów zaufania publicznego wskazuje się art. 2, art. 47, art. 49 i art. 51 ust. 2 Konstytucji RP⁶. Ochrona tajemnicy zawodowej jest zatem ema-

J. (red.), *Adwokatura jako uczestnik procesu legislacyjnego*. Konferencje Naukowe Izby Adwokackiej we Wrocławiu, Warszawa 2012, s. 37–78; P. Kardas, *Zasada prawdy materialnej w perspektywie korespondencyjnej, koherencyjnej, pragmatycznej i konsensualnej teorii prawdy*. Kilka uwag na tle propozycji nowego ujęcia przepisów dotyczących postępowania dowodowego przed sądem pierwszej instancji oraz postępowania dowodowego w toku postępowania przygotowawczego, (w:) Wiliński P. (red.), *Kontradyktoryjność w polskim procesie karnym*, Warszawa 2013, s. 174–202; P. Wiliński, *Konstytucyjne podstawy zasady prawdy materialnej – pomiędzy karno-procesowymi a konstytucyjnymi koncepcjami ujęcia prawdy*, (w:) K. Kremens, J. Skorupka (red.), *Pojęcie, miejsce i znaczenie prawdy w polskim procesie karnym*, Wrocław 2013, s. 25 i n.; S. Steinborn, *Aksjologiczne uwarunkowania ograniczeń w dochodzeniu do prawdy materialnej w procesie karnym*, (w:) K. Kremens, J. Skorupka (red.), *Pojęcie, miejsce i znaczenie prawdy w polskim procesie karnym*, Wrocław 2013, s. 78 i n.

4 Szerzej P. Kardas, *Konstytucyjne i ustawowe aspekty ochrony tajemnicy zawodowej powierzanej przedstawicielom zawodów zaufania publicznego*, „Czasopismo Prawa Karnego i Nauk Penalnych” 2014, nr 4, s. 5–51; patrz też M. Szewczyk, *Prawnokarna ochrona tajemnicy zawodowej lekarza*, „Czasopismo Prawa Karnego i Nauk Penalnych” 2000, nr 1, s. 161–172.

5 Szerzej na temat zakresu podmiotowego i przedmiotowego tajemnicy lekarskiej A. Zoll, *Tajemnica zawodowa lekarza*, (w:) *Tajemnica lekarska: materiały z posiedzenia Komisji Etyki Lekarskiej z dnia 15 listopada 1993 r.*, Kraków 1994; M. Safjan, *Problemy prawne tajemnicy lekarskiej*, „Kwartalnik Prawa Prywatnego” 1995, nr 1, s. 11; M. Filar, *Lekarskie prawo karne*, Kraków 2000, s. 342 i n.; A. Huk, *Tajemnica zawodowa lekarza*, „Prokuratura i Prawo” 2001, s. 197–214; R. Kubiak, *Tajemnica medyczna*, Warszawa 2015, s. 26–38 i powołana tam literatura.

6 Szerzej w uzasadnieniu wyroku TK z dnia 22 listopada 2004 r., SK 64/03; P. Kardas, *Tajemnica adwokacka a procesowe zakazy dowodowe*, (w:) J. Giezek, P. Kardas (red.), *Etyka adwokacka w kon-*

nacją ochrony takich praw osobistych jak prawo do prywatności oraz swoboda komunikowania się. Konstytucja RP nakłada na ustawodawcę zwykłego obowiązek opracowania uregulowania instytucji tajemnic zawodowych, w tym tajemnicy lekarskiej, gwarantującego adekwatny poziom ochrony prywatności, wolności komunikowania się i zapewnienia warunków należytego, zgodnego z interesem publicznym wykonywania poszczególnych zawodów zaufania publicznego.

Respektowanie tajemnicy zawodowej w wymiarze zewnętrznym, tj. poza relacją lekarz – pacjent, przez organy państwa służy ochronie społecznego zaufania do danego zawodu zaufania publicznego; ochronie wzajemnego zaufania między osobami powierzającymi informacje a osobami wykonującymi zawód zaufania publicznego – co jest warunkiem ich efektywnego wykonywania; ochronie słusznych praw i interesów osób korzystających z pomocy przedstawicieli tych zawodów⁷. Z tych wszystkich powodów respektowanie tajemnicy zawodowej leży nie tylko w interesie prywatnym dysponenta i depozytariusza tajemnicy. Respektowanie tajemnicy zawodowej przez wszystkie organy władzy publicznej, w tym organy powołane do ścigania przestępstw, leży w interesie publicznym, zaś rolą ustawodawcy zwykłego jest wprowadzenie do systemu stosownych reguł kolizyjnych pozwalających w konkretnych sytuacjach należyście wyważyć konkurujące ze sobą wartości⁸. Z tych wszystkich powodów zapewnienie adekwatnej ochrony tajemnicy lekarskiej w procesie karnym nie może być postrzegane jako rzucanie kłód pod nogi wymiarowi sprawiedliwości, zmierzającemu ku celom w postaci wykrycia sprawcy czynu zabronionego, ustalenia prawdy materialnej i szybkiemu osiągnięciu sprawiedliwości materialnej (art. 2 k.p.k.), zaś realizacja tych celów nie może odbywać się bez poszanowania innych wartości. O publicznej randze dóbr prawnie chronionych, stojących za potrzebą wykonywania ustawowego obowiązku ochrony tajemnicy zawodowej, świadczy także

tradycyjnym procesie karnym, Warszawa 2015, s. 225 i n; P. Kardas, Konstytucyjne i ustawowe aspekty ochrony tajemnicy zawodowej powierzonej przedstawicielom zawodów zaufania publicznego, „Czasopismo Prawa Karnego i Nauk Penalnych” 2014, z. 4, s. 5–51; wyrok WSA w Warszawie z dnia 8 czerwca 2017 r., VII SA/Wa 605/17, LEX nr 2355772; patrz też M. Szweczyk, Prawnokarna ochrona tajemnicy zawodowej lekarza, „Czasopismo Prawa Karnego i Nauk Penalnych” 2000, nr 1, s. 161–172.

7 Szerzej P. Kardas, Konstytucyjne i ustawowe aspekty ochrony tajemnicy zawodowej powierzonej przedstawicielom zawodów zaufania publicznego, „Czasopismo Prawa Karnego i Nauk Penalnych” 2014, z. 4, s. 5–51; postanowienie SA w Szczecinie z dnia 29 października 2013 r., II AKz 330/13, OSASz 2014, nr 2, poz. 37; postanowienie SA we Wrocławiu z dnia 4 listopada 2010 r., II AKz 588/10, Lex 621274.

8 Patrz np. wyrok TK z dnia 22 listopada 2004 r., SK 64/03, OTK-A 2004, nr 10, poz. 107; postanowienie SA w Szczecinie z dnia 29 października 2013 r., II AKz 330/13, OSASz 2014, Nr 2, poz. 37; uzasadnienie wyroku TK z dnia 2 lipca 2007 r., SK 41/05. Szerzej np. M. Rusinek, Tajemnica zawodowa i jej ochrona w procesie karnym, Warszawa 2007, s. 107; P. Hofmański, S. Zabłocki, Elementy metodyki pracy sędziego w sprawach karnych, pkt 4.1.2.4; A. Górski, Lekarz w procesie karnym (wybrane zagadnienia), (w:) P. Kardas (red.), Państwo prawa i prawo karne. Księga jubileuszowa Profesora Andrzeja Zolla, t. II, Warszawa 2012, s. 1595.

przyznanie tajemnicy prawnokarnej ochrony pod postacią przestępstwa stypizowanego w art. 266 § 1 k.k., kryminalizującego umyślne ujawnienie lub wykorzystanie, wbrew przepisom ustawy, tajemnicy zawodowej przez osobę zobowiązaną do ochrony tejże tajemnicy.

Konstytucja RP oraz ustawy regulujące funkcjonowanie poszczególnych zawodów zaufania publicznego, w tym tajemnicę lekarską, traktują tajemnicę zawodową jako obowiązek ciążyący na przedstawicielach tych profesji, nie zaś jako ich „prawo” lub „przywilej”, z którego lekarz może, ale nie musi skorzystać, czy też podejmować w tym zakresie dyskrecyjne decyzje⁹. To nie przedstawiciele zawodów zaufania publicznego, w tym i lekarze, są beneficjentami lub dysponentami powierzonych im tajemnic. Przeciwnie: są oni zobowiązani do wykonywania swoich ustawowych i etycznych obowiązków odnośnie do ochrony powierzonych im w zaufaniu sekretów.

Powyższe uwagi nie oznaczają przyznania tajemnicy lekarskiej ochrony absolutnej. Ochrona tajemnicy lekarskiej, tak jak ochrona innych dóbr prawnie chronionych, z życiem i zdrowiem ludzkim włącznie, może być przez ustawodawcę ograniczana z uwagi na potrzebę zapewnienia adekwatnej ochrony innej konstytucyjnej wartości. Ustawodawca w odniesieniu do określonych sytuacji kolizyjnych ma możliwość ograniczenia, a niekiedy wręcz wyłączenia, ochrony tajemnicy zawodowej, uzasadnionego potrzebą ochrony innych wartości konstytucyjnych. Ograniczenia muszą się odbywać przy uwzględnieniu zasady proporcjonalności (art. 31 ust 3 Konstytucji RP), a zatem nie mogą być większe niż to bezwzględnie konieczne dla zapewnienia ochrony innej konstytucyjnej wartości (konieczność aksjologicznego uzasadnienia danego ograniczenia); nie mogą naruszać istoty poświęcanych wolności i praw, zaś poświęcenie ochrony jednych konstytucyjnych wartości na rzecz innych musi mieć racjonalne, a nie jedynie symboliczne uzasadnienie (konieczność uzasadnienia prakseologicznego danego ograniczenia). Artykuł 31 ust. 3 Konstytucji RP pozwala ustawodawcy ograniczyć korzystanie z konstytucyjnych wolności i praw (takimi jest np. prywatność czy swoboda komunikowania się, której ochronie służy tajemnica) tylko wtedy, gdy jest to konieczne dla bezpieczeństwa państwa, porządku publicznego, ochrony środowiska, zdrowia i moralności publicznej albo wolności i praw innych osób¹⁰. Z cytowanej reguły proporcjonalności wynika wniosek, że co do zasady zawodowa dyskrecja lekarza w kolizji z interesami wymiaru sprawiedliwości ma pierwszeństwo i tylko wyjątkowo możliwe jest poświęcenie jej dla realizacji celów procesu karnego, zaś konieczności poświęcenia obowiązku zawodowej dyskrecji na rzecz in-

9 Szerzej wyrok TK z dnia 22 listopada 2004 r., SK 64/03, OTK-A 2004, nr 10, poz. 107; postanowienie SA w Szczecinie z dnia 29 października 2013 r., II AKz 330/13, OSASz 2014, Nr 2, poz. 37.

10 Szerzej K. Wojtyczek, *Zasada proporcjonalności jako granica prawa karania*, „Czasopismo Prawa Karnego i Nauk Penalnych” 1999, nr 2, s. 33 i n.; patrz też J. Majewski, *Tak zwana kolizja obowiązków w prawie karnym*, Warszawa 2002, s. 35 i n.; E. Plebanek, M. Rusinek, *Ujawnienie tajemnicy w procesie karnym a odpowiedzialność karna*, „Czasopismo Prawa Karnego i Nauk Penalnych” 2007, z. 1, s. 73–99.

teresów wymiaru sprawiedliwości nie wolno domniemywać, zaś wyjątków od tej zasady interpretować rozszerzająco¹¹.

Normy zawarte w ustawach regulujących wykonywanie zawodu lekarza oraz prawa pacjenta dotyczące zakresu podmiotowego i przedmiotowego tajemnicy lekarskiej zawierają katalog sytuacji, które dezaktualizują obowiązek zachowania tajemnicy, nie odnoszą się jednak do omawianych w niniejszym tekście potencjalnych sytuacji kolizyjnych, tj. takich, w których aktualny obowiązek zachowania w poufności informacji uzyskanych przez lekarza „koliduje” z prawnym obowiązkiem ujawnienia tych informacji, określonym w przepisach kodeksu postępowania karnego¹² lub kodeksu karnego¹³, a także takich, w których ujawniają się inne okoliczności powodujące, że zachowanie w poufności uzyskanych przez lekarza informacji rodzi niebezpieczeństwo naruszenia innych chronionych prawem wartości, takich jak na przykład prawo do obrony przysługujące każdemu obywatelowi, nie wyłączając oczywiście lekarzy jako przedstawicieli zawodu zaufania publicznego¹⁴. Odpowiedzi na pytanie, jak rozstrzygnąć sytuację kolizyjną mogącą zaistnieć w związku z ochroną tajemnicy lekarskiej z jednej strony a celami postępowania karnego z drugiej, należy szukać w ustawach regulujących prawo karne procesowe, uwzględniając przy tym w razie wątpliwości wykładniczych efekty wykładni systemowej, w szczególności zasignalizowany kontekst konstytucyjny.

1. Tajemnica lekarska a obowiązek zawiadomienia o popełnieniu przestępstwa

Pierwsze trudności z określeniem granicy odpowiedzialności karnej za ujawnienie tajemnicy lekarskiej w procesie karnym pojawiają się w kontekście społecznego oraz prawnego obowiązku denuncjacji (złożenia zawiadomienia o popełnieniu

11 Szerzej np. E. Plebanek, M. Rusinek, Ujawnienie..., *op. cit.*, s. 96; P. Kardas, Konstytucyjne i ustawowe aspekty ochrony tajemnicy zawodowej powierzanej przedstawicielom zawodów zaufania publicznego, „Czasopismo Prawa Karnego i Nauk Penalnych” 2014, z. 4, s. 5 i n. oraz literatura i orzecznictwo tam cytowane.

12 Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks postępowania karnego (tekst jedn. Dz.U. 2020 r. poz. 30), dalej określana skrótem „k.p.k.”

13 Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (tekst jedn. Dz.U. z 2019 r. poz. 1950), dalej określana skrótem „k.k.”

14 E. Plebanek i M. Rusinek, Ujawnienie..., *op. cit.*, s. 78 i n.; R. Baszuk, Tajemnica zawodowa w wyjaśnieniach obwinionego składanych w postępowaniu dyscyplinarnym, „Palestra” 2014, z. 3–4, s. 168–173; M. Cieślak, Polska procedura karna. Podstawowe założenia teoretyczne, Warszawa 1984 oraz J. Giezek, O granicach tajemnicy adwokackiej oraz zgodzie „dysponenta” na jej ujawnienie, „Palestra” 2014, nr 9, s. 60 i n.; D. Kaczmarska, Prawnokarna ochrona tajemnicy a dowód z zeznań i wyjaśnień – zagadnienia wybrane, (w:) Z. Ćwiąkalski, G. Artymiak (red.), Współzależność prawa karnego materialnego i procesowego, Warszawa 2009, s. 430 i n.; A. Górski, Wykonywanie zawodu lekarza a prawo karne, Warszawa 2019, rozdział VIII, SIP Lex.

przestępstwa). W tym wypadku może dojść do kolizji dwóch obowiązków: ochrony tajemnicy lekarskiej i zawiadomienia organów ścigania o popełnieniu czynu zabronionego.

Przed przystąpieniem do rozważań na temat rozstrzygnięcia potencjalnych sytuacji kolizyjnych należy oczyścić przedpole, wyjaśniając kwestię będącą przedmiotem niepotrzebnych nieporozumień w doktrynie prawa medycznego. Sytuacji kolizyjnej, w której prawny obowiązek denuncjacji koliduje z prawnym obowiązkiem ochrony tajemnicy lekarskiej, nie należy utożsamiać z ustawowymi dyspensami dezaktualizującymi ciążący na lekarzu obowiązek ochrony tajemnicy. Ujawnienie informacji stanowiącej co do zasady przedmiot tajemnicy lekarskiej, w okolicznościach art. 40 ust 2 ustawy o zawodzie lekarza¹⁵, jest pierwotnie legalne, nie dzieje się „wbrew przepisom ustawy” w rozumieniu art. 266 § 1 k.k., tudzież w warunkach kontratytu¹⁶, gdyż zgodnie z ustawą obowiązek dyskrecji po zaistnieniu powyższych przesłanek wygasa. Jeżeli zachodzą przesłanki uchylające obowiązek zachowania tajemnicy lekarskiej, określone w ustawie, to na lekarzu nie ciąży obowiązek zachowania tajemnicy w określonym dyspensą zakresie, bezprzedmiotowe stają się zatem rozważania, jak lekarz powinien się zachować w warunkach kolizji wzajemnie wykluczających się obowiązków. Ponieważ art. 40 ust. 2 ustawy o zawodzie lekarza wskazuje, że po zaistnieniu wymienionych w nim przesłanek obowiązek zachowania w tajemnicy określonych informacji ustaje, to w przedmiotowym zakresie aktualizuje się wobec lekarza obowiązek denuncjacji, tak społeczny jak i prawny, w takim zakresie, jak w odniesieniu do obywatela niebędącego depozytariuszem tajemnicy zawodowej. Przyjmując prezentowaną koncepcję, za zbędne należy uznać dywagacje, czy na przykład denuncjacja oparta na prawnie relewantnej zgodzie pacjenta na ujawnienie określonych informacji stanowi obowiązek, czy też dyskrecjonalne prawo lekarza, oraz na jakich zasadach jest legalizowana. Na przykład, jeżeli pacjent wyraził zgodę na ujawnienie informacji objętych tajemnicą lekarską w zakresie, w którym na podstawie objętych zgodą informacji lekarz powziął wiarygodną wiadomość o możliwości popełnienia czynu zabronionego, o którym mowa w art. 240 § 1 k.k., to należy przyjąć, że na lekarzu ciąży jedynie prawny obowiązek denuncjacji. Nie wydaje się przy tym dopuszczalne, aby lekarz zignorował prawnie relewantną zgodę pacjenta jako dysponenta i beneficjenta tajemnicy, powołując się na zasady etyki lekarskiej. Zasady etyki mogą służyć dookreśleniu prawnych obowiązków lekarza, nie mogą natomiast wyłączyć ich stosowania. Nadto skoro to pacjent, a nie lekarz, jest beneficjentem i dysponentem tajemnicy, tajemnica należy do pacjenta, a nie do lekarza. Jeżeli rezygnacja z ochrony tajemnicy miała miejsce, lekarzowi nie przysługuje prawo, by wbrew woli pacjenta

15 Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 o zawodach lekarza i lekarza dentyisty (tekst jedn. Dz.U. z 2020 r. poz. 514), dalej określana skrótem „ustawa o zawodzie lekarza”.

16 Przeciwnie np. T. Dukiet-Nagórska, *Lekarski obowiązek współdziałania z organami ścigania a tajemnica lekarska*, „Prawo i Medycyna” 2002, z. 12, s. 7.

dla własnych korzyści przywilej utrzymywać. Odmienne postawienie sprawy wydaje się przejawem nieuprawnionego paternalizmu w relacjach lekarz – pacjent. Na ustalenie, czy doszło do dezaktualizacji obowiązku ochrony tajemnicy lekarskiej na podstawie art. 40 ust. 2 ustawy o zawodzie lekarza, nie ma wpływu okoliczność, czy dana tajemnica jest w perspektywie zakazów dowodowych dotyczących zeznań świadków uznawana za tzw. tajemnicę psychiatryczną, tajemnicę lekarza udzielającego pomocy podejrzanemu czy „zwykłą” tajemnicę lekarską. Dalsze rozważania dotyczące potencjalnych kolizji pomiędzy obowiązkiem zachowania tajemnicy lekarskiej a obowiązkiem denuncjacji dotyczą zatem tych sytuacji, w których obowiązek zachowania w dyskrekcji określonych informacji ciąży na lekarzu, tj. nie zachodzą okoliczności dezaktualizujące obowiązek ochrony tajemnicy z art. 40 ust. 2 ustawy o zawodzie lekarza. Na przykład, ponieważ jedną z przesłanek dezaktualizujących obowiązek ochrony tajemnicy lekarskiej jest okoliczność, że „zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób” (art. 40 ust. 2 pkt 3 ustawy o zawodzie lekarza), to na tej podstawie zwolniony z tajemnicy jest lekarz psychiatra leczący pacjenta chorego na silną depresję ze skłonnościami suicydalnymi, który jest czynnym zawodowo pilotem samolotów pasażerskich, o ile lekarz ma podejrzenie, że istnieje prawdopodobieństwo, że pacjent zechce w godzinach pracy zrealizować zamiar samobójczy lub że przyjmowane leki obniżają sprawność pacjenta jako pilota. Ujawnienie tajemnicy w tych okolicznościach nie odbywa się „wbrew przepisom ustawy” w rozumieniu art. 266 § 1 k.k., jest pierwotnie legalne i nie ma konieczności przywoływania instytucji kontratywu. Natomiast zupełnie odrębną kwestią od przesłanek zwalniających lekarza z obowiązku ochrony tajemnicy zawodowej jest możliwość powołania takiego lekarza psychiatry w charakterze świadka celem dowodowego wykorzystania w procesie karnym oświadczeń pacjenta, dotyczących popełnionego czynu zabronionego, gdyby następnie okazało się, że pacjent popełnił czyn zabroniony. Rozważanie zaś istnienia społecznego lub prawnego obowiązku denuncjacji w takiej sytuacji, jak podana w przykładzie, jest bezprzedmiotowe, gdyż sam zamiar popełnienia czynu zabronionego, nawet uzewnętrzniiony werbalnie przez pacjenta, nie stanowi czynu zabronionego. Artykuł 40 ust. 2a ustawy o zawodzie lekarza stanowiący: „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 nie ogranicza obowiązku denuncjacji”, należy uznać za dookreślenie przepisów dotyczących dezaktualizacji obowiązku zachowania tajemnicy¹⁷. Zgodnie z tym przepisem i przede wszystkim z uwagi na zasygnalizowane rezultaty wykładni systemowej należy stwierdzić, że wyjątki od ustawowego obowiązku zachowania tajemnicy, wysłowione w art. 40 ust. 2 ustawy o zawodzie leka-

17 Szerzej M. Boratyńska, P. Konieczniak, *Prawa pacjenta*, Warszawa 2001, s. 350.

rza, nie mogą być interpretowane rozszerzająco, lecz ściśle z uwzględnieniem zasady „w razie wątpliwości na korzyść tajemnicy zawodowej”.

Artykuł 240 § 1 k.k., 266 § 1 k.k., 304 § 1 k.p.k. i art. 12 ust. 1 i 2 ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie¹⁸ nie dookreślają zakresu przedmiotowego oraz podmiotowego tajemnicy lekarskiej i nie wskazują, jak powinna zachować się osoba zobowiązana przez ustawę do ochrony tajemnicy zawodowej w sytuacjach, w których aktualny obowiązek tajemnicy lekarskiej koliduje z obowiązkiem denuncjacji. Wymienione przepisy nie nakładają, tudzież nie uchylają obowiązku przestrzegania tajemnicy lekarskiej, lecz jedynie wskazują: prawnokarne konsekwencje ujawnienia tajemnicy zawodowej wbrew przepisom ustawy; prawnokarne konsekwencje niewykonania prawnego obowiązku denuncjacji; powinności obywatela w razie uzyskania wiarygodnej informacji o popełnieniu czynu zabronionego. Regulacji zakresu przedmiotowego oraz podmiotowego danej tajemnicy zawodowej należy szukać w ustawach odnoszących się bezpośrednio do problematyki ochrony danej tajemnicy. W odniesieniu do tajemnicy lekarskiej jest to art. 40 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Wskazany przepis nie zawiera jednak normy jednoznacznie wskazującej, jak powinien zachować się depozytariusz tajemnicy lekarskiej w razie wystąpienia kolizji prawnego obowiązku ochrony tajemnicy z prawnym lub społecznym obowiązkiem denuncjacji, co oznacza, że zasady rozstrzygania tego rodzaju kolizji należy dekodować w oparciu o rezultaty wykładni systemowej z uwzględnieniem kontekstu konstytucyjnego.

Powszechny społeczny obowiązek denuncjacji wynika z art. 304 § 1 k.p.k., który wskazuje iż „każdy, dowiedziawszy się o popełnieniu przestępstwa ściganego z urzędu, ma społeczny obowiązek zawiadomić o tym prokuratora lub Policję”. Jak jednak wyraźnie zastrzega ustawodawca, obowiązek ten jest obowiązkiem „społecznym”¹⁹, jego niedopełnienie nie realizuje znamion przestępstwa, w przeciwieństwie do umyślnego ujawnienia tajemnicy zawodowej przez osobę zobowiązaną do jej ochrony. Lekarz nie tylko nie jest zobligowany do zawiadomienia o popełnieniu przestępstwa, w tym przestępstwa ściganego z urzędu, ale wręcz nie może tego zrobić, jeżeli miałoby się to wiązać z naruszeniem tajemnicy lekarskiej. Nie ma przy tym znaczenia potencjalny status pacjenta w toczącym się w następstwie zawiadomienia postępowaniu, bez znaczenia pozostaje okoliczność, czy pacjent jest osobą pokrzywdzoną w wyniku czynu zabronionego, jego świadkiem, czy też osobą podejrzaną. Ujawnienie tajemnicy lekarskiej w oparciu o społeczny obowiązek denuncjacji stanowi ujawnienie tajemnicy zawodowej „wbrew przepisom ustawy” w rozumieniu art. 266 § 1 k.k. i po

18 Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (tekst jedn. Dz.U. 2020 r. poz. 218).

19 Szerzej J. Grajewski, (w:) J. Grajewski, L.K. Paprzycki, M. Płachta, Kodeks postępowania karnego. Komentarz, tom I, Kraków 2003, s. 720; J. Łupiński, Społeczny obowiązek zawiadomienia o przestępstwie, „Prokuratura i Prawo” 2009, nr 1, s. 133.

spełnieniu pozostałych przesłanek przypisania odpowiedzialności karnej naraża lekarza na jej poniesienie. Obowiązek zachowania tajemnicy zawodowej ustaje, ustępując przed społecznym obowiązkiem denuncjacji przestępstwa ściganego z urzędu jedynie wówczas, gdy ustawa regulująca zakres przedmiotowy danej tajemnicy zawodowej zawiera jednoznaczną regulację w tym zakresie²⁰. Jeżeli ustawa regulująca zakres przedmiotowy danej tajemnicy zawodowej nie zawiera takiego jednoznacznego rozstrzygnięcia kolizji na rzecz interesów wymiaru sprawiedliwości, to należy przyjąć, że obowiązek zachowania tajemnicy zawodowej przeważa nad społecznym obowiązkiem denuncjacji²¹. Przemawiają za tym przedstawione uprzednio argumenty natury systemowej oraz kontekst konstytucyjny. Na przykład, w przypadku tajemnicy biegłych rewidentów²² lub giełd towarowych²³ pojawia się jednoznaczna regulacja wskazująca, że złożenie zawiadomienia o popełnieniu przestępstwa nie narusza obowiązku zachowania tajemnicy zawodowej. W tym przypadku ujawnienie w zawiadomieniu wiadomości objętych tajemnicą nie następuje „wbrew przepisom ustawy” i nie może skutkować odpowiedzialnością z art. 266 § 1 k.k. W przypadku tajemnicy lekarskiej brak przepisu, który wskazywałby na pierwszeństwo społecznego obowiązku zawiadomienia o popełnieniu przestępstwa nad obowiązkiem zachowania tajemnicy. Należy zatem przyjąć, że art. 304 § 1 k.p.k. nie zwalnia lekarza z ustawowego obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej. Uwagi dotyczące społecznego obowiązku denuncjacji przewidzianego w art. 304 § 1 k.p.k. odnoszą się odpowiednio do art. 12 ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, statuującej społeczną powinność denuncjacji względem osób będących „świadkami przemocy w rodzinie” lub „osób, które w związku z wykonywaniem swoich obowiązków służbowych lub zawodowych powzięły podejrzenie o popełnieniu ściganego z urzędu przestępstwa z użyciem przemocy w rodzinie”²⁴.

W doktrynie prawa medycznego niekiedy rozważa się, czy koliduje z tajemnicą lekarską ustawowy obowiązek denuncjacji z art. 11 ust. 8 ustawy o cmentarzach i chowaniu zmarłych, przewidujący, że lekarz i inne osoby powołane do oględzin

20 Tak też R. Kubiak, *Tajemnica medyczna*, Warszawa 2015, SIP Legalis, r. VI.

21 Szerzej E. Plebanek, M. Rusinek, *Ujawnienie tajemnicy w procesie karnym a odpowiedzialność karna*, „Czasopismo Prawa karnego i Nauk Penalnych” 2007, z. 1, s. 73–99.

22 Patrz art. 73 ust. 3 pkt 1 wskazujący, że nie stanowi naruszenia tajemnicy zawodowej „złożenie zawiadomienia o podejrzeniu popełnienia przestępstwa oraz udzielanie informacji lub przekazywanie dokumentów w przypadkach określonych w niniejszej ustawie lub odrębnych przepisach” (Ustawa z dnia 11 maja 2017 r. o biegłych rewidentach, firmach audytorskich oraz nadzorze publicznym (test jedn. Dz.U. z 2019 r. poz. 1421)).

23 Patrz art. 55a Ustawy z dnia 28 października 2000 r. o giełdach towarowych (tekst jedn. Dz.U. z 2019 r. poz. 312), wskazujący, że „Nie narusza obowiązku zachowania tajemnicy zawodowej przekazywanie informacji stanowiących taką tajemnicę 1) w zawiadomieniu o przestępstwie lub w załączonych do niego dokumentach”.

24 Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (tekst jedn. Dz.U. z 2020 r. poz. 218).

zwłok mają obowiązek zawiadomić natychmiast właściwego prokuratora lub najbliższy posterunek Policji o tym, że przyczyną zgonu było przestępstwo²⁵. Niewykonanie obowiązku denuncjacji stanowi wykroczenie (art. 18 ust. 1 ustawy o cmentarzach i chowaniu zmarłych). Obowiązek przewidziany w ustawie o cmentarzach nie koliduje z obowiązkiem zachowania w tajemnicy lekarskiej, gdyż zgodnie z art. 40 ust. 1 ustawy o zawodzie lekarza tajemnicą lekarską są objęte informacje o pacjencie, które lekarz uzyskał w związku z wykonywaniem zawodu. Lekarz, który uzyskał informacje w toku oględzin zwłok, niewątpliwie uzyskał je „w związku z wykonywaniem zawodu”, jednak nie miał on do czynienia z „pacjentem”, do którego odnoszą się informacje, lecz ze zwłokami pacjenta. Zwłoki nie mogą zostać uznane za „pacjenta”, tak więc informacje uzyskane przez lekarza w toku ich oględzin nie są objęte tajemnicą lekarską w rozumieniu art. 40 ust. 1 ustawy o zawodzie lekarza. Wymieniony w ustawie o cmentarzach i chowaniu zmarłych obowiązek denuncjacji nie będzie przedmiotem dalszych dywagacji, gdyż nie pozostaje w kolizji z prawnym obowiązkiem zachowania tajemnicy lekarskiej.

W przypadku najpoważniejszych przestępstw wymienionych w enumeratywnym i zamkniętym wyliczeniu zawartym w art. 240 k.k. na obywatelu, mającym 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 k.k. lub przestępstwa o charakterze terrorystycznym, ciąży prawny obowiązek zawiadomienia niezwłocznie organu powołanego do ścigania przestępstw²⁶. Niewypełnienie obowiązku zagrożone jest karą pozbawienia wolności do lat 3. Należy przypomnieć, co niekiedy umyka doktrynie prawa medycznego, że nawet zasadne podejrzenie, że dana osoba „może być zdolna” czy też „ma zamiar” popełnienia któregoś z czynów z katalogu 240 § 1 k.k. nigdy nie jest objęte obowiązkiem denuncjacji. Obowiązek denuncjacji aktualizuje się w momencie wejścia sprawcy w fazę przygotowania tych nielicznych czynów zabronionych, w których ustawodawca przewidział klauzulę karalności dla tej postaci stadialnej (art. 16 k.k.) lub fazę usiłowania w odniesieniu do pozostałych typów (art. 13 k.k.). Pojawia się pytanie: czy lekarz, który w związku z wykonywaniem swojego zawodu uzyskał wiarygodną informację o karalnym przygotowaniu, usiłowaniu lub dokonaniu czynów

25 Ustawa z dnia 31 stycznia 1959 o cmentarzach i chowaniu zmarłych (tekst jedn. Dz.U. z 2019 r. poz. 1473).

26 Szerzej na temat art. 240 k.k.: S. Cora, Z problematyki zawiadomienia o przestępstwie, „Gdańskie Studia Prawnicze” 2003, nr 11, s. 273; L. Wilk, Obowiązek denuncjacji w prawie karnym (art. 240 k.k.), „Prokuratura i Prawo” 1999, nr 1, s. 21; W. Wróbel, A. Wojtaszczyk, W. Zontek, (w:) L. Gardocki (red.), System prawa karnego, t. 8, Przeszłość przeciwko państwu i dobrom zbiorowym, Warszawa 2013, s. 653; 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, nr 3–4, s. 112.

zabronionych wymienionych w art. 240 § 1 k.k., ma obowiązek niezwłocznego powiadomienia organów ścigania? Czy przeciwnie: denuncjacja dotycząca okoliczności objętych tajemnicą lekarską może spowodować odpowiedzialność z art. 266 § 1 k.k.? Posiadanie wiarygodnej informacji o karalnym przygotowaniu albo usiłowaniu lub dokonaniu czynów zabronionych opisanych w art. 240 k.k. nie wyłącza samoistnie ustawowego obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej. Ujawnienie tajemnicy lekarskiej w warunkach art. 240 § 1 k.k. oznacza ujawnienie tajemnicy zawodowej wbrew przepisom ustawy w rozumieniu art. 266 § 1 k.k. i stanowi czyn zabroniony. Na lekarzu nie ciąży prawny obowiązek denuncjacji z art. 240 § 1 k.k. w zakresie, w jakim okoliczności, które miałby ujawnić organom powołanym do ścigania przestępstw, objęte są tajemnicą lekarską. Należy stwierdzić, że ustawa o zawodzie lekarza nie zawiera regulacji zwalniającej lekarza z zachowania dyskrekcji w razie zaistnienia okoliczności opisywanych w art. 240 k.k. Jeżeli ustawodawca chciałby kolizję pomiędzy obowiązkiem ochrony tajemnicy lekarskiej a obowiązkiem denuncjacji rozstrzygnąć inaczej, tj. na niekorzyść tajemnicy, wprowadziłby w tym zakresie jednoznaczny wyjątek, na wzór innych wyjątków przewidzianych w art. 40 ust. 2 ustawy o zawodzie lekarza. Zasygnalizowaną wątpliwość interpretacyjną należy zgodnie z wyjaśnionymi powyżej założeniami systemowymi rozstrzygnąć na korzyść ochrony tajemnicy zawodowej lekarza. Obowiązek denuncjacji opisany w art. 240 nie stanowi samoistnej przesłanki uchylecia ustawowego obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej²⁷. Trzeba przyznać, że prezentowany pogląd nie jest popularny w doktrynie prawa medycznego. Pogląd przeciwny wyrażany często w doktrynie prawa medycznego opiera się na brzmieniu art. 40 ust. 2 ustawy o zawodzie lekarza, uchylającego obowiązek zachowania tajemnicy, „gdy tak stanowią ustawy”²⁸. To właśnie z tego sformułowa-

27 Zbliżony pogląd do przedstawianego w niniejszym opracowaniu prezentuje M. Safjan, *Prawo i medycyna*, Warszawa 1998, s. 150. Prezentowaną w niniejszym tekście racjonalizację zaproponowali E. Plebanek, M. Rusinek, *Ujawnienie...*, *op. cit.*, s. 73 i n. i spotkała się ona z akceptacją części doktryny prawa karnego (np. W. Zawłocki, *Komentarz do art. 240 k.k.*, pkt IV, teza 1–2, (w:) M. Królikowski, R. Zawłocki (red.), *Kodeks karny, część szczególna*, tom II, wyd. IV, Warszawa 2017, SIP Legalis; M. Szewczyk, M. Wojtaszczyk, W. Zontek, *Komentarz do art. 240 k.k.*, teza 16, (w:) W. Wróbel, A. Zoll (red.), *Kodeks karny, część szczególna*, tom II, część II, *Komentarz do art. 212–277d*, Warszawa 2017, SIP LEX.

28 Tak np. A. Huk, *Tajemnica zawodowa lekarza*, „*Prokuratura i Prawo*” 2001, nr 6, L. Wilk, *Obowiązek denuncjacji w prawie karnym* (art. 240 k.k.), „*Prokuratura i Prawo*” 1999, nr 1, s. 39–40; M. Filar, *Lekarskie prawo karne*, Warszawa 2000, s. 372 i n.; T. Dukiet-Nagórska, *Lekarski obowiązek współdziałania z organami ścigania a tajemnica lekarska*, „*Prawo i Medycyna*” 2002, nr 12, s. 7 i n.; B. Kunicka-Michalska, *Kodeks karny. Część szczególna. Komentarz do artykułów 222–316*, tom II, Warszawa 2014, s. 234; A. Augustynowicz, *Tajemnica zawodowa lekarza a współdziałanie z organami ścigania*, „*Prawo i Medycyna*” 2008, nr 4, s. 83–98; 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, nr 3–4, s. 107–119; R. Kubiak, *Tajemnica medyczna*, Warszawa 2015, SIP LEGALIS, r. VI.; A. Górski, *Wykonywanie zawodu lekarza a prawo karne*, Warszawa 2019, SIP Lex.

nia wyprowadza się błędny wniosek o pierwszeństwie obowiązku z art. 240 § 1 k.k. przed tajemnicą lekarską. Należy stwierdzić, że w tym przypadku nie jest możliwe jednoznaczne ustalenie, która z norm statuujących te dwa obowiązki ma charakter szczególny. Wynikający z ustawy zawodowej obowiązek dyskrecji ma wąski zakres podmiotowy (dotyczy lekarzy), a szeroki zakres przedmiotowy (wiąże generalnie bez względu na okoliczności); z kolei obowiązek z art. 240 § 1 k.k. ma szeroki zakres podmiotowy (jest powszechny), lecz dotyczy wąsko określonych sytuacji. W konsekwencji ich zakresy nie pozostają w stosunku zawierania się, lecz krzyżują się i nie jest możliwe stosowanie reguły *lex specialis derogat legi generali* i wypracowanie w oparciu o nią jednoznacznego rozwiązania²⁹. Nie wydaje się też trafne rozstrzyganie omawianego problemu w oparciu o konstrukcję kontratypu kolizji obowiązków lub innego pozaustawowego kontratypu. Założenia systemowe przyjmujące domniemanie racjonalności ustawodawcy i spójność systemu prawa nakazują interpretatorowi podjąć stosowne wysiłki, aby wykluczyć sytuację, w której racjonalny prawodawca nakładałby na obywatela obowiązek jednoczesnego wypełnienia dwóch wykluczających się obowiązków³⁰. Domniemanie racjonalnego ustawodawcy nakazuje interpretatorowi poszukiwać jednoznacznego generalno-abstrakcyjnego rozstrzygnięcia między niezgodnymi normami w drodze dostępnych metod interpretacyjnych. W badanym przypadku są to argumenty natury konstytucyjnej i systemowej. Jak wskazano w uwagach wprowadzających, polski ustrojodawca jako zasadę przyjął prymat tajemnicy zawodowej nad interesem wymiaru sprawiedliwości, zaś wyjątki zwalniające osobę zobowiązaną przez ustawę do przestrzegania tajemnicy zawodowej nie mogą być interpretowane rozszerzająco. Rozwiązanie to wpisuje się w kontekst konstytucyjnych reguł dotyczących ograniczania praw jednostki w imię interesów natury ogólnej. Art. 31 ust. 3 Konstytucji RP pozwala ustawodawcy ograniczyć korzystanie z konstytucyjnych wolności i praw (taką jest prywatność, której ochronie służy właśnie tajemnica) tylko wtedy, gdy jest to konieczne dla bezpieczeństwa państwa, porządku publicznego, ochrony środowiska, zdrowia i moralności publicznej albo wolności i praw innych osób. Właśnie z cytowanej reguły proporcjonalności można wyprowadzić wniosek, że co do zasady zawodowa dyskrecja w kolizji z interesami wymiaru sprawiedliwości winna mieć pierwszeństwo i tylko wyjątkowo możliwe jest poświęcenie jej dla realizacji celów procesu karnego. Przyjęcie poglądu przeciwnego – przyznają-

Niektórzy przedstawiciele doktryny czynią wyjątek dla tajemnicy psychiatrycznej, wskazując, że osoby, której dotyczy zakaz dowodowy z art. 52 ust. 1 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, nie dotyczy obowiązek denuncjacji z art. 240 § 1 k.k. (tak np. M. Szewczyk, Kilka uwag dotyczących przestępstw przeciwko wymiarowi sprawiedliwości, „Prokuratura i Prawo” 2000, z. 6, s. 23–27; Z. Kwiatkowski, Zakazy dowodowe w procesie karnym, Kraków 2005, s. 184–185; R. Kubiak, Tajemnica medyczna, Warszawa 2015, SIP Legalis, r. VI.

29 Szerzej E. Plebanek, M. Rusinek, Ujawnienie..., *op. cit.*, s. 96.

30 Szerzej J. Majewski, Tak zwana kolizja obowiązków w prawie karnym, Warszawa 2002, s. 35 i n.; patrz też E. Plebanek, M. Rusinek, Ujawnienie..., *op. cit.*, s. 82 i n.

cego obowiązku denuncjacji z art. 240 § 1 k.k. pierwszeństwo przed obowiązkiem dochowania tajemnicy lekarskiej – prowadziłby do nieracjonalnych i niekonsekwentnych rozwiązań w toku postępowania karnego. Na przykład, lekarz, który samorzutnie złożył zawiadomienie o popełnieniu czynu zabronionego, o którym mowa w art. 240 § 1 k.k., nie dopuściłby się – zgodnie z odrzuconym tu poglądem – bezprawnego ujawnienia tajemnicy lekarskiej, a wręcz zrealizowałby swój obowiązek, a następnie wezwany w toku tego samego postępowania do złożenia zeznań w charakterze świadka odnośnie do tych samych okoliczności musiałby zostać zwolniony przez sąd z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej (art. 180 par. 2 k.p.k.), zaś w razie złożenia samorzutnych zeznań na okoliczność objętą tajemnicą naraziłby się na odpowiedzialność karną z art. 266 § 1 k.k. Przyznanie obowiązku denuncjacji z art. 240 § 1 k.k. prymatu nad tajemnicą zawodową w sytuacji, w której ustawa regulująca zakres danej tajemnicy jednoznacznie z tej tajemnicy nie zwalnia, podważa sens istnienia mechanizmów chroniących tajemnicę zawodową. Należy zatem przyjmując, że obowiązek denuncjacji z art. 240 § 1 k.k. ustępuje przed obowiązkiem zawodowej dyskrecji wynikającym z ustawy, gdyż tylko w ten sposób możliwa jest spójna i zgodna z wolą ustawodawcy ochrona tajemnicy zawodowej na gruncie procesu karnego. Powyższe rozważania nakazują jednoznacznie stanąć na stanowisku, iż kolizję między obowiązkiem zachowania tajemnicy lekarskiej a obowiązkiem denuncjacji z art. 240 § 1 k.k. należy rozstrzygać na korzyść obowiązku ochrony tajemnicy zawodowej. Prawny obowiązek denuncjacji z art. 240 § 1 k.k. nie ciąży na lekarzu w takim zakresie, w jakim informacje, które powinny być na zasadach ogólnych przekazane organom ścigania, objęte są tajemnicą lekarską.

Na marginesie trzeba zauważyć, że oczywiście błędna jest teza, iż lekarz, który nie dokona zawiadomienia o popełnieniu przestępstwa przeciwko życiu lub zdrowiu swojego pacjenta 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”³¹. Przywołując elementarne wiadomości z zakresu części ogólnej Kodeksu karnego na temat nauki o obiektywnym przypisaniu skutku w prawie karnym i art. 2 k.k.³², należy jednoznacznie podkreślić, że na lekarzu nie ciąży prawny szczególny obowiązek zapobiegnięcia skutkowi w postaci śmierci czy uszczerbku na zdrowiu pacjenta na jakiegokolwiek możliwej drodze, na której może on wystąpić, lecz

31 M. Szeroczyńska, Zwolnienie z tajemnicy lekarskiej na kanwie artykułu A. Jaskuły i K. Płończyk, „Prokuratura i Prawo” 2017, z. 9, s. 13–35.

32 Patrz chociażby W. Wróbel, A. Zoll, Polskie prawo karne. Część ogólna, „Znak” 2013, s. 195–205.

w zakresie, w jakim wynika to z prawnego i szczególnego obowiązku konkretnego lekarza odnośnie do podejmowania określonych aktywności względem konkretnego pacjenta. Innymi słowy, prawny szczególny obowiązek lekarza jako gwaranta nienastąpienia prawno-karnie relewantnego skutku na życiu i zdrowiu pacjenta nie odnosi się do wszelkich możliwych zagrożeń dla życia i zdrowia człowieka, występujących we wszelkich możliwych okolicznościach, np. w wyniku poślizgnięcia się na podłodze w szpitalnej łazience, potrącenia przez samochód w drodze ze szpitala, bójce z innymi pacjentami w sali telewizyjnej, udławienia się szpitalnym obiadem czy poniesienia określonych uszczerbków na zdrowiu „z rąk domowego oprawcy”. Medyk jako gwarant jest prawnie zobowiązany do ochrony określonych dóbr przed niebezpieczeństwami pochodzącymi z określonych źródeł. Nadto nawet jeśli przyjmiemy błędne założenie, że na medyku ciąży prawny szczególny obowiązek przeszkodzenia w popełnieniu przestępstwa na szkodę pacjenta po opuszczeniu przez pacjenta szpitala, to niewypełnienie tego obowiązku mogłoby najwyższej spowodować możliwość rozważenia kwestii przypisania odpowiedzialności za pomocnictwo przez zaniechanie do przestępstwa skutkowego (art. 18 § 3 k.k.)³³. Przypisanie odpowiedzialności karnej lekarzowi za pomocnictwo przez zaniechanie do przestępstwa popełnionego na szkodę pacjenta przez osobę trzecią napotyka jednak na zasadniczy problem w postaci konieczności wykazania znamion strony podmiotowej pomocnictwa. Celem przypisania medykowi realizacji znamion pomocnictwa do przestępstwa przez zaniechanie denuncjacji należałoby wykazać, że lekarz miał zamiar udzielić tym sposobem pomocy „domowemu oprawcy”, tj. że chciał lub przynajmniej godził się z faktem, iż poprzez swoje zaniechanie ułatwia innej osobie popełnienie określonego przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu pacjenta. To raczej nie jest stanem umysłu reprezentatywnym dla osób wykonujących zawody medyczne, oczywiście pomijając przypadki atypowe, do których należy na przykład Harold Shipman – lekarz z zaburzeniami psychopatycznymi, prawomocnie skazany za zamordowanie 215 pacjentów przy pomocy zastrzyków ze śmiertelną dawką morfiny, czy też ratownicy medyczni łódzkiego pogotowia należący do grupy tzw. łowców skór, prawomocnie skazani wyrokiem Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 9 czerwca 2008 r. za zabójstwo oraz pomocnictwo do zabójstwa czterech pacjentów pogotowia przy użyciu zastrzyków z pavalonem. Krytykowane rozumowanie pomija także powszechnie przyjmowane w prawie karnym negatywne przesłanki obiektywnego przypisania skutku, jak chociażby autonomia pokrzywdzonego³⁴ oraz włączenie się cudzego zakresu odpo-

33 Zob. np. postanowienie SN z dnia 17 listopada 2005 r., II k.k. 218/05, OSNKW 2006, nr 2, poz. 17, oraz wyrok SA w Krakowie z dnia 29 maja 2007 r., II AKa 80/07, Prok. i Pr.-wkł. 2007, nr 12, poz. 26.

34 Kategoria sytuacji faktycznych, w których statyczne niebezpieczeństwo stworzone przez bezprawne zachowanie potencjalnego sprawcy urzeczywistnia się w skutku również ze względu na autonomiczne zachowanie się ofiary, bez którego to zachowania niebezpieczeństwo stwo-

wiedzialności za skutek³⁵. Negatywne przesłanki obiektywnego przypisania skutku w prawie karnym wynikają z tak podstawowych założeń prawa karnego, jak zasada indywidualizacji odpowiedzialności karnej, zasada odpowiedzialności człowieka jedynie za następstwa własnych czynów i zasada winy. Na przykład na gruncie prawa karnego nie ulega wątpliwości, że lekarz, który popełnił błąd w leczeniu, w wyniku czego jego pacjent odniósł ciężki uszczerbek na zdrowiu, który to spowodował konieczność przewiezienia pacjenta do innego ośrodka, nie odpowie za śmierć pacjenta z powodu wypadku przewożącej go karetki pogotowia lub zamordowania pacjenta przez sanitariusza celem uzyskania gratyfikacji finansowej od firmy pogrzebowej.

2. Tajemnica lekarska a obowiązek złożenia zeznań w charakterze świadka

Najczęściej występującą w praktyce kolizją między lekarską tajemnicą zawodową a potrzebami procesu karnego jest powołanie osoby ustawowo zobowiązanej do zachowania dyskrecji na świadka. W przypadku wezwania lekarza do złożenia zeznań w charakterze świadka ujawnia się kolizja między obowiązkiem zachowania w poufności informacji uzyskanych w związku z wykonywaniem powinności zawodowych a obowiązkiem złożenia określonych depozycji procesowych. Artykuł 177 § 1 k.p.k. stanowi, że „każda osoba wezwana w charakterze świadka ma obowiązek stawić się i złożyć zeznania”, art. 233 § 1 k.k. kryminalizuje m.in. umyślne zatajenie prawdy przez świadka, a z drugiej strony na świadku ciąży prawny obowiązek zachowania tajemnicy, którego naruszenie kryminalizuje art. 266 § 1 k.k. Wypada zatem przedstawić analizę relacji, jaka wywiązuje się pomiędzy zobowiązanym do zachowania tajemnicy zawodowej lekarzem a organami władzy publicznej, wyposażonymi w określone w przepisach prawa upoważnienie do uzyskiwania informacji, skorelowane z powszechnym obowiązkiem ich ujawnienia poprzez złożenie zeznań. Omawiane w tym punkcie możliwe kolizje pomiędzy obowiązkiem ochrony tajemnicy lekarskiej a interesami wymiaru sprawiedliwości rozstrzygane są w odniesieniu do świadków w procesie karnym przez zakazy dowodowe. Instytucje zawarte w art. 180 § 2, 199 k.p.k. czy 52 ust. 1 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego nie stanowią zatem przejawu „uprzywilejowania” przedstawicieli niektórych profesji, wliczając w to lekarzy, względem pozostałych obywateli czy też uprzywilejowania lekarzy psychiatrów na tle lekarzy innych specjalności, lecz stanowią rozwiązania proceduralne gwarantujące możliwość ochrony tajemnicy lekarskiej w razie występowania w procesie karnym w charakterze świadka. Należy dodać, że zakazy dowodowe adresowane są

rzne przez potencjalnego sprawcę nie urzeczywistniłoby się w skutku, albo urzeczywistniłoby się w skutku o innej postaci.

35 Inaczej: Przejęcie odpowiedzialności za skutek przestępny przez obiektywnie nieprawidłowo zachowującą się osobę trzecią.

nie tyle do świadków, co do organów procesowych przeprowadzających czynności dowodowe.

Artykuł 180 § 2 k.p.k. umożliwia przesłuchanie lekarza w charakterze świadka co do faktów objętych tajemnicą lekarską tylko wtedy, gdy jest to niezbędne dla dobra wymiaru sprawiedliwości, a okoliczność nie może być ustalona na podstawie innego dowodu. Obie przesłanki muszą być spełnione kumulatywnie, a oceny dokonuje i udziela zezwolenia jedynie sąd³⁶. Z art. 180 § 2 k.p.k. wynika, iż: 1) jedynym podmiotem uprawnionym do zwolnienia z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej jest sąd, co oznacza że prokurator nie może udzielić zezwolenia na zwolnienie świadka z tajemnicy lekarskiej, podobnie jak organ prowadzący postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej; 2) sąd może wydać postanowienie w przedmiocie zwolnienia z tajemnicy lekarskiej tylko wtedy, gdy jest to niezbędne dla dobra wymiaru sprawiedliwości. Z uwagi na szczególny charakter przepisu, który wprowadza wyjątek od zasady dochowania tajemnicy lekarskiej, należy stwierdzić, że przesłanki zwolnienia z obowiązku zachowania tajemnicy muszą być interpretowane ściśle i nie mogą podlegać wykładni rozszerzającej. Świadka, którego przesłuchano w trybie art. 180 § 2 k.p.k. na okoliczność informacji objętych tajemnicą lekarską, nie można pociągnąć do odpowiedzialności karnej z art. 266 § 1 k.k., gdyż nie ujawnił tajemnicy zawodowej „wbrew przepisom ustawy”, a przeciwnie – w ramach jej wyrażonego przyzwolenia.

Odsyłając do rozważań poczynionych w poprzednim punkcie, wypada zauważyć, że procedura zwolnienia lekarza z obowiązku zachowania konfidencji w trybie art. 180 § 2 k.p.k. ma zastosowanie jedynie wówczas, gdy na lekarzu ciąży obowiązek ochrony tajemnicy zawodowej. Jeżeli obowiązek ochrony tajemnicy zawodowej nie ciąży na lekarzu z uwagi na zaistnienie przesłanek opisanych w art. 40 ust. 2 ustawy o zawodzie lekarza, to nie ma potrzeby zwalniania lekarza z obowiązku zachowania w tajemnicy w trybie art. 180 § 2 k.p.k.³⁷ Na przykład, prawnie relewantna zgoda pacjenta na ujawnienie tajemnicy lekarskiej³⁸ wyłącza potrzebę uzyskania zezwolenia sądu na zwolnienie z obowiązku ochrony tajemnicy. Od momentu wyrażenia przez pacjenta zgody lekarz nie jest już osobą „obowiązującą do zachowania tajemnicy le-

36 Postanowienie SN z dnia 3 września 2008 r., WZ 52/08, OSNwSK 2008, Nr 1, poz. 1750; Postanowienie SA w Katowicach z dnia 12 października 2011 r II AKZ 664/11, OSA w Katowicach 2011, Nr 4, poz. 5; Postanowienie SA w Krakowie z dnia 13 stycznia 2009 r., AKz 651/08, KZS 2009, Nr 1, poz. 72; Postanowienie SA we Wrocławiu z dnia 18 września 2009 r., II AKZ 472/09, OSA we Wrocławiu 2010, Nr 1, poz. 161; Postanowienie SA w Krakowie z dnia 16 czerwca 2010 r., II AKZ 198/10, KZS 2010, Nr 9, poz. 32; Postanowienie SA w Krakowie z dnia 19 marca 2009 r., II AKZ 64/09, KZS 2009, Nr 4, poz. 35; patrz też R. Kubiak, *Tajemnica medyczna*, SIP Legalis, r. VII.

37 Tak też A. Jaskuła, K. Płończyk, *Zwolnienie z tajemnicy lekarskiej w postępowaniu przygotowawczym*, „Prokuratura i Prawo” 2017, nr 3, s. 83–105.

38 Szerzej na temat poszczególnych ustawowych przesłanek zwalnających lekarza z obowiązku ochrony tajemnicy lekarskiej (art. 40 ust. 2 ustawy o zawodzie lekarza) np. M. Filar, *Lekarskie prawo karne*, Kraków 2000, s. 354; R. Kubiak, *Tajemnica medyczna*, s. 39–78.

karskiej” odnośnie do informacji, co do których pacjent udzielił lekarzowi zgody na ujawnienie. W takiej sytuacji lekarz może być przesłuchany w charakterze świadka tak jak osoba niebędąca depozytariuszem tajemnicy lekarskiej.

Poczynione założenia systemowe wskazują, że z obowiązku strzeżenia tajemnicy zawodowej wynika nakaz skierowany do osoby zobowiązanej do zachowania tajemnicy lekarskiej wykorzystania dostępnych środków mogących zapobiec jej ujawnieniu – w tym wypadku chodzi o procesowe mechanizmy służące ochronie tajemnicy. Zatem chociaż odmowa zeznań z procesowego punktu widzenia jest uprawnieniem, a nie obowiązkiem świadka, to w świetle ciążącego na świadku obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej świadek ma obowiązek z tego skorzystać – w przeciwnym razie może dość do ujawnienia tajemnicy zawodowej wbrew przepisom ustawy w rozumieniu art. 266 § 1 k.k.³⁹ Możliwość legalnego ujawnienia informacji objętych tajemnicą lekarską nie zależy od dowolnej decyzji lekarza jako świadka, ale jest uzależnione od czynności sądu, o której mowa w art. 180 § 2 k.p.k. Na przykład SA w Krakowie, na gruncie art. 180 § 2 k.p.k., stwierdził, że „zachowanie tajemnicy zawodowej jest powinnością (...) osób wykonujących zawody objęte przepisem art. 180 § 2 k.p.k., zatem bez uzyskania zwolnienia z niej nie można wzywać tych osób, by składały zeznania, zaś osoby te nie mają prawa bez takiego zezwolenia dysponować swoją wiedzą potrzebną organom procesowym”⁴⁰. Należy przyznać, że nie jest to pogląd prezentowany jednogłośnie w doktrynie⁴¹. W praktyce może się zdarzyć, że świadek, choć zobowiązany do zachowania tajemnicy zawodowej, nie skorzysta z prawa odmowy zeznań i złoży zeznania na okoliczności objęte tajemnicą lekarską. Z procesowego punktu widzenia zeznania te mogą zostać wykorzystane jako dowód, nie wyklucza tego redakcja art. 180 § 2 k.p.k.⁴² Jednak lekarz będący świadkiem musi się liczyć z okolicznością, że ujawnił tajemnicę zawodową „wbrew przepisom ustawy”

39 E. Plebanek, M. Rusinek, Ujawnienie ..., *op. cit.*, s. 82; tak też P. Kardas, Problem granic legalności czynności uczestników postępowania karnego i konsekwencji ich przekroczenia, (w:) J. Skorupka, D. Gruszecka (red.), Granice procesu karnego. Legalność działań uczestników postępowania, Warszawa 2015, s. 13–66; P. Kardas, Tajemnica adwokacka a procesowe zakazy dowodowe, (w:) J. Giezek, P. Kardas (red.), Etyka adwokacka w kontradiktoryjnym procesie karnym, Warszawa 2015, s. 225 i n.

40 Postanowienie SA w Krakowie z dnia 16 czerwca 2010 r., II AKz 198/10, KZS 2010, Nr 9, poz. 32.

41 W piśmiennictwie karnoprosesowym prezentowany jest np. pogląd, zgodnie z którym przepisy o konstrukcji wykorzystanej przy redakcji art. 180 k.p.k. „adresowane są do świadków, którzy mogą, choć nie muszą zasłonić się przedmiotową tajemnicą, a nie do organów procesowych” – M. Kurowski, (w:) B. Augustyniak, K. Eichstaedt, M. Kurowski, D. Świecki: Kodeks postępowania karnego. Komentarz, red. D. Świecki, Warszawa 2014, s. 585.

42 Postanowienie SN z dnia 11 lutego 2013 r., SNO 58/12, LEX nr 1297724; Postanowienie SN z dnia 15 grudnia 2004 r., III k.k. 278/04, OSNKW 2005, nr 3, poz. 28. Możliwe jest jednak przyjęcie poglądu przeciwnego z uwagi na okoliczność, iż tego rodzaju zeznania mogą zostać uznane za dowód uzyskany z naruszeniem przepisów prawa (patrz postanowienie SN z dnia 20.04.2005 r., IKZP 6/05, OSNKW 2005/4, poz. 39 oraz interesujące uwagi A. Górskiego, Wykonywanie zawodu lekarza a prawo karne, Warszawa 2019, XIII, SIP Lex.

(narusza normę sankcjonowaną) w rozumieniu art. 266 § 1 k.k. Samorzutne złożenie zeznań przez świadka zobowiązanego do ochrony tajemnicy zawodowej nie będzie działaniem wbrew przepisom ustawy jedynie wówczas, gdy ustawa regulująca zakres przedmiotowy tajemnicy danego zawodu zawiera jednoznaczne przepisy wskazujące, że obowiązek zachowania tajemnicy zawodowej wygasa z uwagi na samo zaistnienie okoliczności w postaci składania zeznań przed sądem w charakterze świadka⁴³. Takie zapisy zawiera na przykład art. 27 ust 3 ustawy z dnia 22 marca 2018 r. o komornikach sądowych⁴⁴ oraz art. 18 § 3 ustawy z dnia 14 lutego 1991 r. – Prawo o notariacie⁴⁵, wskazując *expressis verbis*, iż „Obowiązek zachowania tajemnicy ustaje, gdy notariusz składa zeznania jako świadek przed sądem, chyba że ujawnienie tajemnicy zagraża dobru państwa albo ważnemu interesowi prywatnemu”. Art. 40 ust. 2 ustawy o zawodzie lekarza nie zawiera dyspensy z obowiązku ochrony tajemnicy lekarskiej w razie wezwania depozytariusza do złożenia zeznań w charakterze świadka, zatem z uwagi na argumenty systemowe nie można istnienia wyjątku od obowiązku zachowania tajemnicy domniemywać. W przypadku aktualnego obowiązku ochrony tajemnicy lekarskiej nie jest dozwolone samorzutne (bez zezwolenia sądu) złożenie zeznań na okoliczność objętą tajemnicą lekarską⁴⁶.

Artykuł 180 § 2 k.p.k. to ustawowa norma kolizyjna, której istnienie w systemie prawa powoduje, że nie ma potrzeby odwoływania się do konstrukcji kontratypów pozaustawowych tudzież kontratypu kolizji obowiązków celem zwolnienia lekarza z tajemnicy zawodowej. Art. 180 k.p.k. wprowadzono do systemu właśnie po to, aby rozstrzygać o pierwszeństwie jednego z dwóch ciążących na świadku obowiązków, czyli usuwać pozorną niezgodność norm. W konsekwencji, w myśl regulacji art. 180 k.p.k., wobec świadka aktualizuje się tylko jeden z „kolidujących” ze sobą obowiązków – obowiązek dyskrecji (świadek odmawia zeznań), ewentualnie obowiązek świadczenia (jeśli świadka zwolniono z tajemnicy w trybie art. 180 § 2 k.p.k.). Nie wydaje się więc, by w sytuacji świadka samorzutnie ujawniającego tajemnicę w ze-

43 E. Plebanek, M. Rusinek, *Ujawnienie...*, *op. cit.*, s. 87 i n. Tak też D. Kaczmarek, *Prawnokarna ochrona tajemnicy a dowód z zeznań i wyjaśnień – zagadnienia wybrane*, (w:) Z. Cwiągalski, G. Artymiak (red.), *Współzależność prawa karnego materialnego i procesowego*, Warszawa 2009, s. 430 i n., s. 436 i n.; P. Kardas, *Tajemnica adwokacka a procesowe zakazy dowodowe*, (w:) J. Giezek, P. Kardas (red.), *Etyka adwokacka w kontradiktoryjnym procesie karnym*, Warszawa 2015, s. 225 i n.; R. Kubiak, *Tajemnica medyczna*, SIP Legalis, r. VII; patrz też postanowienie SA w Krakowie z dnia 16 czerwca 2010 r., II AKz 198/10, KZS 2010, Nr 9, poz. 32.

44 Tekst jedn. Dz.U. z 2020 r. poz. 121.

45 Tekst jedn. Dz.U. z 2019 r. poz. 540.

46 Szerzej E. Plebanek, M. Rusinek, *Ujawnienie...*, *op. cit.*, s. 81–82. Aprobująco W. Sakowicz, *Komentarz do art. 266 k.k.*, teza 13, (w:) M. Królikowski, R. Zawłocki (red.) *Kodeks karny, część szczególna*, tom II, *Komentarz do artykułów 222–316*, C.H. Beck 2017, wyd. 4, SIP Legalis. Przeciwnie np. B. Kunicka-Michalska, *Ochrona tajemnicy zawodowej w polskim prawie karnym*, Warszawa 1972, s. 164–165; M. Cieślak, *Zagadnienia dowodowe w procesie karnym*, Warszawa 1955, s. 274.

znaniach można było z powodzeniem doszukiwać się kontratyphu kolizji obowiązków. Trafniejsze wydaje się wyjątkowo przyjęcie w tych wypadkach kontratyphu stanu wyższej konieczności z art. 26 § 1 k.k., który wyłącza odpowiedzialność świadka ujawniającego wbrew przepisom tajemnicę zawodową za przestępstwo z art. 266 § 1 k.k.⁴⁷ Nie można bowiem wykluczyć, że w konkretnej sytuacji świadek – choć art. 180 k.p.k. wyraźnie sugeruje rozwiązanie sytuacji kolizyjnej na rzecz obowiązku dyskrecji – uzna interes wymiaru sprawiedliwości za bardziej wartościowy i zdecyduje się poświęcić na jego rzecz powierzoną mu tajemnicę lekarską. Ustawodawca, formułując abstrakcyjne rozwiązania dotyczące kolizji tych dwóch dóbr, nie mógł bowiem przewidzieć wszystkich „zmiennych” – dodatkowych okoliczności, które mogą spowodować, że w konkretnej sytuacji, pomimo iż świadek zachowałby się zgodnie z wyznaczonym obowiązkiem dyskrecji, to jednak zachowanie to zaburzyłoby proporcję między wagą dobra poświęcanego a ratowanego. Świadek samorzutnie ujawniający tajemnicę lekarską w zeznaniach może powołać się na stan wyższej konieczności pod warunkiem, że spełnione są przesłanki przyjęcia tej instytucji. Wyłączenie bezprawności zależeć będzie zatem od tego, czy w konkretnym wypadku dobro wymiaru sprawiedliwości (dobro ratowane) w istocie przedstawiało wartość wyższą niż interes osoby, której dotyczy tajemnica (dobro poświęcane), oraz od tego, czy interesu wymiaru sprawiedliwości nie można było zaspokoić w inny sposób a niebezpieczeństwo grożące wymiarowi sprawiedliwości miało charakter „bezpośredni” (art. 26 § 1 k.k.). W razie spełnienia tych przesłanek samorzutne ujawnienie przez lekarza tajemnicy zawodowej, choć wypełnia znamiona przestępstwa z art. 266 § 1 k.k., musiałyby być ocenione przez organ stosujący prawo jako społecznie opłacalne i w konsekwencji legalne. Problematiczne jest powoływanie się w omawianych sytuacjach na stan wyższej konieczności, wyłączający winę (art. 26 § 2 k.k.), tj. o sytuację, gdy wartość dobra poświęconego (tajemnica) jest porównywalna z wartością dobra ratowanego (obowiązek świadczenia) lub nawet większa, lecz w stopniu nieoczywistym (art. 26 § 2 k.k.). W przypadku świadka zobowiązanego do zachowania zawodowej dyskrecji wydaje się to wykluczone z uwagi na art. 26 § 4 k.k., który wyłącza stosowanie instytucji z art. 26 § 2 k.k. wobec osoby mającej „szczególny obowiązek chronić nawet z narażeniem się na niebezpieczeństwo osobiste” dane dobro prawne⁴⁸.

47 Szerzej E. Plebanek, M. Rusinek, Ujawnienie..., *op. cit.*, s. 77–88. Tak też W. Wróbel, (w:) A. Barczak-Oplustil, M. Bielski, G. Bogdan, Z. Cwiąkański, M. Dąbrowska-Kardas, P. Kardas, J. Majewski, K. Raglewski, M. Szewczyk, W. Wróbel, A. Zoll: Kodeks karny. Cześć szczególna, t. II, wyd. 4, Warszawa 2013, s. 1491; W. Sakowicz, Komentarz do art. 266 k.k., *teza 14*, (w:) M. Królikowski, R. Zawłocki (red.) Kodeks karny, część szczególna, tom II, Komentarz do artykułów 222–316, C.H. Beck 2017, wyd. 4, SIP Legalis.

48 E. Plebanek, M. Rusinek, Ujawnienie..., *op. cit.*, s. 83–84.

3. Tajemnica psychiatryczna i tajemnica lekarza udzielającego pomocy oskarżonemu a obowiązek złożenia zeznań w charakterze świadka

Szczególne regulacje, wyłączające możliwość zwolnienia lekarza świadka z tajemnicy lekarskiej w trybie art. 180 § 2 k.p.k., wprowadza art. 199 k.p.k. i 52 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego⁴⁹. Art. 52 ust. 1 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego przewiduje bezwzględny zakaz przesłuchiwania w charakterze świadków osób zobowiązanych do zachowania tajemnicy w zakresie ochrony zdrowia psychicznego odnośnie do przyznania się osoby z zaburzeniami psychicznymi do popełnienia czynu zabronionego. Zgodnie z art. 51 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego informacji takich nie wpisuje się do dokumentacji medycznej pacjenta. Zgodnie z art. 199 k.p.k. nie mogą stanowić dowodu oświadczenia oskarżonego⁵⁰ dotyczące zarzucanego mu czynu złożone wobec biegłego lub lekarza udzielającego mu pomocy⁵¹. W zakresie „wewnętrzny” tajemnicy te zapewniają depozytariuszowi ochronę jego sekretów zbliżoną do „zwykłej” tajemnicy lekarskiej. Specyfika „tajemnic kwalifikowanych” ujawnia się w perspektywie zewnętrznej, tj. na płaszczyźnie postępowania karnego. Sąd nie może zwolnić z tajemnicy zawodowej w zakresie objętym bezwzględnymi zakazami z art. 52 ust 1 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego i 199 k.p.k. Nie jest dopuszczalne przesłuchanie osoby zobowiązanej do ochrony tajemnicy o której mowa w tych przepisach, nawet jeżeli wyrazi ona gotowość jej ujawnienia⁵². Zeznanie złożone w okolicznościach objętych bezwzględnym zakazem dowodowym nie może być wzięte pod uwagę jako dowód w sprawie. W przypadku zakazów dowodowych o charakterze bezwzględnym, jak art. 52 ust. 1 ustawy o ochronie zdrowia

49 Szerzej na temat istoty oraz zakresu podmiotowego i przedmiotowego tajemnicy psychiatrycznej M. Paczyńska, *Tajemnica psychiatryczna jako kwalifikowana tajemnica lekarska*, „Wiedza Prawnicza” 20013, nr 4, s. 85; E. Marszałkowska-Krześ, *Tajemnica zawodowa lekarza psychiatry*, „Psychiatria Polska” 2015, nr 49(3), s. 642; K. Michalak, *Tajemnica lekarska i psychiatryczna a polski proces karny*, Kraków 2018; patrz też wyrok SN z dnia 24 stycznia 2008 r., V k.k. 230/07, Prok. i Pr. 2008, nr 6, poz. 17.

50 Wskazuje się że ten zakaz dowodowy odnosi się także do oświadczeń osoby, która w momencie składania oświadczenia nie miała jeszcze formalnie statusu oskarżonego, tak np. wyrok SN z dnia 24 stycznia 2008 r., V k.k. 230/07, LEX nr 359261; wyrok SA w Krakowie z dnia 29 września 2006 r., II AKa 45/06, KZS 2006, nr 4, poz. 34; wyrok SA w Krakowie z dnia 14 sierpnia 2003 r., II AKa 179/03, KZS 2003, nr 9, poz. 23.

51 Szerzej M. J. Urbaniak, *Zakres obowiązywania zakazu dowodowego przewidzianego w art. 199 k.p.k.*, Prok. i Pr. 2012, nr 7–8, s. 125.

52 J. Witkowska, *Obowiązek zachowania tajemnicy przez biegłego opiniującego w przedmiocie zdrowia psychicznego*, NKPK 2004, t. XV, s. 310; Z. Kwiatkowski, *Zakazy dowodowe w procesie karnym*, Kraków 2005, s. 347; wyrok SA w Krakowie z dnia 14 sierpnia 2003 r., II AKa 179/03, KZS 2003, Nr 9, poz. 23, s. 17.

psychicznego i art. 199 k.p.k., ani osoba wnioskodawcy, ani kierunek przesłuchania na korzyść oskarżonego nie pozwalają na obejście zakazu dowodowego⁵³.

Wymienione zakazy dowodowe, jeżeli chodzi o zakres informacji, do których się odnoszą, nie odwołują się do pojęcia „tajemnicy lekarskiej”, tak jak ma to miejsce w art. 180 par 2 k.p.k. Zatem nawet jeżeli pacjent zwolni lekarza z obowiązku zachowania tajemnicy na zasadach przewidzianych w art. 40 ust. 2 ustawy lekarskiej lub nastąpi inna opisana w ustawie lekarskiej przesłanka dezaktualizacji obowiązku zachowania tajemnicy, jak w podanym w powyżej przykładzie czynnego zawodowo pilota samolotów pasażerskich chorego na depresję ze skłonnościami suicydalnymi, to i tak lekarz nie będzie mógł być przesłuchany w charakterze świadka w okolicznościach, o których mowa w art. 52 ust. 1 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego lub 199 k.p.k. Jednak zaistnienie przesłanek z art. 40 ust. 2 ustawy o zawodzie lekarza zwalnia lekarza z tajemnicy lekarskiej, w tym także odnośnie do informacji, o których mowa w art. 199 k.p.k. i 52 ust. 1 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, dając lekarzowi możliwość przekazania swojej wiedzy stosownym instytucjom bez obawy, że robi to „wbrew przepisom ustawy” w rozumieniu art. 266 § 1 k.k.

Zakaz dowodowy przewidziany w art. 199 k.p.k. idzie dalej niż art. 52 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, gdyż wyklucza w sposób zupełny nie tylko możliwość przesłuchania lekarza jako świadka, ale także przeprowadzenie dowodu na okoliczność treści oświadczeń złożonych przez oskarżonego lekarzowi udzielającemu mu pomocy lub biegłemu odnośnie do zarzucanego mu czynu za pomocą innego środka dowodowego niż zeznania lekarza świadka. Artykuł 199 k.p.k. zabrania dowodzenia treści oświadczeń co do czynu zarzucanego oskarżonemu, złożonych biegłemu lub lekarzowi udzielającemu pomocy medycznej, i jako zakaz zupełny ma pierwszeństwo przed art. 52 ust. 1 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego. Zakaz dowodowy wyrażony w art. 199 k.p.k. obejmuje swoim zakresem podmiotowym znaczną część zakresu podmiotowego z art. 52 ust. 1 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego. Nadto art. 199 k.p.k. jako zakaz zupełny, obejmujący wszelkie środki dowodowe, zapewnia silniejszą ochronę w procesie karnym relacjom lekarz psychiatra – pacjent, niż czyni to zakaz dowodowy wysłowny w art. 52 ust. 1 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego. Natomiast artykuł 52 ust. 1 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego wprowadza zakaz niezupełny, wyłączając możliwość dowodzenia treści oświadczenia oskarżonego pacjenta co do popełnienia czynu zabronionego za pomocą określonego środka dowodowego, tj. zeznania osób związanych tajemnicą psychiatryczną, nie wyłączając jednak możliwości dowodzenia treści takich oświadczeń za pomocą

53 Wyrok SA w Szczecinie z dnia 18 lutego 2015 r., II AKA 270/14; patrz też A. Augustynowicz, I. Wrześniewska-Wal, Lekarz psychiatra jako świadek w postępowaniu karnym, „Prawo i Medycyna” 2013, nr 3–4, s. 89 i n.; M. Urbaniak, Zakres obowiązywania zakazu dowodowego przewidzianego w art. 199 k.p.k., „Prokuratura i Prawo” 2012, nr 7–8, s. 122 i n.; patrz też A. Górski, Wykonywanie zawodu lekarza a prawo karne, Warszawa 2019, SIP Lex.

innych dowodów⁵⁴. Praktyczne znaczenie zakazu określonego w art. 52 ust. 1 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego dotyczy zatem jedynie sytuacji, w których wykra-
cza on, jeżeli chodzi o zakres ochrony, poza zakres art. 199 k.p.k. Wskazuje się, iż
dzieje się tak jedynie sytuacji, w której wypowiedzi pacjenta co do popełnienia czynu
zabronionego składane są osobom nie będącymi lekarzem lub biegłym⁵⁵.

Pojawia się pytanie o *ratio legis* zakazów dowodowych wysłowionych w art. 52
ust. 1 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego i art. 199 k.p.k., gwarantujących moc-
niejszą ochronę niż względny zakaz dowodowy z art. 180 § 2 k.p.k. W doktrynie
prawa medycznego tradycyjnie wskazuje się że uzasadnieniem dla wprowadzenia za-
kazu dowodowego wyrażonego w art. 52 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego
jest potrzeba ochrony zaufania łączącego pacjenta z lekarzem psychiatrą i innymi
osobami wchodzącymi w skład personelu zakładów ochrony zdrowia psychicz-
nego⁵⁶. Odnosnie zaś do art. 199 k.p.k. wskazuje się dodatkowo, że oświadczenia
oskarżonego zostają złożone w warunkach specyficznych (w związku z udzielaniem
pomocy) i „wobec szczególnego rodzaju osób, w sytuacjach, w których szczerłość staje
się naturalną koniecznością”⁵⁷. Jak się wydaje, wzmocnienie ochrony tych akurat ta-
jemnic w porównaniu do „zwykłej” tajemnicy lekarskiej jest podyktowane także ko-
niecznością zapewnienia gwarancji przestrzegania konstytucyjnego prawa do obrony
w znaczeniu materialnym (art. 42 ust. 2 Konstytucji RP)⁵⁸. Teza ta wynika z faktu,
że spośród szeregu szczegółowych uprawnień składających się na prawo do obrony
w znaczeniu materialnym tradycyjnie wyróżnia się: prawo do składania wyjaśnień,
prawo do odmowy składania wyjaśnień (prawo do milczenia) i wolność od samo-
oskarżenia (*nemo se ipsum accusare tenetur, nemo se ipsum procedere tenetur* ‘nikt nie
musi ujawniać czegokolwiek, co byłoby dla niego niekorzystne, bo nie musi sam się
obciążać’)⁵⁹. Zakaz przesłuchiwanie w charakterze świadków osób zobowiązanych do
zachowania tajemnicy w zakresie ochrony zdrowia psychicznego odnośnie do przy-
znania się osoby z zaburzeniami psychicznymi do popełnienia czynu zabronionego
oraz zakaz przesłuchiwanie lekarza udzielającego pomocy medycznej oskarżonemu
na okoliczność oświadczenia oskarżonego dotyczącego zarzucanego mu czynu jest
gwarancją realności prawa do obrony, bo eliminuje ryzyko, że informacje przekazane

54 Szerzej M. Rusinek, *Z problematyki zakazów dowodowych w postępowaniu karnym*, Warszawa 2019, s. 365 i obszerna literatura oraz orzecznictwo tam cytowane.

55 J. Duda, *Komentarz do ustawy o ochronie zdrowia psychicznego*, Warszawa 2012, s. 437; M. Rusinek, *Zakazy...*, *op. cit.*, s. 365.

56 M. Rusinek, *Zakazy...*, *op. cit.*, s. 365.

57 Wyrok SA w Lublinie z dnia 21 sierpnia 2012 r., II AKA 173/12, SIP Legalis.

58 Podobnie R. Kubiak, *Tajemnica medyczna*, r. VII, SIP Legalis.

59 Szerzej na temat konstytucyjnego prawa do obrony np. P. Wiliński, *Zasada prawa do obrony w polskim procesie karnym*, Kraków 2006; P. Wiliński: *Zasada prawa do obrony*, (w:) P. Wiliński (red.), *System prawa karnego procesowego. Zasady procesu karnego*, t. III, cz. 2, Warszawa 2014, s. 1471 i n.

lekarzowi zostaną ujawnione. Jeżeli obywatel, któremu postawiono zarzuty, korzysta z prawa do obrony, którego jednym z przejawów jest prawo do milczenia oraz wolność od samooskarżenia, to istnienie zakazów dowodowych wykluczających możliwość wykorzystania złożonych przez obywatela oświadczeń odnośnie do popełnienia czynu zabronionego, dokonanych w szczególnych okolicznościach i względem osób, z którymi łączy go szczególny stosunek zaufania, należy uznać za zasadne w perspektywie respektowania tej wartości konstytucyjnej. Podobnej racjonalizacji dla wzmocnionej ochrony, wyrażonej w bezwzględny zakazie dowodowym, upatrywałabym także w ochronie przyznanej w procesie karnym tajemnicy spowiedzi. Tradycyjnie *ratio legis* art. 178 § 2 k.p.k., stanowiącego, że duchownego nie wolno przesłuchać jako świadka co do faktów, o których dowiedział się przy spowiedzi, wywodzi się z konstytucyjnej gwarancji wolności wyznania (art. 53 Konstytucji RP). W moim przekonaniu szczególnie silna ochrona tej tajemnicy uzasadniona jest także realizacją materialnego prawa do obrony w znaczeniu materialnym (*nemo se ipsum accusare tenetur, nemo se ipsum procedere tenetur*).

4. Tajemnica lekarska a wyjaśnienia lekarza w charakterze oskarżonego

Jeżeli ochrona tajemnicy lekarskiej jest obowiązkiem lekarza niezależnym od jego woli (jak wykazano powyżej, lekarz jako świadek, nawet jeśli chce, nie może składać zeznań w zakresie objętym tajemnicą lekarską, o ile nie zostanie wiążąco z niej zwolniony), to pojawia się pytanie, czy oskarżony (podejrzany) lekarz ma prawo do ujawnienia tajemnicy lekarskiej bez zgody albo nawet wbrew woli beneficjenta tajemnicy? Czy celem ujawnienia tajemnicy w ramach realizacji prawa do obrony powinien uzyskać zgodę sądu, prokuratora, organu prowadzącego postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej? W przeciwieństwie do świadka związanego tajemnicą lekarską, lekarz jako oskarżony nie znajduje się w sytuacji „kolidyjnej”. Podejrzany (oskarżony) nie ma bowiem obowiązku składania zeznań kolidującego z obowiązkiem ochrony tajemnicy, ale ma prawo do składania wyjaśnień oraz prawo do milczenia a nawet bezkarnego „kłamania” celem odparcia ciężących na nim zarzutów (art. 175 § 1 k.p.k.). Zachodzi natomiast kolizja między prawem do obrony osoby zobowiązanej, depozytariusza tajemnicy, a prawem do jej poszanowania przynależnym osobie, której tajemnica ta dotyczy.

Oskarżony nie jest przez ustawodawcę w żaden sposób ograniczony przy składaniu wyjaśnień i nawet jeśli ujawni w nich okoliczności objęte tajemnicą zawodową, nie są one z tej racji obciążone żadną wadą i stanowią pełnowartościowy dowód, na którym można oprzeć ustalenia faktyczne. Kodeks postępowania karnego nie ogranicza możliwości składania wyjaśnień przez oskarżonego (podejrzanego) z uwagi na tajemnicę zawodową. Omówione w poprzednich punktach reguły koli-

zyjne, tj. zakazy dowodowe z art. 180 § 2 k.p.k., art. 199 k.p.k., art. 52 ust. 1 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, odnoszą się tylko do zeznań świadka. Przepisy dotyczące zwalniania z tajemnicy odnoszą się wyłącznie do świadków. Tym samym należy przyjąć, że oskarżony zawsze może składać wyjaśnienia, nawet kosztem naruszenia tajemnicy lekarskiej. Brak odpowiednika regulacji z art. 180 k.p.k. w odniesieniu do podejrzanego lub oskarżonego nie jest przypadkowy. Artykuł 180 k.p.k. znalazł się w ustawie nie po to, aby chronić obowiązek świadczenia, ale przeciwnie – by zapewnić ograniczoną choć ochronę obowiązkowi ochrony tajemnicy zawodowej ciążącemu na świadkach. Brak w przepisach Kodeksu postępowania karnego normy odnoszącej się do ochrony tajemnicy w kontekście wyjaśnień podejrzanego i oskarżonego nie pozostawia więc wątpliwości, że w ocenie ustawodawcy w kolizji z prawem składania wyjaśnień tajemnica zawodowa na ochronę nie zasługuje⁶⁰.

Pojawia się jednak pytanie: czy nieskorzystanie z prawa do odmowy składania wyjaśnień w zakresie, w jakim miałyby one dotyczyć okoliczności objętych tajemnicą lekarską, i złożenie wyjaśnień odnośnie do okoliczności objętych tajemnicą lekarską, celem własnej obrony, stanowi ujawnienie tajemnicy lekarskiej „wbrew przepisom ustawy” w rozumieniu art. 266 § 1 k.k. i naraża lekarza na kolejne zarzuty? Prawo do obrony jest wartością ważniejszą niż zachowanie tajemnicy zawodowej. Jeśli obrona wymaga ujawnienia przez oskarżonego (podejrzanego) danej okoliczności, to nie ma znaczenia dotyczący jej obowiązek dyskrecji⁶¹. Jak trafnie zauważył M. Cieślak, w trakcie sporu odnoszącego się do możliwości ujawnienia tajemnicy obrońcy w ramach realizacji przez oskarżonego (podejrzanego) adwokata – obrońcę własnego prawa do obrony „wymaganie od oskarżonego, by pozwolił się skazać niewinnie dlatego tylko, że odpowiednie fakty świadczące na jego korzyść są z tych czy innych względów objęte tajemnicą, graniczyłyby wprost z niedorzecznością”⁶². Nie-

60 E. Plebanek, M. Rusinek, Ujawnienie..., *op. cit.*, s. 85–88.

61 Po raz pierwszy taki pogląd wypowiedział SN w odniesieniu do tajemnicy zawodowej adwokata w uchwale z dnia 29 listopada 1962 r. VI KO 61/62, OSNKW 1963, Nr 7–8, poz. 157; tak też M. Cieślak, Glosa do uchwały SN z dnia 29.11.1962 r., VI KO 61/62, PiP 1963, z. 7, s. 172–173; R. Łyczywek, Jeszcze o tajemnicy zawodowej adwokata, Pal. 1963, nr 11, s. 52; M. Boratyńska, P. Konieczniak, Prawa pacjenta, s. 357; L. Ogiegło (red.), Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Komentarz, Warszawa 2010, s. 346; A. Górski, Lekarz w procesie karnym (wybrane zagadnienia), (w:) P. Kardas, T. Sroka, W. Wróbel (red.), Państwo prawa i prawo karne. Księga jubileuszowa Profesora Andrzeja Zolla, tom II, WKP 2012, wersja elektroniczna, Lex nr 156000; M. Rusinek, Tajemnica zawodowa i jej ochrona w polskim procesie karnym, Oficyna 2007, rozdział 5.2: Tajemnica zawodowa a wyjaśnienia oskarżonego, wersja elektroniczna, Lex nr 60144; M. Klejnowska, Ujawnienie w wyjaśnieniach oskarżonego tajemnicy chronionej prawem, Ius et Adm. 2004, nr 4, s. 111 i n.; M. Malczewska, Komentarz do art. 40, (w:) E. Zielińska (red.), Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry, s. 568–569; M. Kubiak, Tajemnica medyczna, SIP Legalis, r. VII.

62 M. Cieślak, Glosa do uchwały SN z dnia 29.11.1962 r., VI KO 61/62, „Państwo i Prawo” 1963, z. 7, s. 173.

dorzecznością jest bowiem przyjęcie założenia, że osoba wykonująca zawód zaufania publicznego w momencie znalezienia się na ławie oskarżonych ma ograniczone w porównaniu do innych obywateli prawo do obrony. W tym przypadku uprawnienie do ujawnienia tajemnicy zawodowej w ramach prawa do obrony należy wprowadzić z przepisów rangi konstytucyjnej (art. 42 ust. 2 Konstytucji RP). Szeroko rozumiane prawo do obrony jest przez ustawodawcę cenione na tyle wysoko, że ustawa procesowa pozwala podejrzanemu i oskarżonemu w procesie karnym, bez obawy o pociągnięcie do odpowiedzialności karnej, na milczenie lub fałszywe wyjaśnianie. Konstrukcją prawną, która pozwoli oskarżonemu uniknąć odpowiedzialności za przestępstwo z art. 266 § 1 k.k., jeżeli do ujawnienia tajemnicy lekarskiej doszło w ramach realizacji prawa do obrony, będzie powołanie się na kontratyp. Ustawa o zawodzie lekarza nie zawiera bowiem stosownej dyspensy w tym zakresie. Omawiana sytuacja ma wszelkie cechy kontratypu – występuje tu kolizja dóbr, konieczność poświęcenia jednej z kolidujących dóbr, społeczna opłacalność poświęcenia określonego dobra. Zasadne jest więc przyjęcie, że ujawniając w swych wyjaśnieniach okoliczności objęte tajemnicą zawodową, oskarżony działa w ramach kontratypu⁶³. Zaletą takiego rozwiązania jest konieczność każdorazowego dokonania oceny, czy zachowanie oskarżonego mieści się w ramach tego kontratypu i czy w konsekwencji jest zachowaniem legalnym – zależy to od tego, czy ujawnienie tajemnicy było z punktu widzenia realizacji prawa do obrony konieczne i nastąpiło jedynie w koniecznym dla realizacji tego prawa zakresie.

Powyższą argumentację można odnieść także do lekarza przesłuchiwanego wprawdzie w charakterze świadka, jednak będącego osobą faktycznie podejrzaną. Lekarz będący osobą podejrzaną również może składać zeznania w swojej treści zawierające kwestie objęte tajemnicą lekarską, bez konieczności uzyskiwania zwolnienia z tajemnicy od pokrzywdzonego czy sądu, jeśli to służy obronie go przed przyszłymi zarzutami. Wskazana sytuacja kolizyjna pomiędzy obowiązkiem zachowania w poufności informacji stanowiących tajemnicę lekarską a prawem do obrony, aktualizującą się także, gdy lekarz zobowiązany do zachowania tajemnicy zawodowej znajduje się w sytuacji obwinionego w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej – można do niej odpowiednio odnieść powyższe uwagi.

63 E. Plebanek, M. Rusinek, Ujawnienie..., *op. cit.*, s. 85; tak też m.in.: W. Wróbel, (w:) A. Barczak -Oplustil, M. Bielski, G. Bogdan, Z. Ćwiąkowski, M. Dąbrowska-Kardas, P. Kardas, J. Majewski, K. Raglewski, M. Szewczyk, W. Wróbel, A. Zoll: Kodeks karny. Cześć szczególna, t. II, wydanie 4, Warszawa 2013, s. 1491 i n.; D. Kaczmarek, Prawnokarna..., *op. cit.*, s. 436 i n.; n.

5. Wyłączenie odpowiedzialności karnej lekarza za przestępstwa z art. 266 § 1 k.k. i 240 § 1 k.k.

Z uwagi na zasygnalizowane powyżej zasadnicze różnice w doktrynie prawa medycznego odnośnie do chociażby tak zasadniczych kwestii, jak: 1) obowiązek zachowania tajemnicy lekarskiej a prawny obowiązek denuncjacji; 2) obowiązek zachowania tajemnicy lekarskiej w sytuacji składania zeznań w charakterze świadka, należy postawić pytanie, jak ocenić zachowanie lekarza, który działając w zaufaniu do odrzuconej w niniejszym artykule grupy poglądów, ujawni tajemnicę zawodową „wbrew przepisom ustawy” w rozumieniu art. 266 § 1 k.k.? Jak ocenić sytuację, w której lekarz, przyjmując za dobrą monetę poglądy przedstawione powyżej, spotka się z zarzutem popełnienia przestępstwa z art. 240 § 1 k.k., postawionym przez organ ścigania podzielający przekonania przeciwstawne do poglądów prezentowanych w tym tekście?

Nie ulega wątpliwości, że tego rodzaju niepewność prawna nie jest sytuacją służącą na aprobatę w państwie prawa (art. 2 Konstytucji RP). Stosowne zapisy precyzujące omawiane powyżej kwestie powinny się znaleźć w ustawie o zawodzie lekarza, tak aby depozytariusz tajemnicy lekarskiej mógł się koncentrować na leczeniu pacjentów, a nie ustalaniu swoich praw i obowiązków w oparciu o wzajemnie wykluczające się poglądy przedstawicieli doktryny prawa.

Ujawnienie tajemnicy zawodowej wbrew przepisom ustawy to przestępstwo umyślne (art. 8 k.k.). Dla przypisania realizacji znamion przestępstwa z art. 266 § 1 k.k. konieczne jest wykazanie, że sprawca miał świadomość, iż ujawnia tajemnicę „wbrew przepisom ustawy”, i chciał tego lub przynajmniej godził się na to (art. 9 § 1 k.k.). Jeżeli zaś lekarz ujawni tajemnicę wbrew przepisom ustawy, jednak działając w zaufaniu do określonych poglądów wyrażanych w doktrynie, mówiących że działa legalnie, następuje dekompletacja znamion strony podmiotowej z uwagi na brak świadomości sprawcy odnośnie do realizacji znamienia „wbrew przepisom ustawy”. Zachowanie takie jest zatem czynem bezprawnym, ale nie zabronionym w rozumieniu art. 115 § 1 k.k., nie realizuje bowiem znamion art. 266 § 1 k.k. Wyłącza to potrzebę rozważania, czy można lekarzowi przypisać winę (art. 1 § 3 k.k.) na przykład w oparciu o instytucję usprawiedliwionego błędu co do prawa (art. 30 § 1 k.k.); tudzież czy można czyn bezprawny i karalny uznać za znikomo społecznie szkodliwy (art. 1 § 2 k.k.). Sens przeprowadzenia tych dwóch ostatnich operacji aktualizuje się dopiero wówczas, gdy sprawcy można przypisać czyn bezprawny i realizujący znamiona typu (karalny), tj. czyn zabroniony w rozumieniu art. 115 § 1 k.k. Dekompletacja znamion strony podmiotowej przestępstwa z art. 266 § 1 k.k. powoduje, że w danej sytuacji nie ma nawet czynu karalnego. Podsumowując: jeżeli lekarz był przekonany, że może legalnie ujawnić tajemnicę lekarską, składając samorzutnie zeznania w charakterze świadka w postępowaniu karnym (z pominięciem procedury 180 § 2 k.p.k.) tudzież realizując rzekomo ciężący na lekarzu obowiązek denuncja-

cji z art. 240 § 1 k.k., wykluczone jest przypisanie lekarzowi zamiaru ujawnienia tajemnicy „wbrew przepisom ustawy”, co dekompletuje znamiona strony podmiotowej przestępstwa z art. 266 § 1 k.k. i wyklucza przypisanie odpowiedzialności karnej.

Jeżeli lekarz związany obowiązkiem ochrony tajemnicy zawodowej nie zawiadomił organu powołanego do ścigania przestępstw o wiarygodniej informacji na temat popełnienia któregoś z przestępstw opisanych w art. 240 § 1 k.k. i jednocześnie nie zachodziła żadna z przesłanek zwalniających lekarza od obowiązku zachowania tajemnicy w zakresie informacji objętych tajemnicą (art. 40 ust. 2 ustawy o zawodzie lekarza), to – jak wykazano powyżej – lekarz nie tylko nie popełnia przestępstwa, ale wręcz realizuje ciężący na nim prawny obowiązek (ochrony tajemnicy lekarskiej). Natomiast z ostrożności procesowej, w razie gdyby przedstawiciel organu powołanego do ścigania przestępstw nie podzielał poglądów prezentowanych w niniejszym artykule, należy powołać się na instytucję usprawiedliwionego błędu lekarza co do prawa (art. 30 § 1 k.k.), co skutecznie uniemożliwi przypisanie lekarzowi odpowiedzialności karnej z uwagi na brak winy.

Nie jest także wykluczony błąd lekarza polegający na mylnym przyjęciu, że zachodzi ustawowa dyspensa dezaktualizująca obowiązek zachowania tajemnicy lekarskiej, wynikająca z art. 40 ust. 2 ustawy o zawodzie lekarza, np. w sytuacji błędnego odebrania wypowiedzi lub zachowania pacjenta jako wyrażenia zgody na uchylenie tajemnicy, podczas gdy w rzeczywistości zgody tej nie było. W tej sytuacji także nie ma potrzeby sięgać po okoliczności wyłączające winę sprawcy czynu zabronionego w postaci usprawiedliwionego błędu co do oceny prawnej czynu (art. 30 k.k.) czy też usprawiedliwionego błędu co do kontraktu (art. 29 k.k.). Przestępstwo opisane w art. 266 § 1 k.k. ma charakter umyślny, zatem przypisanie sprawcy zamiaru wymaga, aby miał on świadomość realizacji znamion strony przedmiotowej i chciał lub przynajmniej godził się na popełnienie czynu zabronionego. Tymczasem, jeżeli lekarz jest przekonany, że w zaistniałych okolicznościach faktycznych został skutecznie zwolniony z obowiązku zachowania określonych informacji w tajemnicy i że ujawnia tajemnicę lekarską „zgodnie z przepisami ustawy”, podczas gdy faktycznie takiego zwolnienia nie było, to brak po stronie lekarza świadomości, że „ujawnia tajemnicę wbrew przepisom ustawy”, niezbędnej dla wykazania zamiaru. Podobnie należy potraktować sytuację, w której lekarz ujawnia tajemnicę lekarską, działając w oparciu o pogląd wyrażany niekiedy w doktrynie, iż można domniemywać zgody pacjenta na ujawnienie tajemnicy lekarskiej, jeżeli pacjent to osoba pokrzywdzona czynem zabronionym, zaś lekarz jest przekonany, że ujawnienie tajemnicy przed organami ścigania leży w interesie pacjenta. Tymczasem przepisy przewidujące wyjątki od obowiązku zachowania tajemnicy zawodowej nie wprowadzają takiej regulacji, z uwagi zaś na zasygnalizowane powyżej zasady wykładni systemowej nie należy domniemywać istnienia pozaustawowego wyjątku od obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej.

Ochrona tajemnicy lekarskiej i możliwość jej ujawnienia w rozumieniu art. 266 § 1 k.k. traci rację bytu w momencie, w którym tajemnica stała się dostępna dla postronnych osób. Na przykład tajemnica lekarska została ujawniona przez inną osobę lub „wyciekła do mediów” tudzież dotyczy informacji powszechnie dostępnych, stanowiących tajemnicę poliszyneła. W tego rodzaju sytuacjach nie da się zrealizować czynności sprawczej w postaci „ujawnienia” tajemnicy. Co najwyżej w sytuacji, w której lekarz jest mylnie przekonany, że dane informacje, co do zasady objęte tajemnicą lekarską, nie są „ujawnione” (podczas gdy faktycznie jest przeciwnie), i mylnie sądzi, że je „ujawnia” wbrew przepisom ustawy, może wchodzić w grę odpowiedzialność karna za usiłowanie nieudolne ujawnienia tajemnicy lekarskiej (art. 13 § 2 w zw. z art. 266 § 1 k.k.).

Nie można przypisać odpowiedzialności karnej z uwagi na brak realizacji znamion typu czynu zabronionego w sytuacji, w której lekarz mylnie sądzi, iż ujawnia tajemnicę zawodową wbrew przepisom ustawy, podczas gdy nie ciąży na nim obowiązek zachowania tajemnicy w momencie, w którym sądzi, że tajemnicę ujawnia. Z tych samych względów nie można przypisać odpowiedzialności karnej za przestępstwo z art. 240 § 1 k.k. w sytuacji, w której lekarz mylnie sądzi, iż popełnił to przestępstwo, nie ujawniając organom powołanym do ścigania przestępstw informacji objętych tajemnicą lekarską. Na przykład: nie popełnia przestępstwa lekarz, który mylnie sądzi, iż dopuścił się przestępstwa z art. 266 § 1 k.k., jeżeli ujawniane przez niego informacje nie są objęte tajemnicą lekarską, gdyż zachodzi któraś z dyspens od zachowania obowiązku tajemnicy, podczas gdy lekarz pozostaje w błędnym przekonaniu, że tajemnica wciąż go obowiązuje i że tę tajemnicę bezprawnie ujawnia⁶⁴. Konstrukcja usiłowania nieudolnego (art. 13 § 2 k.k.) nie odnosi się bowiem do sytuacji, w której sprawca mylnie sądzi, że realizuje znamiona czynu zabronionego, podczas gdy tak się nie dzieje (tzw. przestępstwo urojone, *delictum potativum*), tudzież mylnie sądzi, iż jest podmiotem mogącym popełnić dane przestępstwo indywidualne. Błąd sprawcy, o którym mowa w art. 13 § 2 k.k., dotyczy jedynie braku przedmiotu nadającego się do popełnienia na nim czynu zabronionego” lub użycia „środka nienadającego się do popełnienia czynu zabronionego”.

BIBLIOGRAFIA

- Augustynowicz A., Tajemnica zawodowa lekarza a współdziałanie z organami ścigania, „Prawo i Medycyna” 2008, nr 4.
- Augustynowicz A., Wrześniewska-Wal I., Lekarz psychiatra jako świadek w postępowaniu karnym, „Prawo i Medycyna” 2013, nr 3–4.

64 L. Wilk, Obowiązek..., *op. cit.*, s. 37 wraz z powołaną tam literaturą; tak też wyrok SA w Lublinie z dnia 15 maja 2001 r., II AKA 80/01, KZS 2002, z 4, poz. 44.

- Augustynowicz A., Wrześniewska-Wal I., Zawiadomienie przez lekarza o popełnieniu przestępstwa przeciwko wolności seksualnej i obyczajności a obowiązek zachowania tajemnicy zawodowej, „Prawo i Medycyna” 2013, nr 3–4.
- Baszuk R., Tajemnica zawodowa w wyjaśnieniach obwinionego składanych w postępowaniu dyscyplinarnym, „Palestra” 2014, z. 3–4.
- Boratyńska M., Konieczniak P., Prawa pacjenta, Warszawa 2001.
- Cieślak M., Glosa do uchwały SN z dnia 29.11.1962 r., VI KO 61/62, „Państwo i Prawo” 1963, z. 7.
- Cieślak M., Zagadnienia dowodowe w procesie karnym, Warszawa 1955.
- Cora S., Z problematyki zawiadomienia o przestępstwie, „Gdańskie Studia Prawnicze” 2003, nr 11.
- Duda J., Komentarz do ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, Warszawa 2012.
- Dukiet-Nagórska T., Lekarski obowiązek współdziałania z organami ścigania a tajemnica lekarska, „Prawo i Medycyna” 2002, z. 12.
- Filar M., Lekarskie prawo karne, Kraków 2000.
- Giezek J., O granicach tajemnicy adwokackiej oraz zgodzie „dysponenta” na jej ujawnienie, „Palestra” 2014, nr 9.
- Górski A., Lekarz w procesie karnym (wybrane zagadnienia), (w:) P. Kardas (red.), Państwo prawa i prawo karne. Księga jubileuszowa Profesora Andrzeja Zolla, t. II, Warszawa 2012.
- Górski A., Wykonywanie zawodu lekarza a prawo karne, Warszawa 2019.
- Grajewski J., (w:) J. Grajewski, L.K. Paprzycki, M. Płachta, Kodeks postępowania karnego. Komentarz, tom I, Kraków 2003.
- Huk A., Tajemnica zawodowa lekarza, „Prokuratura i Prawo” 2001.
- Jaskuła A., Płończyk K., Zwolnienie z tajemnicy lekarskiej w postępowaniu przygotowawczym, „Prokuratura i Prawo” 2017, nr 3.
- Kaczmarska D., Prawnokarna ochrona tajemnicy a dowód z zeznań i wyjaśnień – zagadnienia wybrane, (w:) Z. Cwiakalski, G. Artymiak (red.), Współzależność prawa karnego materialnego i procesowego, Warszawa 2009.
- Kardas P., Zasada prawdy materialnej a kontradiktoryjność postępowania dowodowego. Przeciwwstawne czy komplementarne zasady procesu karnego? (rozważania o znaczeniu analiz dogmatycznych w procesie przygotowywania zmiany normatywnej na przykładzie prac legislacyjnych nad projektem nowelizacji kodeksu postępowania karnego), (w:) J. Giezek (red.), Adwokatura jako uczestnik procesu legislacyjnego. Konferencje Naukowe Izby Adwokackiej we Wrocławiu, Warszawa 2012.
- Kardas P., Relacje między prawem karnym materialnym i procesowym, (w:) P. Hofmański (red.), System prawa karnego procesowego, t. I. Zagadnienia ogólne, cz. 1, Warszawa 2013.
- Kardas P., Zasada prawdy materialnej w perspektywie korespondencyjnej, koherencyjnej, pragmatycznej i konsensualnej teorii prawdy. Kilka uwag na tle propozycji nowego ujęcia przepisów dotyczących postępowania dowodowego przed sądem pierwszej instancji oraz postępowania dowodowego w toku postępowania przygotowawczego, (w:) P. Wiliński (red.), Kontradiktoryjność w polskim procesie karnym, Warszawa 2013.

- Kardas P., Konstytucyjne i ustawowe aspekty ochrony tajemnicy zawodowej powierzanej przedstawicielom zawodów zaufania publicznego, „Czasopismo Prawa Karnego i Nauk Penalnych” 2014, nr 4.
- Kardas P., Tajemnica adwokacka a procesowe zakazy dowodowe, (w:) J. Giezek, P. Kardas (red.), Etyka adwokacka w kontradiktoryjnym procesie karnym, Warszawa 2015.
- Kardas P., Problem granic legalności czynności uczestników postępowania karnego i konsekwencji ich przekroczenia, (w:) J. Skorupka, D. Gruszecka (red.), Granice procesu karnego. Legalność działań uczestników postępowania, Warszawa 2015.
- Klejnowska M., Ujawnienie w wyjaśnieniach oskarżonego tajemnicy chronionej prawem, „Ius et Adm” 2004, nr 4.
- Kubiak R., Tajemnica medyczna, Warszawa 2015.
- Kunicka-Michalska B., Ochrona tajemnicy zawodowej w polskim prawie karnym, Warszawa 1972.
- Kunicka-Michalska B., Kodeks karny. Cześć szczególna, tom II, Warszawa 2014 (komentarz do artykułów 222–316).
- Kurowski M., (w:) D. Świecki (red.), Kodeks postępowania karnego. Komentarz, Warszawa 2014.
- Kwiatkowski Z., Zakazy dowodowe w procesie karnym, Kraków 2005.
- Łupiński J., Społeczny obowiązek zawiadomienia o przestępstwie, „Prokuratura i Prawo” 2009, nr 1.
- Łyczywek R., Jeszcze o tajemnicy zawodowej adwokata, „Palestra” 1963, nr 11.
- Malczewska M., Komentarz do art. 40, (w:) E. Zielińska (red.), Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry, Warszawa 2014.
- Majewski J., Tak zwana kolizja obowiązków w prawie karnym, Warszawa 2002.
- Marszałkowska-Krześ E., Tajemnica zawodowa lekarza psychiatry, „Psychiatria Polska” 2015, nr 49(3).
- Michalak K., Tajemnica lekarska i psychiatryczna a polski proces karny, Kraków 2018.
- Ogiegło L. (red.), Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Komentarz, Warszawa 2010.
- Paczyńska M., Tajemnica psychiatryczna jako kwalifikowana tajemnica lekarska, „Wiedza Prawnicza” 2013, nr 4.
- Plebanek E., Rusinek M., Ujawnienie tajemnicy w procesie karnym a odpowiedzialność karna, „Czasopismo Prawa Karnego i Nauk Penalnych” 2007, z. 1.
- Płończyk K., Jaskuła A., Zwolnienie z tajemnicy lekarskiej w postępowaniu przygotowawczym, „Prokuratura i Prawo” 2017, nr 3.
- Rusinek M., Plebanek E., Ujawnienie tajemnicy w procesie karnym a odpowiedzialność karna, „Czasopismo Prawa Karnego i Nauk Penalnych” 2007, z. 1.
- Rusinek M., Tajemnica zawodowa i jej ochrona w procesie karnym, Warszawa 2007.
- Rusinek M., Z problematyki zakazów dowodowych w postępowaniu karnym, Warszawa 2019.
- Safjan M., Prawo i medycyna. Ochrona praw jednostki a dylematy współczesnej medycyny, Warszawa 1998.
- Safjan M., Problemy prawne tajemnicy lekarskiej, „Kwartalnik Prawa Prywatnego” 1995, nr 1.

- Sakowicz W., Komentarz do art. 266 k.k., (w:) M. Królikowski, R. Zawłocki (red.), Kodeks karny. Część szczególna, tom II, wyd. 4, Warszawa 2017.
- Steinborn S., Aksjologiczne uwarunkowania ograniczeń w dochodzeniu do prawdy materialnej w procesie karnym, (w:) K. Kremens, J. Skorupka (red.), Pojęcie, miejsce i znaczenie prawdy w polskim procesie karnym, Wrocław 2013.
- Szeroczyńska M., Zwolnienie z tajemnicy lekarskiej na kanwie artykułu A. Jaskuły i K. Płończyk, „Prokuratura i Prawo” 2017, z. 9.
- Szewczyk M., Prawnokarna ochrona tajemnicy zawodowej lekarza, „Czasopismo Prawa Karnego i Nauk Penalnych” 2000, nr 1.
- Szewczyk M., Kilka uwag dotyczących przestępstw przeciwko wymiarowi sprawiedliwości, „Prokuratura i Prawo” 2000, z. 6.
- Szewczyk M., Wojtaszczyk M., Zontek W., Komentarz do art. 240 k.k., (w:) Wróbel, A. Zoll (red.), Kodeks karny. Część szczególna, tom II, część II, Komentarz do art. art. 212–277d, Warszawa 2017.
- Urbaniak M.J., Zakres obowiązywania zakazu dowodowego przewidzianego w art. 199 k.p.k., „Prokuratura i Prawo” 2012, nr 7–8.
- Waltoś S., Proces karny. Zarys systemu, Warszawa 2005.
- Wiliński P., Zasada prawa do obrony w polskim procesie karnym, Kraków 2006.
- Wiliński P., Konstytucyjne podstawy zasady prawdy materialnej – pomiędzy karnoprosesowymi a konstytucyjnymi koncepcjami ujęcia prawdy, (w:) K. Kremens, J. Skorupka (red.), Pojęcie, miejsce i znaczenie prawdy w polskim procesie karnym, Wrocław 2013.
- Wiliński P., Zasada prawa do obrony, (w:) P. Wiliński (red.), System prawa karnego procesowego. Zasady procesu karnego, t. III, cz. 2, Warszawa 2014.
- Wilck L., Obowiązek denuncjacji w prawie karnym (art. 240 k.k.), „Prokuratura i Prawo” 1999, nr 1.
- Witkowska J., Obowiązek zachowania tajemnicy przez biegłego opiniującego w przedmiocie zdrowia psychicznego, NKPK 2004, t. XV.
- Wojtyczek K., Zasada proporcjonalności jako granica prawa karania, „Czasopismo Prawa Karnego i Nauk Penalnych” 1999, nr 2.
- Woźniewski K., (w:) J. Grajewski (red.), Prawo karne procesowe – część ogólna, Warszawa 2007.
- Wojtaszczyk A., Szewczyk M., Zontek W., Komentarz do art. 240 k.k., (w:) Wróbel, A. Zoll (red.), Kodeks karny. Część szczególna, tom II, część II, Komentarz do art. art. 212–277d, Warszawa 2017.
- Wróbel W., Wojtaszczyk A., Zontek W., (w:) L. Gardocki (red.), System prawa karnego, t. 8: Przestępstwa przeciwko państwu i dobrom zbiorowym, Warszawa 2013.
- Wróbel W., Zoll A., Polskie prawo karne. Część ogólna, Znak 2013.
- Wrześniewska-Wal I., Augustynowicz A., Lekarz psychiatra jako świadek w postępowaniu karnym, „Prawo i Medycyna” 2013, nr 3–4.
- Wrześniewska-Wal I., Augustynowicz A., Zawiadomienie przez lekarza o popełnieniu przestępstwa przeciwko wolności seksualnej i obyczajności a obowiązek zachowania tajemnicy zawodowej, „Prawo i Medycyna” 2013, nr 3–4.

- Zawłocki W., Komentarz do art. 240 k.k., (w:) M. Królikowski, R. Zawłocki (red.), Kodeks karny. Część szczególna, tom II, wyd. IV, Warszawa 2017.
- Zoll A., Tajemnica zawodowa lekarza, (w:) Tajemnica lekarska: materiały z posiedzenia Komisji Etyki Lekarskiej z dnia 15 listopada 1993 r., Kraków 1994.
- Zontek W., Wojtaszczyk A., Szewczyk M., Komentarz do art. 240 k.k. (w:) A. Wróbel, A. Zoll (red.), Kodeks karny. Część szczególna, tom II, część II, Warszawa 2017.
- Zontek W., Wróbel W., Wojtaszczyk A., (w:) L. Gardocki (red.), System prawa karnego, t. 8: Przesłępstwa przeciwko państwu i dobrom zbiorowym, Warszawa 2013.