

Wstęp

Kwestie znajdujące się na styku prawa i medycyny nie są uznawane za szczególnie łatwe. Prawo jest systemem zobowiązującym do tworzenia precyzyjnych regulacji oraz nominalnych definicji, podczas gdy medycyna jest nauką bez ostro zarysowanych punktów granicznych, zależną od faktów biologicznych¹. Niemniej lekarz w czasach współczesnych musi mieć wiedzę na temat tego, jak powinien zachować się, aby nie narazić się na odpowiedzialność karną². Jednym z obszarów, w których istnieje takie niebezpieczeństwo, jest naruszenie tajemnicy lekarskiej.

Co skłoniło autorkę niniejszej monografii do zajęcia się zagadnieniem tajemnicy lekarskiej? Powodów, które nią kierowały, było kilka. Po pierwsze, prawdziwe przekonanie, że tajemnica lekarska to nie tylko archaiczna zasada etyczna, lecz także interesująca instytucja prawna. Poza tym refleksja, że istnieją obszary, w których wykładnia przepisów dotyczących tajemnicy lekarskiej nie jest jednolita, co sprawia, że w doktrynie prawa karnego i medycznego formułuje się wiele przeciwnych poglądów związanych z tą kwestią. Wreszcie ostatnim, chociaż nie mniej ważnym powodem były względy praktyczne, związane ze stosowaniem instytucji tajemnicy lekarskiej w praktyce zawodowej.

Pomimo że niniejsza praca koncentruje się na zagadnieniach związanych z udziałem lekarza w procesie karnym w aspekcie ciężącego na nim obowiązku zachowania tajemnicy zawodowej, analiza tego obszaru nie jest możliwa bez refleksji na temat historycznego kształtowania się lekarskiego obowiązku, istoty tajemnicy lekarskiej oraz koncepcji ją uzasadniających. Warto choćby w ograniczonym zakresie omówić również problematykę tajemnic związanych z wykonywaniem innych zawodów, w tym zawodów medycznych. Jako że dyskurs dotyczący sekretu lekarskiego wykracza poza sferę rozważań prawniczych, odnosząc się także do kwestii etycznych³, zasadne wydaje się uwzględnienie w monografii zarysu lekarskiej deontologii zawodowej.

Tajemnica lekarska jest obecna w wielu sferach, począwszy od filozofii i etyki, przez medycynę, aż po nauki prawne. Jak już wspomniano, w pracy odnoszącej się do tajemnicy lekarskiej nie sposób nie uwzględnić jej historycznego kształtu. Już w przysiędze Hipokratesa sformułowano zasadę o następującej treści: „Cokolwiek bym podczas leczenia czy poza nim w życiu ludzkim ujrzał czy usłyszał, czego nie

¹ M. Filar, *Lekarskie prawo karne*, Kraków 2000, s. 13.

² *Ibidem*, s. 16.

³ B. Kunicka-Michalska, *Ochrona tajemnicy zawodowej w polskim prawie karnym*, Warszawa 1972, s. 128.

należy rozgłaszać, będę milczał, zachowując to w tajemnicy”⁴. Biorąc pod uwagę okres historyczny, w którym żył Hipokrates, należy uznać, że tajemnica lekarska jest starsza od tajemnicy spowiedzi. Choć już w starożytności istniały normy etyczne, zasada tajemnicy zawodowej była często naruszana⁵. Pomimo że lekarze uświadamiali sobie ciężący na nich obowiązek, zarówno w poprzednich epokach, jak i obecnie to najczęściej naruszana norma deontologiczna⁶.

Wraz z kolejnymi etapami dziejowymi tworzone regulacje natury jurystycznej oraz nowe kodeksy zawierające zasady deontologiczne dotyczące tajemnicy lekarskiej, jednak sama istota tej instytucji nie uległa zmianom⁷. Reguły deontologii lekarskiej wypracowane zostały przez wielowiekową tradycję. Nie są to normy odgórnie nałożone przez prawodawcę⁸. Zasady te stworzyli wybitni przedstawiciele środowiska lekarskiego. Powstały one w oparciu o ich wiedzę oraz doświadczenie⁹. Warto zauważyć, że regulacje prawne dotyczące tajemnicy lekarskiej pojawiły się dopiero w XIX w., zatem do tego czasu zasada zachowania tajemnicy lekarskiej pozostawała wyłącznie obowiązkiem etycznym¹⁰. Konieczność stworzenia prawnych gwarancji zachowania tajemnicy lekarskiej wynikała ze zmiany warunków leczenia chorych, powstania szpitali, gdzie coraz więcej osób było zaangażowanych w proces leczenia. Zaczęto dostrzegać instytucjonalizację opieki nad pacjentem, a wszystko to wymagało odpowiednich regulacji prawnych¹¹.

Jaki jest główny cel tajemnicy lekarskiej? Odpowiedź na to pytanie nie wydaje się być nader skomplikowana. Tajemnica lekarska jako nakaz etyczny pełni zasadniczą funkcję w kształtowaniu wzajemnej relacji pomiędzy lekarzem a pacjentem i jest gwarancją, że osobiste, niekiedy intymne wiadomości o pacjencie nie wyjdą na jaw poza ściśle określonymi sytuacjami¹². Wzajemną relację zachodzącą pomiędzy lekarzem a osobą, która jest jego pacjentem, można traktować jako pewnego rodzaju węzeł lojalności, którego zasadniczą intencją jest włączenie chorego w proces terapeutyczny¹³. Nie ulega wątpliwości, że więź taka musi się opierać

⁴ Tekst oryginalnej przysięgi Hipokratesa: <https://historia.org.pl/2012/07/10/oryginalna-przysiega-hipokratesa/> (25.09.2023).

⁵ A. Szarszewski, *Etyka lekarska w okresie późnego antyku i wczesnego średniowiecza – ideał a codzienność*, „Forum Medycyny Rodzinnej” 2013, t. 7, nr 2, s. 99.

⁶ T. Brzeziński, *Etyka lekarska*, Warszawa 2002, s. 65.

⁷ *Ibidem*, s. 68.

⁸ J. Smarż, *Charakter norm etycznych Kodeksu etyki lekarskiej*, [w:] *Aktualne problemy prawa medycznego*, red. A. Dąbrowska, T. Dąbrowski, Radom 2018, s. 172.

⁹ *Ibidem*.

¹⁰ M. Safjan, *Problemy prawne tajemnicy lekarskiej*, „Kwartalnik Prawa Prywatnego” 1995, nr 1, s. 6, cyt. za: K. Michalak, *Tajemnica lekarska i psychiatryczna a polski proces karny*, Kraków 2018, s. 63, 64.

¹¹ T. Brzeziński, *Etyka lekarska*, s. 67.

¹² R. Tokarczuk, *Etyka prawnicza*, Warszawa 2006, s. 83, 84.

¹³ A. Nowakowski, *Relacje lekarz–chory. Etyka ku przypomnieniu*, [w:] *Podręcznik dla lekarzy specjalizujących się w ortopedii i traumatologii narządu ruchu*, red. A. Nowakowski, T. Mazurek, Poznań 2021, s. 28.

na obopólnym zaufaniu i prawdomówności pacjenta¹⁴. Trudno nie zgodzić się ze stwierdzeniem, że w sytuacji, gdy lekarz zna poufne *arcana* pacjenta, prowadzone przez niego leczenie będzie przebiegało skuteczniej¹⁵. Tak określony cel tajemnicy lekarskiej wynika z konieczności zapewnienia jak najkorzystniejszych warunków procesu diagnostyczno-terapeutycznego, bazujących na poufności i zaufaniu, które to wartości stanowią fundament szeroko rozumianej medycyny¹⁶.

Obowiązek zachowania tajemnicy lekarskiej określany jest w nauce prawa mianem paradygmatu klasycznej medycyny¹⁷, stanowi on bowiem modelową koncepcję zaaprobowaną przez środowisko naukowe w danym obszarze¹⁸, w tym wypadku w naukach medycznych. Truizmem jest stwierdzenie, że reguła zawodowej dyskrecji jest pochodną naczelnej zasady wykonywania zawodu lekarza: *primum non nocere*¹⁹.

Należy zaakcentować, że tajemnica zawodowa jest warunkiem efektywnego oraz rzetelnego wykonywania zawodu lekarza, a zachowanie jej leży także w interesie ogólnym²⁰. Trybunał Konstytucyjny w postanowieniu z dnia 19 sierpnia 2020 r. wskazał, że szacunek do prywatności pacjenta jest elementarną zasadą etyczną oraz obowiązkiem prawnym lekarza, zaś sama instytucja tajemnicy lekarskiej ma również za zadanie ochronę interesu ogólnospołecznego, który zawiera w sobie interes zarówno lekarzy, jak i pacjentów²¹.

Ponadto respektowanie sfery osobistej pacjenta, bez ryzyka dzielenia się z innymi osobami przeżyciami o osobistym charakterze, jest podstawą godności człowieka²². Pacjent jako osoba stojąca w obliczu zagrożenia zdrowia, a niekiedy nawet życia jest bezbronny i musi zaufać komuś, kto przychodzi mu z pomocą²³. Dlatego też na osobach wykonujących zawody medyczne spoczywa wyjątkowa odpowiedzialność, a praca lekarza stanowi pewnego rodzaju powołanie²⁴. Mając na wzglę-

¹⁴ *Ibidem*, s. 27–28.

¹⁵ J. Naumann, *Zbiór Zasad Etyki Adwokackiej i Godności Zawodu. Komentarz*, Warszawa 2023, Legalis, komentarz do § 19 Zbioru Zasad Etyki Adwokackiej i Godności Zawodu, teza 24.

¹⁶ K. Michalak, *Tajemnica lekarska...*, s. 61.

¹⁷ M. Safjan, *Prawo i medycyna: ochrona praw jednostki a dylematy współczesnej medycyny*, Warszawa 1998, s. 110, cyt. za: M. Boratyńska, P. Konieczniak, *Prawa pacjenta*, Warszawa 2001, s. 324.

¹⁸ M. Kepa, *Metodologiczne ujęcie paradygmatu jako metody badawczej na przykładzie koncepcji Thomasa Kuhna*, [w:] *Rodzinną Europą: europejska myśl polityczno-prawna u progu XXI wieku*, red. H. Malewski, P. Fiktus, M. Marszał, Wrocław 2015, s. 362, cyt. za: B. Chrzęszcz, *Paradygmat według koncepcji Thomasa Samuela Kuhna. Analiza metodologiczno-prawna*, „Folia Iuridica Universitatis Wratislaviensis” 2021, nr 10(1), s. 44.

¹⁹ K. Michalak, *Tajemnica lekarska...*, s. 62.

²⁰ T. Razowski, *Zwolnienie świadka z obowiązku zachowania tajemnicy zawodowej w procesie karnym*, „Prokuratura i Prawo” 2010, nr 7–8, s. 2.

²¹ Postanowienie TK z dnia 19 sierpnia 2020 r., sygn. Tw 24/16, Legalis nr 2495672.

²² D. Obara, *Tajemnica zawodowa w praktyce lekarza seksuologa*, „Przegląd Seksuologiczny” 2016, nr 1, s. 36.

²³ J. Pawlikowski, *Etyka pracy i płacy w systemie ochrony zdrowia*, „Medycyna Praktyczna” 2022, nr 12, s. 142–145.

²⁴ *Ibidem*.

dzie łacińską paremię: *honor habet onus*, można uznać, że prestiż zawodu lekarza wiąże się nierozdzielnie z zaostrzonym rygorem jego wykonywania, a wszelkie nieprawidłowości podlegają odpowiedzialności o charakterze zarówno dyscyplinarnym, jak i prawnym²⁵.

Współcześnie tajemnica lekarska jest nie tylko normą etyczną. Jej ochrona zawarta jest także w polskim systemie prawnym. Legislator zajmuje się przedmiotową tematyką, tworząc przepisy mające na celu gwarancję obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej. Jednak interpretacja tych przepisów zarówno w doktrynie prawa, jak i na gruncie orzecznictwa nie jest jednolita. Rozbieżne poglądy doktryny i judykatury dotyczą m.in. sytuacji: zwolnienia lekarza z tajemnicy zawodowej podczas składania zeznań w charakterze świadka w procesie karnym, ujawnienia tajemnicy lekarskiej w związku z obowiązkiem denuncjacji czy katalogu okoliczności uchylających obowiązek tajemnicy lekarskiej, wymienionych w ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Sytuacja taka nie służy stabilności wykonywania zawodu lekarza i może skutkować brakiem dostatecznego poczucia bezpieczeństwa prawnego lekarza.

W obecnym stanie prawnym zasadniczym aktem normatywnym mającym na celu ochronę tajemnicy lekarskiej jest ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry²⁶. Poza tym przepisy związane z tajemnicą lekarską znajdują się w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta²⁷. Regulacje dotyczące tajemnicy zawodowej lekarza zawarte są w ustawie z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny²⁸, ustawie z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks postępowania karnego²⁹, a także w wielu ustawach specjalistycznych. Należy w tym miejscu wskazać najważniejsze regulacje dotyczące tajemnicy lekarskiej. Są nimi: art. 40 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry, art. 14 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, art. 50 i 52 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego³⁰, art. 266 k.k., art. 180 § 2 k.p.k., art. 199 k.p.k. oraz art. 226 k.p.k. Normy wywiedzione z wymienionych wyżej przepisów poddane zostaną analizie w kontekście ich spójności oraz interpretacji doktryny.

W teorii prawa podkreśla się, że ustawodawca przy tworzeniu prawa powinien opierać się na rzymskich zasadach dobrej legislacji. Jedną z reguł rzymskiej myśli prawniczej zakłada, że prawa powinny być rozumiane przez wszystkich – *Leges ab omnibus intellegi debent*, w przeciwnym razie reguła *ignorantia iuris nocet* pozostaje

²⁵ A. Kania, *Przesłanki i konsekwencje odpowiedzialności zawodowej lekarzy – wybrane problemy w świetle przepisów ustawy o izbach lekarskich*, „Roczniki Nauk Prawnych” 2019, t. XXIX, nr 2, s. 11–12.

²⁶ Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz.U. 2023, poz. 1516, ze zm.).

²⁷ Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. 2022, poz. 1876, ze zm.).

²⁸ Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz.U. 2022, poz. 1138, ze zm.), dalej: k.k.

²⁹ Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks postępowania karnego (Dz.U. 2022, poz. 1375, ze zm.), dalej: k.p.k.

³⁰ Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. 2022, poz. 2123, ze zm.).

je wyłącznie teorią³¹. W związku z tym należy dążyć do sytuacji, w której przepisy regulujące instytucję tajemnicy lekarskiej będą odpowiadały wymogom stawianym aktom normatywnym. Zgodnie z tymi wymogami poprawny tekst prawny powinien charakteryzować się precyzją, elastycznością oraz komunikatywnością³². Z uwagi na szeroki zakres przedmiotowej problematyki warto w tym miejscu odnieść się do jednego z tych elementów, a mianowicie komunikatywności tekstu prawnego³³. Polega ona na zastosowaniu takiej konstrukcji tekstu, która umożliwia odczytanie intencji legislatora³⁴. Można wyróżnić trzy aspekty dotyczące komunikatywności tekstu prawnego: 1) adekwatność rozumienia aktu normatywnego, czyli prawidłowe odczytanie intencji ustawodawcy; 2) łatwość jego zrozumienia, czyli bez większego wysiłku interpretacyjnego; 3) powszechność rozumienia, która oznacza, że tekst prawny powinien być rozumiany w sposób adekwatny przez jak największą grupę osób³⁵. Wymienione dyrektywy techniki prawodawczej nie mają na celu wyłącznie rozważań doktrynalnych, lecz także aspekt praktyczny³⁶.

Chociaż zagadnienia związane z instytucją tajemnicy lekarskiej są przedmiotem licznych analiz i interpretacji w doktrynie, tak prawa karnego, jak i prawa medycznego, jak wspomniano, niektóre kwestie nadal budzą wątpliwości. Rozstrzygnięcie sporów związanych z wykładnią przepisów, powstających wokół zagadnienia tajemnicy lekarskiej, ma szczególne znaczenie z perspektywy lekarza. Pomimo że nie dysponuje on wiedzą prawniczą, musi w sposób należyty interpretować przepisy, które nie zawsze są oczywiste nawet dla doktryny prawa. Zauważyć bowiem należy, że ujawnienie tajemnicy lekarskiej „wbrew przepisom ustawy” może być powodem powstania odpowiedzialności karnej lekarza, gdyż stanowi przestępstwo stypizowane w art. 266 § 1 k.k. Rozstrzygnięcie kwestii wątpliwych byłoby wskazane nie tylko z punktu widzenia ujednolicenia interpretacji przepisów, lecz również stanowiłoby pewnego rodzaju drogowskaz dla lekarzy, którzy zobowiązani są do zachowania tajemnicy lekarskiej pod rygorem odpowiedzialności karnej.

Zasadniczym celem monografii jest ustalenie, czy w polskim systemie prawnym realizacja prawa jednostki do tajemnicy lekarskiej jest zabezpieczona w należyтым stopniu. Główna hipoteza sformułowana została następująco: w sytuacji udziału lekarza w procesie karnym instytucja tajemnicy lekarskiej nie jest chroniona przez odpowiednie akty normatywne w sposób dostateczny. W celu realizacji głównego celu pracy sformułowane zostały cele szczegółowe:

- ustalenie istoty pojęcia *tajemnica lekarska* i zdefiniowanie jej zakresu przedmiotowego,

³¹ M. Zabłocka, *Rzymskie wzory dobrej legislacji*, „Palestra” 2024, nr 1, s. 133, 134.

³² A. Malinowski, *Logika dla prawników*, Warszawa 2020, s. 240–242.

³³ *Ibidem*.

³⁴ *Ibidem*.

³⁵ *Ibidem*.

³⁶ *Ibidem*, s. 242.

- analiza zasad uchylania obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej w świetle obowiązujących przepisów prawnych, a w szczególności norm karno-procesowych,
- zidentyfikowanie obszarów, w których istnieją trudności interpretacyjne związane z wykładnią przepisów odnoszących się do obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej,
- sformułowanie wniosków *de lege ferenda* w odniesieniu do procedury karnej oraz ustaw specjalistycznych, a zwłaszcza ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry.

Wskazanim powyżej zamierzeniom podporządkowano układ oraz tok wyводу.

W pracy wykorzystano przede wszystkim metodę formalno-dogmatyczną, opartą na analizie logiczno-językowej tekstu prawnego umożliwiającej ustalenie treści normy prawnej z wykorzystaniem reguł znaczeniowych, zasad logicznego myślenia, a także rozumowań prawniczych³⁷. Badania dotyczyły przepisów zawartych w aktach prawnych rangi konstytucyjnej i ustawowej oraz norm zawartych w Kodeksie Etyki Lekarskiej³⁸. Kolejną metodą jest metoda hermeneutyczna, uwzględniająca nie tylko samą wypowiedź językową, ale również głębszy kontekst społeczny, historyczny oraz kulturowy³⁹ odnoszący się do tajemnicy lekarskiej. Wykorzystano też, aczkolwiek w ograniczonym zakresie, metodę prawnohistoryczną w celu prześledzenia zmian, jakim ulegały normy prawne i etyczne związane z tajemnicą lekarską, a także jak kształtowały się normy prawne odnoszące się do tajemnicy służbowej i państwowej. Odniesiono się również do ewolucji ochrony tajemnicy zawodowej na gruncie regulacji prawno-karnych.

Charakter zagadnień poruszanych w pracy wymuszał konieczność przeanalizowania i ustosunkowania się do orzecznictwa Trybunału Konstytucyjnego, Sądu Najwyższego oraz sądów powszechnych, a także do uchwał organów samorządu lekarskiego. W celu dogłębnej analizy problematyki związanej z tajemnicą zawodową lekarza oprócz literatury prawniczej uwzględniono pozycje z zakresu nauk medycznych, logiki prawniczej oraz etyki, a także praktykę stosowania prawa, odnosząc się m.in. do wytycznych Prokuratury Krajowej dotyczących ujawnienia tajemnicy lekarskiej w procesie karnym.

Monografia składa się ze wstępu, sześciu rozdziałów oraz zakończenia zawierającego konkluzje dotyczące postulatów zmian *de lege ferenda*.

W rozdziale pierwszym omówiono pojęcie tajemnicy w znaczeniu ogólnym. Przeanalizowano istotę tajemnicy w znaczeniu prawnym, a także sformułowano jej definicję w oparciu o stanowisko doktryny. Skoncentrowano się na ustaleniu

³⁷ T. Barankiewicz, *Metody myślenia, badania prawa i systematyzacji wiedzy w naukach prawnych*, [w:] *Metodologia dysertacji doktorskiej dla prawników. Teoria i praktyka*, red. H. Izdebski, A. Łazarska, Warszawa 2022, s. 113.

³⁸ *Kodeks Etyki Lekarskiej*, uchwała Nadzwyczajnego II Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 14 grudnia 1991 r. w sprawie Kodeksu Etyki Lekarskiej, LEX (dalej: KEL).

³⁹ T. Barankiewicz, *Metody myślenia...*, s. 115, 116.

charakterystycznych elementów tajemnicy zawodowej na tle innych tajemnic prawnie chronionych, w tym tajemnicy służbowej i państwowej. Oprócz tego zaprezentowano funkcjonujące w literaturze przedmiotu podziały tajemnic prawnie chronionych. Przedstawiono, jak kształtowała się prawna ochrona tajemnicy zawodowej w ujęciu historycznym. Na zakończenie zasygnalizowano istnienie szczególnie uprzywilejowanych przez ustawodawcę tajemnic zawodowych.

Rozdział drugi poświęcono zagadnieniom związanym z prawnonormatywnym ukształtowaniem tajemnic zawodowych. Omówiono zakres podmiotowy tajemnicy zawodów medycznych z uwzględnieniem legalnej definicji osoby wykonującej zawód medyczny. W związku z tym, że zakwalifikowanie niektórych profesji do grupy zawodów medycznych nie jest oczywiste, zaprezentowano poglądy doktryny oraz orzecznictwo dotyczące przedmiotowej problematyki. W tej części pracy poddano analizie dwa podstawowe akty normatywne odnoszące się do tajemnicy lekarskiej, a mianowicie: ustawę o zawodzie lekarza i lekarza dentysty i ustawę o ochronie zdrowia psychicznego. Analizę tę przeprowadzono głównie pod kątem ustalenia katalogu okoliczności, w których dopuszczalne jest ujawnienie informacji będącej przedmiotem tajemnicy lekarskiej. Zwrócono szczególną uwagę na ujawnienie tajemnicy w trybie art. 40 ust. 2 pkt 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, tj. po uzyskaniu zgody pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego. Ustalono, że ustawodawca nie przewidział szczególnej formy wyrażenia oraz cofnięcia zgody pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego na ujawnienie tajemnicy lekarskiej. W tej części pracy omówiono wybrane regulacje prawne odnoszące się do tajemnic zawodowych, które podobnie jak tajemnica lekarska, zostały obdarzone przez prawodawcę wyjątkową rangą. W pewnym zarysie dokonano analizy aktów normatywnych regulujących tajemnice zawodowe z katalogu zawartego w art. 180 § 2 k.p.k., czyli tajemnicę notarialną, adwokacką, radcy prawnego, doradcy podatkowego, dziennikarską oraz statystyczną.

Rozdział trzeci poświęcono zagadnieniom związanym z istotą tajemnicy lekarskiej oraz ustaleniem znaczenia tego pojęcia. W tej części pracy skupiono się na określeniu charakteru tajemnicy lekarskiej. W tym celu sięgnięto po poglądy doktryny oraz orzecznictwo Sądu Najwyższego i sądów powszechnych. Dla pełnego zrozumienia istoty tajemnicy lekarskiej zaprezentowano teorie uzasadniające obowiązek tajemnicy lekarskiej. Omówiono tu również kwestię tajemnicy lekarskiej w aspekcie wykonywania przez lekarza zawodu zaufania publicznego oraz zagadnienie ujawnienia tajemnicy lekarskiej po śmierci pacjenta w świetle orzeczeń Trybunału Konstytucyjnego. Podniesiono również kwestię kolizji interesów w sytuacji wyrażenia sprzecznych oświadczeń woli dotyczących zwolnienia z tajemnicy lekarskiej przez osoby bliskie po śmierci pacjenta. Przeprowadzono analizę związaną z określeniem charakteru norm zawartych w KEL.

W rozdziale czwartym podjęto próbę ustalenia zakresu przedmiotowego tajemnicy zawodowej lekarza oraz lekarza dentystry na gruncie ustawy o zawodach lekarza oraz ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Omówiono zakres przedmiotowy tajemnicy zawodowej lekarza oraz lekarza dentystry w kontekście tajemnic osób wykonujących inne zawody medyczne. Dokonano rozróżnienia pomiędzy pojęciem *tajemnica medyczna* a *tajemnica lekarska*. Wskazano, że zachodzą rozbieżności w zakresie wyjątków od obowiązywania tajemnicy w porównaniu z ustawą o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Dokonując wykładni art. 14 ust. 2 pkt 4 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, uznano, że w obecnym stanie prawnym przekazanie informacji stanowiącej tajemnicę medyczną osobie uczestniczącej w udzielaniu świadczeń zdrowotnych, która nie wykonuje zawodu medycznego, przez osobę niebędącą lekarzem nie mieści się w katalogu odstępstw od obowiązku zachowania tajemnicy medycznej.

W rozdziale piątym zwrócono uwagę na obowiązek prawny lekarza zawiadomienia organów ścigania o popełnieniu przestępstwa wynikający z art. 240 k.k., jak również na społeczny obowiązek zawiadomienia o przestępstwie na podstawie art. 304 § 1 k.p.k. oraz z art. 304 § 2 k.p.k. Poruszono problem związany z zagadnieniem kolizji obowiązków w prawie karnym. Wskazano przepisy nakładające na lekarza obowiązek denuncjacji znajdujące się w ustawie o przeciwdziałaniu przemocy domowej z dnia 29 lipca 2005 r.⁴⁰ oraz ustawie z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych⁴¹ w zakresie możliwości ujawnienia przez lekarza tajemnicy lekarskiej. Podniesiono kwestię braku jasnej sytuacji normatywnej związanej z hierarchią ustawowego obowiązku denuncjacji zawartego w art. 240 k.k. i obowiązku tajemnicy zawodowej, której nieuprawnione uchylenie jest także obwarowane sankcją karną w art. 266 § 1 k.k.

Szczególne znaczenie mają zagadnienia poruszone w rozdziale szóstym. Podjęto w nim rozważania dotyczące udziału lekarza w procesie karnym w odpowiedzi przypisanej przez organ procesowy roli w kontekście obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej. Przeanalizowano status lekarza jako osoby podejrzanego. Następnie omówiono pozycję lekarza występującego w charakterze podejrzanego oraz oskarżonego *sensu stricto*, ze zwróceniem uwagi na realizację dookreślonego w art. 6 k.p.k. konstytucyjnego prawa do obrony. Położono szczególny nacisk na problematykę udziału lekarza jako świadka w procesie karnym, a także na rolę procesową biegłego.

Zwrócono uwagę, że w doktrynie prawa karnego wyodrębniły się różne stanowiska w zakresie wykładni przepisów art. 180 § 2 k.p.k. Jedną z kwestii budzących kontrowersje jest ustalenie, kto ma kompetencje do zwolnienia lekarza jako świad-

⁴⁰ Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej (Dz.U. 2021, poz. 1249).

⁴¹ Ustawa z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz.U. 2023, poz. 887).

ka w postępowaniu karnym. W ostatnim rozdziale omówiono również problematykę związaną z zakazami dowodowymi ustanowionymi w art. 199 k.p.k. oraz art. 52 ust. 1 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego.

W zakończeniu monografii zawarto wnioski z przeprowadzonej analizy, w oparciu o poszczególne tezy pomocnicze zweryfikowano wskazaną we wstępie tezę główną dotyczącą tego, czy w obecnym systemie prawnym istnieje skuteczna ochrona tajemnicy lekarskiej w sytuacji udziału lekarza w procesie karnym. W części tej zostały też przedstawione wnioski *de lege lata* i *de lege ferenda* zawierające postulaty zmian w obecnie obowiązujących przepisach prawnych, w szczególności w ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz w przepisach procedury karnej.