

*Paweł Górski** <https://orcid.org/0009-0000-1660-4253>

WYBRANE ASPEKTY TAJEMNICY PSYCHIATRYCZNEJ W ORZECZNICTWIE SĄDU NAJWYŻSZEGO

Streszczenie. Tajemnica psychiatryczna, której podstawę stanowi art. 50 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego, ma na celu ochronę godności i prywatności pacjentów oraz ich rodzin. Nie posiada ona jednak charakteru absolutnego i w określonych sytuacjach może zostać ograniczona lub uchylona, czego przykłady można znaleźć w orzecznictwie. W związku z tym celem artykułu była analiza orzeczeń Sądu Najwyższego poświęconych problematyce zdrowia psychicznego oraz ochrony tajemnicy z nią związanej.

Artykuł ma charakter przeglądowy, zawiera analizę orzecznictwa Sądu Najwyższego dotyczącego problematyki tajemnicy psychiatrycznej.

Wyniki przeprowadzonych badań wskazują, że w orzecznictwie Sądu Najwyższego problematyka tajemnicy psychiatrycznej pojawia się w kontekście postępowań karnych, zwłaszcza w sprawach związanych z pracą biegłych sądowych. Sąd podkreśla, że tajemnica ta nie posiada charakteru absolutnego i może podlegać ograniczeniom w celu ochrony innych dóbr konstytucyjnych, jednak przy zachowaniu proporcji między celem ograniczenia a zakresem ujawnianych informacji. Wyroki Sądu podkreślają także autonomię biegłych z zakresu psychiatrii oraz konieczność zaufania do ich zawodowych kompetencji, zwracając uwagę na różne aspekty związane z oceną ich pracy.

Na podstawie przeprowadzonej analizy orzecznictwa Sądu Najwyższego można stwierdzić, że tajemnica psychiatryczna nie posiada charakteru absolutnego i w określonych sytuacjach może zostać ograniczana, zawsze jednak z poszanowaniem dóbr osobistych pacjenta. Orzecznictwo wskazuje ponadto na potrzebę równowagi tej tajemnicy z innymi wartościami, jak dobro pacjenta czy społeczeństwa. Należy również zauważyć, że istniejące różnice w interpretacji przepisów dotyczących powoływania biegłych psychiatrów w procesie karnym mogą wpływać na praktykę sądową w tej dziedzinie.

Słowa kluczowe: ochrona zdrowia psychicznego, prawa pacjentów, Sąd Najwyższy, tajemnica psychiatryczna, tajemnica zawodowa

CHOSEN ASPECTS OF PSYCHIATRIC CONFIDENTIALITY IN THE JURISPRUDENCE OF THE SUPREME COURT

Abstract. Psychiatric secrecy, which is based on Article 50 of the Law of August 19, 1994 on Mental Health Protection, is intended to protect the dignity and privacy of patients and their families.

* Uczelnia Łazarskiego, Wydział Prawa i Administracji, paweg97@gmail.com

However, it does not have an absolute character and can be limited or abrogated in certain situations, examples of which can be found in case law. Accordingly, the purpose of the article was to analyze the Supreme Court's rulings on mental health issues and the protection of secrecy related to it.

The article is an overview, analyzing the case law of the Supreme Court on the issue of psychiatric secrecy.

The results of the analysis show that in the jurisprudence of the Supreme Court, the issue of psychiatric secrecy appears in the context of criminal proceedings, especially in cases related to the work of expert witnesses. The Court emphasizes that this secrecy is not absolute and may be subject to restrictions to protect other constitutional goods, but in proportion between the purpose of the restriction and the scope of the information disclosed. The Court's rulings also emphasize the autonomy of psychiatric experts and the need to trust their professional competence, noting various aspects related to the evaluation of their work.

Based on the analysis of the Supreme Court's jurisprudence, it can be concluded that psychiatric confidentiality does not have an absolute character and can be limited in certain situations, but always with respect for the patient's personal rights. The case law further indicates the need to balance this secrecy with other values, such as the welfare of the patient or society. It should also be noted that existing differences in the interpretation of the rules on the appointment of psychiatric experts in the criminal process may affect judicial practice in this area.

Keywords: mental health care, patients' rights, Supreme Court, psychiatric confidentiality, professional secrecy

1. WPROWADZENIE

Tajemnica psychiatryczna, której podstawę stanowi art. 50 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego, ma na celu ochronę godności i prywatności pacjentów oraz ich rodzin, a także zapewnienie zaufania do lekarzy i innych osób świadczących pomoc w zakresie zdrowia psychicznego. Odgrywa ona znaczenie nie tylko w sferze cywilnej, ale także karnej, mogąc stanowić podstawę odmowy składania zeznań lub udzielania informacji. Tajemnica ta nie posiada jednak charakteru absolutnego, dlatego w określonych sytuacjach może zostać ograniczona lub uchylona, a przykłady rozstrzygnięć dotyczących jej zakresu i granic można znaleźć w orzecznictwie Sądu Najwyższego. W związku z tym celem niniejszego artykułu była analiza orzeczeń Sądu Najwyższego, które poświęcono problematyce zdrowia psychicznego oraz ochrony tajemnicy z nią związanej.

2. DEFINICJA TAJEMNICY PSYCHIATRYCZNEJ

Realizacja praw pacjentów do zachowania w tajemnicy informacji udzielonych przez nich w związku z realizowanymi świadczeniami zdrowotnymi nastąpiła poprzez objęcie osób wykonujących regulowane zawody medyczne obowiązkiem zachowania tajemnicy zawodowej, rozumianej jako tajemnica uzyskana w związku z wykonywaniem zawodu (Jackowski 2011, 76). Tajemnica ta stanowi

jedną z podstawowych cech zawodów zaufania publicznego, w przypadku profesji związanych ze zdrowiem psychicznym pełniąc przede wszystkim funkcję ochronną i gwarancyjną. W wyroku z dnia 9 kwietnia 2013 r. Sąd Apelacyjny w Szczecinie wskazał, że „przepisy o prawie odmowy zeznań czy odpowiedzi na pytania stron mają chronić świadka, który w sytuacji dylematu etycznego stałby w trudnej moralnie sytuacji, czy zeznawać prawdę”.

Tajemnica psychiatryczna, która odgrywa kluczowe znaczenie nie tylko dla prawidłowego funkcjonowania systemu ochrony zdrowia psychicznego, ale również wymiaru sprawiedliwości, została zagwarantowana przez art. 50 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego oraz art. 40 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Zgodnie z tym ostatnim, lekarz ma obowiązek zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu, natomiast, w myśl art. 50 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, osoby wykonujące czynności z niej wynikające są obowiązane do zachowania w tajemnicy wszystkiego, o czym powezmą wiadomość w związku z ich realizacją.

W literaturze wskazuje się na brak ustawowej definicji tajemnicy psychiatrycznej, której charakter jest szczególny, zarówno jeśli chodzi o zakres podmiotowy i przedmiotowy, jak i moc wiążącą. Artykuł 50 ust. 1 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego określa jedynie w sposób ogólny jej zakres, stanowiąc, że osoby wykonujące czynności na podstawie tej ustawy są obowiązane zachować w tajemnicy wszystko, o czym powezmą wiadomość w związku z ich realizacją. Z porównania treści tego artykułu z art. 40 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry wynika jednak, że zakres przedmiotowy tajemnicy psychiatrycznej jest znacznie szerszy od lekarskiej. Tajemnica psychiatryczna obejmuje bowiem wszelkie informacje, które pozyskały osoby wykonujące czynności na podstawie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, natomiast lekarska tylko te związane z pacjentem i uzyskane w związku z realizacją zawodu lekarza. Zastosowane w art. 50 ust. 1 sformułowanie określające zakres przedmiotowy tajemnicy psychiatrycznej prowadzi zatem do wniosku, że nie jest możliwe określenie w sposób wyczerpujący katalogu okoliczności i faktów w jego skład wchodzących (Eichstaedt 2022, 36–39).

Obowiązek zachowania tajemnicy psychiatrycznej dotyczy nie tylko pracowników medycznych, ale również administracyjnych i psychologów oraz przedstawicieli organów ścigania i wymiaru sprawiedliwości (Duda 2009, 240). Z kolei art. 52 ust. 1 wprowadza bezwzględny zakaz dowodowy przesłuchiwania osób zobowiązanych do jej zachowania jako świadków na okoliczności wypowiedzi osoby, wobec której podjęto czynności wynikające z ustawy o ochronie zdrowia psychicznego. Zakaz ten potwierdziło postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 20 kwietnia 2005 r., w którym stwierdził on, że

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

Do kręgu jednostek objętych tajemnicą psychiatryczną należy tym samym zaliczyć wszystkie osoby zatrudnione w placówkach zdrowia psychicznego, jak również innych podmiotach prowadzących prace naukowo-badawcze lub uczestniczące w zajęciach dydaktycznych. Zdaniem B. Kmiecika, krąg ten należy dodatkowo poszerzyć o jednostki zewnętrzne wykonujące na podstawie umów cywilnoprawnych czynności na rzecz placówki psychiatrycznej, ponieważ również ich pracownicy mogą wejść w posiadanie informacji objętych tajemnicą psychiatryczną (Kmiecik 2014, 53).

3. TAJEMNICA PSYCHIATRYCZNA W ORZECZNICTWIE SĄDU NAJWYŻSZEGO

W orzecznictwie Sądu Najwyższego problematyka tajemnicy psychiatrycznej pojawia się głównie w kontekście postępowania karnego, dotycząc przede wszystkim zagadnień związanych z pracą biegłych sądowych. W orzeczeniu z dnia 12 maja 2021 r. Sąd Najwyższy podkreślił, że tajemnica ta nie posiada absolutnego charakteru i może być ograniczona przez inne dobra konstytucyjne, jak prawo do obrony lub rzetelnego procesu, jednak takie ograniczenie musi być uzasadnione konkretnymi okolicznościami sprawy, ponadto nie może ono naruszać istoty prawa do prywatności i godności pacjenta. Należy w tym miejscu dodatkowo zauważyć, że zgodnie z wyrokiem Sądu Najwyższego z dnia 24 stycznia 2008 r., obowiązek zachowania tajemnicy psychiatrycznej odnosi się do wszystkich osób poddanych badaniom i leczeniu w trybie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, a nie tylko wobec tych, u których zostały stwierdzone zaburzenia.

W swoich orzeczeniach Sąd Najwyższy zwracał również uwagę na konieczność zachowania proporcji pomiędzy celem ograniczenia tajemnicy psychiatrycznej a zakresem ujawnianych informacji. Konstytucyjny aspekt zasady proporcjonalności był przedmiotem jego rozważań w kontekście orzekania środków zabezpieczających w postaci umieszczenia w zamkniętym zakładzie psychiatrycznym. W wyroku z dnia 5 lutego 2009 r. Sąd, mając na względzie właśnie zasadę proporcjonalności, wskazał, że przed podjęciem decyzji o zastosowaniu środka zabezpieczającego w postaci umieszczenia na zamkniętym oddziale psychiatrycznym należy rozważyć, jaką karę należałoby wymierzyć sprawcy zabronionego czynu przy uznaniu jego poczytalności. Zdaniem Sądu, jedynie w sytuacji całkowitego braku wątpliwości, że dla sprawcy właściwą karą byłoby bezwzględne pozbawienie wolności, można zdecydować o umieszczeniu takiej osoby w zamkniętym zakładzie psychiatrycznym. O trafności tego poglądu świadczą przesłanki

określone w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego, która przewiduje przyjęcie osoby chorej psychicznie do szpitala psychiatrycznego bez jej zgody tylko wówczas, jeśli dotychczasowe jej zachowanie stwarza bezpośrednie zagrożenie dla własnego zdrowia lub życia bądź zdrowia innych osób (art. 23 ust. 1).

Z postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 5 września 2008 r. wynika, że sformułowany w art. 52 ust. 1 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego bezwzględny zakaz dowodowy jest w stosunku do ogólnych zasad postępowania karnego przepisem szczególnym, który nie może być uchylony ani modyfikowany. Zdaniem Sądu, dotyczy on każdej osoby wykonującej określone w ustawie czynności, której nie można przesłuchać odnośnie do ich okoliczności, nawet jeżeli wyrazi ona gotowość ujawnienia tego rodzaju tajemnicy zawodowej.

We wskazanej sprawie, w której wątpliwości dotyczyły psychologa prowadzącego terapię rodzinną obejmującą rodzinę oskarżonego i uzyskanych podczas niej informacji, Sąd Najwyższy podkreślił, że art. 52. ust. 1 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego odnosi się do każdego niezależnie od zawodu czy pełnionej funkcji, kto wykonuje czynności określone w art. 2 tej ustawy, jednak dla ustalenia zakresu jego zastosowania nie jest wystarczające wykonywanie takich czynności, ponieważ dotyczy on tylko osób określonych w art. 50 ust. 1. W sprawie tej we wniosku Prokuratury Krajowej stwierdzono brak wskazania ustawy korporacyjnej ustanawiającej tajemnicę zawodową psychologa, co jednak zdaniem Sądu nie zwalniało go z obowiązku zachowania tajemnicy w przypadku wykonywania czynności wynikających z ustawy o ochronie zdrowia psychicznego. Sąd w swoim postanowieniu trafnie podkreślił, że źródłem takiego obowiązku są nie tylko przepisy tego aktu prawa, ale również normy wynikające z art. 30, 31, 47 i 51 Konstytucji oraz aktów prawa międzynarodowego, stanowiących pierwotne źródło obowiązku zachowania tajemnicy zawodowej.

Orzecznictwo wskazuje dwa główne kryteria, które należy uwzględnić przy ocenie zakresu i granicy tajemnicy psychiatrycznej, a mianowicie dobra pacjenta i społeczne (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 5 września 2008 r.). Pierwsze z nich oznacza, że tajemnica może być naruszona w przypadku konieczności zapewnienia odpowiedniej opieki medycznej lub ochrony życia czy zdrowia pacjenta (Jabłońska 2020, 289). Przykładem takiej sytuacji może być konieczność poinformowania rodziny o stanie zdrowia osoby chorej lub uzyskania zgody na jej leczenie od przedstawiciela ustawowego, jak również potrzeba udzielenia informacji innym lekarzom lub instytucjom medycznym, które biorą udział w leczeniu lub nadzorują jej stan (Gałęska-Śliwka, Śliwka 2013, 79–84). Dobro społeczne oznacza z kolei, że tajemnica psychiatryczna może być naruszona, jeśli jest to niezbędne dla zapobiegania lub wyjaśnienia przestępstwa, ochrony życia lub zdrowia innych osób lub realizacji ważnego interesu publicznego, czego przykładem może być konieczność poinformowania organów ścigania lub sądu o pacjencie stanowiącym zagrożenie dla innych ze względu na zaburzenia psychiczne (Dawidziuk, Nowakowska 2020, 86–87).

W orzecznictwie Sądu Najwyższego zagadnienia dotyczące dobra pacjenta były najczęściej poruszane w sprawach dotyczących umieszczenia osoby chorej psychicznie w szpitalu psychiatrycznym na podstawie art. 29 ust. 1 pkt. 1 i 2 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego. W postanowieniu z dnia 5 września 2008 r. Sąd wskazał, że prawo nie wiąże obowiązku wszczęcia takiej sprawy poprzez złożenie oświadczenia woli przez osobę bezpośrednio zainteresowaną, dlatego prokurator może samodzielnie skutecznie złożyć wniosek o jej wszczęcie, za czym przemawia również interes publiczny. Sąd, kierując się dobrem jednostki chorej, zastrzegł jednak, że złożenie takiego wniosku przez prokuratora powinno nastąpić dopiero po stwierdzeniu, że nie ma innych osób uprawnionych do tego lub nie chcą one bądź nie mogą tego uczynić.

W postanowieniu z dnia 24 stycznia 2014 r. Sąd Najwyższy podkreślił, że orzeczenie o konieczności poddania uczestnika postępowania leczeniu psychiatrycznemu bez jego zgody wymaga ustalenia konkretnych okoliczności uzasadniających wniosek, że zaniechanie tego leczenia spowodowałoby znaczne pogorszenie stanu jego zdrowia psychicznego, a nie tylko samo pogorszenie lub brak poprawy. W podobny sposób Sąd Najwyższy odniósł się do tego zagadnienia w postanowieniu z dnia 10 stycznia 2017 r., podkreślając, że ocena prognozowanych zachowań osoby z zaburzeniami psychicznymi wymaga nie tylko uwzględnienia opinii biegłych, ale także dokonania analizy dotychczas popełnionych czynów, ich motywacji i związku ze stwierdzonymi zaburzeniami psychicznymi, wcześniejszego przebiegu życia sprawcy, jego aktualnej sytuacji oraz wyników postępowania terapeutycznego wraz z możliwościami jego podjęcia w warunkach wolnościowych.

Problematyka dóbr pacjenta w kontekście umieszczenia w placówce opiekuńczej została z kolei poruszona w postanowieniu z dnia 14 kwietnia 2011 r., dotyczącym przyjęcia do domu pomocy społecznej z powodu upośledzenia funkcji intelektualnych osoby bez jej zgody. W sprawie tej Sąd Najwyższy podkreślił ochronny charakter przepisów, stwierdzając, że sąd opiekuńczy rozpoznający wniosek o przyjęcie danej osoby do domu pomocy społecznej bez jej zgody na podstawie art. 39 w związku z art. 38 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego powinien wykorzystać możliwość ustanowienia adwokata z urzędu w celu ochrony praw tej osoby. Zdaniem Sądu, stan zdrowia psychicznego ma istotne znaczenie dla oceny potrzeby przyjęcia do domu pomocy społecznej, jednak nie może o tym samodzielnie przesądzać, dlatego opinia biegłego lekarza psychiatry nie może stanowić wystarczającego źródła ustalenia materialnoprawnych przesłanek orzeczenia w sprawie umieszczenia chorego w domu pomocy społecznej bez jego zgody.

Zagadnienie tajemnicy psychiatrycznej w kontekście dobra społecznego poruszono w postanowieniu Sądu Najwyższego z dnia 10 listopada 2015 r., dokonującym wykładni art. 94 § 1 Kodeksu karnego. Zdaniem Sądu, choroba psychiczna może stanowić w pewnych sytuacjach ryzyko dla życia i zdrowia chorego oraz jego otoczenia, jednak warunkiem jego przymusowego umieszczenia w szpitalu

psychiatrycznym tytułem środka zabezpieczającego powinno być przeprowadzenie rzetelnego postępowania karnego, ustalającego ponad wszelką wątpliwość prawne i medyczne aspekty jej orzeczenia. Sąd podkreślił, że zasada domniemania niewinności dotyczy również osób z zaburzeniami psychicznymi, dlatego nikt nie może zostać pozbawiony wolności w drodze środka zabezpieczającego bez uprzedniego ustalenia sprawstwa czynu oraz potwierdzenia obawy, że w związku z istniejącą chorobą może się go dopuścić ponownie.

W kontekście tym interesujące jest również postanowienie z dnia 13 stycznia 2016 r. dotyczące wniosku o umieszczenie chorego w ośrodku dla osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób na podstawie art. 14 ustawy z dnia 22 listopada 2013 r. o postępowaniu wobec takich osób (ustawa z dnia 22 listopada 2013 r. o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób), w którym Sąd Najwyższy podkreślił, że wykładnia przepisów nie może naruszać obowiązku respektowania godności ludzkiej i prawa do wolności. Podobnie Sąd wypowiedział się w postanowieniu z dnia 12 października 2018 r. dotyczącym ustalenia zasadności przyjęcia osoby do szpitala psychiatrycznego bez jej zgody, wskazując w nim na daleko idące ograniczenie dóbr osobistych i wynikającą z tego konieczność ochrony takiej jednostki.

Orzecznictwo Sądu Najwyższego wskazuje na konieczność poszanowania tajemnicy psychiatrycznej przez biegłych sądowych, podkreślając znaczenie tego aspektu dla oceny ich kwalifikacji zawodowych (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 maja 1964 r.). Utrwalił się w nim także pogląd, że dopuszczenie dowodu z opinii biegłego z zakresu psychiatrii powinno następować w sytuacji, gdy sąd nie posiada specjalistycznej wiedzy na określony temat. Opinia taka stanowi dowód o szczególnym charakterze, a jej ocena może być dokonywana jedynie na płaszczyźnie logiczności i poprawności wnioskowania, natomiast nie można tego czynić z pozycji wartościowania panujących w danej dziedzinie wiedzy poglądów. Teza ta, wyrażona w wyroku z dnia 21 czerwca 1971 r., podkreśliła autonomię biegłych z zakresu psychiatrii i potrzebę zaufania do ich zawodowych kompetencji.

Zagadnienia związane z problematyką oceny wiarygodności i miarodajności opinii biegłych oraz możliwości ich wyłączenia poruszono w postanowieniu z dnia 29 stycznia 2014 r., w którym Sąd Najwyższy zauważył, że pochodzenie z tego samego województwa co badany i podleganie temu samemu wojewódzkiemu konsultantowi w dziedzinie psychiatrii nie może być uznane za powód do podważenia zaufania do biegłego psychiatry, ponieważ pomiędzy nim a konsultantem nie zachodzi zależność służbowa dająca podstawy do podważenia ich niezależności i przyjęcia, że nie są oni zdolni do sporządzenia niezależnej i bezstronnej opinii psychiatrycznej. W postanowieniu Sąd podkreślił również, że o wyborze metody badania powinien decydować autonomicznie biegły, a nie strony procesowe,

ponadto nie można od niego wymagać, aby zawsze przeprowadzał wszystkie znane psychiatrii badania dodatkowe.

Wyroki Sądu Najwyższego wskazywały na różne aspekty tajemnicy psychiatrycznej w kontekście oceny dowodów. W tym miejscu należy przytoczyć uchwałę z dnia 24 listopada 2010 r., której przedmiotem było zagadnienie badań psychiatrycznych przeprowadzanych w toku postępowania karnego. Sąd Najwyższy wskazał w niej, że „na postanowienia sądu, wydane w trybie art. 203 k.p.k., o nieuwzględnieniu wniosku o orzeczenie badań psychiatrycznych oskarżonego połączonych z obserwacją w zakładzie leczniczym, bądź o odmowie jej przedłużenia na dalszy oznaczony czas, nie przysługuje zażalenie”. Zdaniem Sądu, tego rodzaju postanowienia powinny być zatem traktowane tak samo, jak inne decyzje o oddaleniu wniosków dowodowych, na które nie przysługuje zażalenie, dlatego skarżone mogą być jedynie przy okazji wnoszenia apelacji.

W kwestii powoływania biegłych w procesie karnym należy zwrócić uwagę na postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 8 lutego 2012 r., dotyczące obowiązku powołania na mocy art. 202 § 3 Kodeksu postępowania karnego biegłego seksuologa do udziału w wydaniu opinii o stanie zdrowia psychicznego osoby oskarżonej w związku z zaburzeniami preferencji seksualnych. Zdaniem Sądu, obowiązek taki ciąży na sądzie lub prokuratorze tylko w przypadku złożenia stosownego wniosku o jego powołanie na podstawie art. 202 § 2 przez wcześniej wyznaczonego biegłego psychiatrę. Pogląd ten egzemplifikuje zasadę, że powołanie biegłego innej specjalności do udziału w sporządzeniu opinii o stanie zdrowia psychicznego oskarżonego może nastąpić tylko na wniosek biegłego psychiatry. Należy w tym miejscu jednak zwrócić uwagę na sprzeczności występujące w orzecznictwie dotyczącym problematyki powoływania biegłego lekarza seksuologa do udziału w wydawaniu opinii o stanie zdrowia psychicznego osoby oskarżonej w zakresie zaburzeń preferencji seksualnych, ponieważ w wyroku z dnia 13 marca 2013 r. Sąd Najwyższy stwierdził z kolei, że powołanie biegłego lekarza seksuologa do udziału w wydaniu takiej opinii nie wymaga wcześniejszego wniosku ze strony biegłych lekarzy psychiatrów.

Problemy interpretacyjne w tym zakresie Sąd Najwyższy rozstrzygnął w uchwale siedmiu sędziów z dnia 25 września 2013 r., w której stwierdził, że

powołanie przez sąd, a w postępowaniu przygotowawczym przez prokuratora – na podstawie art. 202 § 3 k.p.k. – biegłego lekarza seksuologa do udziału w wydaniu opinii o stanie zdrowia psychicznego oskarżonego, w zakresie zaburzeń preferencji seksualnych, nie wymaga wniosku biegłych lekarzy psychiatrów, o którym mowa w art. 202 § 2 k.p.k.

Zdaniem Sądu, w związku z nową treścią przepisów o charakterze materialnoprawnym, które weszły w życie w 2010 r., organy procesowe są obecnie zobowiązane nie tylko do ustalenia stanu psychicznego sprawcy, ale także związku popełnionego przez niego czynu z zaburzeniami preferencji seksualnych, co niewątpliwie wymaga wiedzy z zakresu seksuologii. W opinii Sądu, podejście

takie nie jest sprzeczne z dominującą pozycją psychiatrów w opiniowaniu o stanie zdrowia psychicznego oskarżonego, ponieważ organ procesowy powinien dysponować możliwościami niezależnego sięgania po specjalistyczną wiedzę również z zakresu seksuologii, a więc podejmowania działania z urzędu bez oczekiwania na wnioski biegłych lekarzy psychiatrów.

W wyroku z dnia 27 maja 2010 r. Sąd Najwyższy wypowiedział się z kolei na temat przekazywania sądowi dokumentów mogących naruszać dobra osobiste innej osoby. W sprawie, w której gmina sporządziła i przedłożyła sądowi administracyjnemu opinię psychologiczną diagnozującą u powoda chorobę psychiczną, Sąd uznał, że działanie polegające na dostarczeniu na żądanie sądu opinii psychologicznej o treści naruszającej dobra osobiste innej osoby nie stanowi deliktu, ale wykonanie obowiązku wynikającego z przepisu prawa. Działaniem bezprawnym nie jest również przedłożenie sądowi przez stronę określonych dokumentów w celu przeprowadzenia dowodu na okoliczności mające istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy, nawet jeśli narusza dobra osobiste innych, ponieważ takie postępowanie jest realizacją prawa do obrony, którego jednym z elementów jest możliwość składania wniosków dowodowych. Sąd Najwyższy podkreślił jednocześnie, że jedynie przedstawienie dokumentów dotyczących dowodów nieistotnych dla ustalenia okoliczności mających znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy, których treść dotyka dóbr osobistych innych, może być uznane za działanie bezprawne.

W orzecznictwie Sądu Najwyższego poruszona została również problematyka związana z art. 51 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, czyli nieutrwalania w dokumentacji dotyczącej badań lub przebiegu leczenia oświadczeń obejmujących przyznanie się do popełnienia czynu zabronionego pod groźbą kary. Zgodnie z art. 199 Kodeksu postępowania karnego, dowodu nie mogą stanowić oświadczenia oskarżonego dotyczące zarzucanego mu czynu złożone wobec biegłego lub udzielającego mu pomocy lekarza. W wyroku z dnia 24 stycznia 2008 r. Sąd Najwyższy dodatkowo podkreślił, że ten zakaz dowodowy odnosi się również do oświadczeń osoby, która w momencie ich składania nie miała jeszcze formalnie statusu oskarżonego.

W orzecznictwie można również znaleźć przykłady spraw, w których kwestia tajemnicy psychiatrycznej miała wpływ na przebieg i wynik postępowania karnego. W przytoczonym już wyroku z dnia 12 maja 2021 r. Sąd Najwyższy stwierdził, że oparta na opinii biegłego psychiatry możliwość wznowienia postępowania cywilnego jest uzasadniona, jeśli pozwany wykazał, że w dacie zawarcia umowy znajdował się w stanie wykluczającym możliwość świadomego powzięcia decyzji i wyrażenia woli. Opinia biegłego psychiatry w tym przypadku stanowiła nowy dowód, który powstał po uprawomocnieniu się wyroku i miał wpływ na rozstrzygnięcie sprawy.

4. PODSUMOWANIE

Tajemnica psychiatryczna ma ważne znaczenie nie tylko dla ochrony praw pacjentów, ale także prawidłowego funkcjonowania wymiaru sprawiedliwości. W procesie sądowym może ona mieć wpływ na ocenę zdolności do czynności prawnych oskarżonego lub pokrzywdzonego, możliwość dopuszczenia dowodu z opinii biegłego psychiatry, jak również warunki wykonania kary pozbawienia wolności lub środka karnego. Tajemnica psychiatryczna, pomimo swojego znaczenia, była jednak zagadnieniem stosunkowo rzadko poruszonym w orzecznictwie Sądu Najwyższego.

Zakres i granice tajemnicy psychiatrycznej nie zostały jednoznacznie określone przez prawo i tym samym mogą budzić wątpliwości interpretacyjne, dlatego orzeczenia Sądu Najwyższego pełnią ważną rolę w kształtowaniu standardów postępowania i ocenie odpowiedzialności za jej naruszenie. W jego orzecznictwie podkreśla się szczególnie, że każdy przypadek takiego naruszenia należy rozpatrywać indywidualnie, biorąc pod uwagę wszystkie okoliczności sprawy, a zwłaszcza cel, zakres i sposób udzielenia informacji oraz stopień naruszenia dóbr osobistych pacjenta. Wynika z niego również, że zachowanie tajemnicy psychiatrycznej jest jednym z podstawowych obowiązków osób wykonujących czynności wynikające z ustawy o ochronie zdrowia psychicznego i ma istotne znaczenie dla ochrony praw osób chorych psychicznie, dlatego jego uchylenie powinno być dopuszczalne tylko w ściśle określonych przypadkach.

BIBLIOGRAFIA

- Dawdziuk, Ewa. Joanna Nowakowska. Red. 2020. *Izolacja sprawców przestępstw uznanych za niebezpiecznych dla społeczeństwa*. Warszawa: Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich.
- Duda, Juliusz. 2009. *Komentarz do ustawy o ochronie zdrowia psychicznego*. Warszawa: LexisNexis.
- Eichstaedt, Krzysztof. 2022. „Tajemnica psychiatryczna, czyli jakie okoliczności i przez kogo muszą być zachowane w tajemnicy”. *Psychiatria po Dyplomie* 6: 36–39.
- Gałęska-Słiwka, Anita. Marcin Słiwka. 2013. „Zasady informowania pacjenta i innych podmiotów – analiza praktyczna”. *Medycyna Paliatywna w Praktyce* 7(3–4): 79–84.
- Jabłońska, Marta. 2020. „Tajemnica medyczna a prawo osoby bliskiej pacjenta do informacji medycznej – przyczynek do dyskusji”. *Białostockie Studia Prawnicze* 25(2): 275–290. <https://doi.org/10.15290/bsp.2020.25.02.15>
- Jackowski, Michał. 2011. *Ochrona danych medycznych*. Warszawa: Wolters Kluwer.
- Kmieciak, Błażej. 2014. „Problem tajemnicy psychiatrycznej w kontekście dostępu prawników niemedyków do informacji o pacjencie”. *Psychiatria i Psychologia Kliniczna* 14(1): 50–54. <https://doi.org/10.15557/PiPK.2014.0006>

Orzecznictwo

Postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 20 kwietnia 2005 r., sygn. akt I KZP 6/05, <https://www.sn.pl/sites/orzecznictwo/Orzeczenia1/I%20KZP%206-05.pdf>

- Postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 5 września 2008 r., sygn. akt III CSK 178/08, OSNC, 2009 nr 9, poz. 129
- Postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 14 kwietnia 2011 r., sygn. akt IV CSK 483/10, <http://www.sn.pl/sites/orzecznictwo/Orzeczenia1/IV%20CSK%20483-10-1.pdf>
- Postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 8 lutego 2012 r., sygn. akt V KK 180/11, <http://www.sn.pl/sites/orzecznictwo/Orzeczenia2a/V%20KK%20180-11.pdf>
- Postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 24 stycznia 2014 r., sygn. akt V CSK 543/13, LEX nr 2542501.
- Postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 29 stycznia 2014 r., sygn. akt II KK 216/13, LEX nr 1436071.
- Postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 10 listopada 2015 r., sygn. akt IV KK 254/15, <http://www.sn.pl/sites/orzecznictwo/orzeczenia3/iv%20kk%20254-15.pdf>
- Postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 13 stycznia 2016 r., sygn. akt V CSK 455/15, <http://www.sn.pl/sites/orzecznictwo/orzeczenia3/v%20csk%20455-15-1.pdf>
- Postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 10 stycznia 2017 r., sygn. akt V CSK 483/15, <http://www.sn.pl/sites/orzecznictwo/OrzeczeniaHTML/v%20csk%20483-15-1.docx.html>
- Postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 12 października 2018 r., sygn. akt V CSK 166/18, <http://www.sn.pl/sites/orzecznictwo/Orzeczenia3/V%20CSK%20166-18-1.pdf>
- Uchwała Sądu Najwyższego z dnia 24 listopada 2010 r., sygn. akt I KZP 22/10, OSNKW, 2010 nr 12, poz. 104.
- Uchwała składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 25 września 2013 r., sygn. akt I KZP 8/13, <http://www.sn.pl/sites/orzecznictwo/Orzeczenia3/I%20KZP%208-13.pdf>
- Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. z 1994 r. Nr 111, poz. 535 ze zm.).
- Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz.U. z 1997 r. Nr 28, poz. 152 ze zm.).
- Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz.U. z 1997 r. Nr 88, poz. 553 ze zm.).
- Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks postępowania karnego (Dz.U. z 1997 r. Nr 89, poz. 555 ze zm.).
- Ustawa z dnia 22 listopada 2013 r. o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób (Dz.U. z 2014 r. poz. 24 ze zm.).
- Wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 9 kwietnia 2013 r., sygn. akt II AKa 49/13, LEX nr 1312093.
- Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 maja 1964 r., sygn. akt III K 91/64, OSNKW, 1964 nr 9, poz. 138.
- Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 21 czerwca 1971 r., sygn. akt III KR 18/71, OSNPG, 1972 nr 2, poz. 33.
- Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 24 stycznia 2008 r., sygn. akt V KK 230/07, LEX nr 359261.
- Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 lutego 2009 r., sygn. akt II KK. 252/08, LEX nr 491593.
- Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 maja 2010 r., sygn. akt III CSK 257/09, LEX nr 852666.
- Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 marca 2013 r., sygn. akt V KK 230/12, <http://www.sn.pl/sites/orzecznictwo/Orzeczenia3/V%20KK%20230-12.pdf>
- Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 maja 2021 r., sygn. akt II CSKP 55/21, <http://www.sn.pl/sites/orzecznictwo/OrzeczeniaHTML/ii%20cspk%2055-21.docx.html>