

Aleksandra STEBEL

Mgr, Dolnośląska Izba Lekarska (DIL), Okręgowy Sąd Lekarski DIL

## Art. 40 i 41 Kodeksu etyki lekarskiej

### Art. 40 Kodeksu etyki lekarskiej

Wydawanie zaświadczeń lekarskich jest dozwolone jedynie na podstawie aktualnego badania lub odpowiedniej dokumentacji.

Zgodnie z postanowieniami ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. *o zawodach lekarza i lekarza dentysty* wykonywanie zawodu lekarza polega na udzielaniu przez osobę posiadającą wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami, świadczeń zdrowotnych, w szczególności: badaniu stanu zdrowia, rozpoznawaniu chorób i zapobieganiu im, leczeniu i rehabilitacji chorych, udzielaniu porad lekarskich, a także wydawaniu opinii i orzeczeń lekarskich<sup>1</sup>.

Bez względu na rodzaj czynności, jakich wykonywania podejmuje się lekarz, winny być one przeprowadzane zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością, o czym stanowi art. 4 u.z.l.d., normujący prawidłowe wykonywanie zawodu lekarza<sup>2</sup>.

Z powyższego wynika zatem, że również czynności związane z wydawaniem opinii i orzeczeń lekarskich obwarowane są względami staranności, zgodności z aktualną wiedzą medyczną oraz zasadami etyki lekarskiej, warunkującymi uznanie ich za prawidłowe i rzetelne.

Prowadząc rozważania w powyższym temacie, nie sposób pominąć faktu, że orzecznicy aspekt wykonywania zawodu stanowiący jakże istotne miejsce w prowadzeniu szeroko pojętej praktyki lekarskiej, objęty jest ochroną danych osobowych oraz tajemnicą lekarską.

Gwoli wyjaśnienia, definicja danych osobowych została wprowadzona ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. *o ochronie danych osobowych*, zgodnie z którą za dane osobowe uważa się wszelkie informacje dotyczące zidentyfikowanej lub możliwej do zidentyfikowania osoby fizycznej<sup>3</sup>. W literaturze przedmiotu wyróżnia się dwa rodzaje danych osobowych, tzn. dane zwykłe oraz dane wrażliwe (sensytywne). Zgodnie z powołaną wyżej ustawą danymi wrażliwymi pozostają m.in. informacje związane z pochodzeniem rasowym i etnicznym, poglądami politycznymi, przekonaniami religijnymi lub filozoficznymi, kodem genetycznym, nałogami, życiem seksualnym, przy-

---

<sup>1</sup> Art. 2 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. *o zawodach lekarza i lekarza dentysty* (Dz. U. 2015, poz. 464 z późn. zm.) – zwana dalej u.z.l.d.

<sup>2</sup> Dz. U. 2015, poz. 464 z późn. zm.

<sup>3</sup> Art. 6 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. *o ochronie danych osobowych* (Dz. U. 2015, poz. 2135) – zwana dalej u.o.d.o.

należnością wyznaniową, partyjną, związkową, a także stanem zdrowia, które cechują się większym poczuciem zagrożenia oraz niebezpieczeństwem spowodowania na różnych płaszczyznach życia, negatywnych następstw<sup>4</sup>. W dalszych zapisach powołanej ustawy wskazano, że możliwe jest przetwarzanie danych osobowych poprzez ich gromadzenie, utrwalanie, przechowywanie, opracowywanie, zmienianie, udostępnianie i usuwanie, aczkolwiek w art. 27 prawodawca wprowadził zakaz przetwarzania danych sensytywnych, a więc m.in. tych danych, które dotyczą stanu zdrowia pacjenta. Zakaz ten jednakże nie ma charakteru absolutnego, albowiem ustawa przewidziała sytuacje, kiedy przetwarzanie danych, nawet tych wrażliwych jest dopuszczalne. Ma to miejsce wówczas, kiedy osoba, której dane dotyczą wyrazi na to zgodę chyba, że chodzi o usunięcie tych danych, a także kiedy przepis szczególny innej ustawy zezwala na przetwarzanie takich danych bez zgody osoby, której dane dotyczą, i stwarza pełne gwarancje ich ochrony. Z możliwością przetwarzania danych w sposób uprawniony mamy do czynienia również w momencie kiedy przetwarzanie takich danych jest niezbędne do ochrony żywotnych interesów osoby, której dane dotyczą, lub innej osoby, gdy osoba, której dane dotyczą, nie jest fizycznie lub prawnie zdolna do wyrażenia zgody, do czasu ustanowienia opiekuna prawnego lub kuratora, a także kiedy jest to niezbędne do wykonania statutowych zadań kościołów i innych związków wyznaniowych, stowarzyszeń, fundacji lub innych niezarobkowych organizacji lub instytucji o celach politycznych, naukowych, religijnych, filozoficznych lub związkowych, pod warunkiem, że przetwarzanie danych dotyczy wyłącznie członków tych organizacji lub instytucji albo osób utrzymujących z nimi stałe kontakty w związku z ich działalnością i zapewnione są pełne gwarancje ochrony przetwarzanych danych. Również możliwe jest ich przetwarzanie celem dochodzenia praw przed sądem oraz celem wykonania zadań administratora danych odnoszących się do zatrudnienia pracowników i innych osób, a zakres przetwarzanych danych jest określony w ustawie. Możliwość przetwarzania danych istnieje także wówczas kiedy jest ono prowadzone w celu ochrony stanu zdrowia, świadczenia usług medycznych lub leczenia pacjentów przez osoby zajmujące się zawodowo leczeniem lub świadczeniem innych usług medycznych, zarządzania udzielaniem usług medycznych i są stworzone pełne gwarancje ochrony danych osobowych, a także kiedy przetwarzanie dotyczy danych, które zostały podane do wiadomości publicznej przez osobę, której dane dotyczą. Uprawnione jest przetwarzanie danych osobowych wrażliwych również w sytuacjach, kiedy jest to niezbędne do prowadzenia badań naukowych, w tym do przygotowania rozprawy wymaganej do uzyskania dyplomu ukończenia szkoły wyższej lub stopnia naukowego, a publikowanie wyników badań naukowych nie może następować w sposób umożliwiający identyfikację osób, których dane zostały przetworzone, a także w sytuacjach kiedy przetwarzanie danych jest prowadzone przez stronę w celu realizacji praw i obowiązków wynikających z orzeczenia wydanego w postępowaniu sądowym lub administracyjnym<sup>5</sup>.

Wskazać należy, że decydująca część danych sensytywnych to informacje dotyczące stanu zdrowia określonych osób związanych z przeprowadzonymi w tym zakresie szeroko pojętymi świadczeniami medycznymi. Osobami posiadającymi legi-

<sup>4</sup> Por. J. Barta, P. Fajgelski, R. Markiewicz, *Ochrona danych osobowych. Komentarz*, LEX 2011.

<sup>5</sup> Dz. U. 2015, poz. 2135.

tymację do przetwarzaniach danych w tym zakresie jest personel medyczny, a także osoby zajmujące się zarządzaniem usługami medycznymi.

Przenosząc powyższe wywody na grunt niniejszych rozważań wskazać należy, że gwarancje mające zapewnić ochronę danych osobowych umieszczonych w różnego rodzaju dokumentach medycznych pod postacią zaświadczeń, opinii, orzeczeń lekarskich mogą być skutecznie realizowane pod warunkiem, że w procesie wytwarzania stosowanego dokumentu, dojdzie do spełnienia ustawowych przesłanek uprawniających do przetwarzania informacji dotyczących stanu zdrowia określonej osoby.

Dane stanowiące o stanie zdrowia określonego pacjenta podlegają ponadto ochronie w ramach tajemnicy zawodowej obejmującej lekarzy prowadzących procesy terapeutyczno-diagnostyczne i orzecznicze względem chorych.

Z wydawaniem zaświadczeń, opinii lekarskich czy też orzeczeń wiąże się dostęp do informacji o pacjencie dotyczący nie tylko sfery jego zdrowotności, ale wielu innych aspektów życia, jak choćby życia osobistego czy zawodowego, o których lekarz dowiedział się w związku z wykonywaniem zawodu, a których ujawnienie mogłoby doprowadzić do naruszenia prywatności pacjenta. Problematyka tajemnicy lekarskiej w polskim prawodawstwie została uregulowana przede wszystkim w art. 40 ust. 1 u.z.l.d., który stanowi, że lekarz ma obowiązek zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem, które uzyskał w związku z wykonywaniem zawodu<sup>6</sup>.

Mając na względzie treść powołanego wyżej przepisu wskazać należy, że tajemnicą lekarską objęte są zatem informacje nieutralne jak i wszelkie dane zapisane na różnych nośnikach informacji np. historie choroby, zdjęcia RTG, elektrokardiogramy, inne wyniki badań, ale także informacje zawarte w różnego rodzaju zaświadczeniach lekarskich, opiniach lekarskich, czy orzeczeniach, które z uwagi na informacje w nich zawarte również podlegają ochronie.

Tajemnica lekarska nie ma jednakże charakteru bezwzględnego, albowiem obowiązujący porządek prawny wykreował liczne sytuacje kiedy lekarz jest zwolniony z obowiązku jej zachowania. Ma to miejsce wówczas kiedy pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu nie zależy na utrzymaniu w poufności informacji z nim związanych i wyraża zgodę na ich ujawnienie po uprzednim poinformowaniu o negatywnych skutkach związanych z ujawnieniem, a także kiedy możliwość ujawnienia tajemnicy lekarskiej wynika wprost z przepisów ustawy oraz w sytuacji kiedy badanie lekarskie zostało przeprowadzone na żądanie uprawnionych na podstawie odrębnych ustaw organów i instytucji i wówczas lekarz jest zobowiązany informować o stanie zdrowia pacjenta wyłącznie te organy i instytucje. Z możliwością ujawnienia tajemnicy lekarskiej mamy do czynienia również w sytuacji kiedy zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta i innych osób, a także w okolicznościach kiedy zachodzi potrzeba przekazania informacji o pacjencie lekarzowi sądowemu bądź też zachodzi potrzeba przekazania informacji o pacjencie w zakresie udzielanych świadczeń medycznych innemu lekarzowi lub innym uprawnionym osobom uczestniczącym w udzielaniu tych świadczeń<sup>7</sup>.

<sup>6</sup> Dz. U. 2015, poz. 464 z późn. zm.

<sup>7</sup> Art. 40 ust. 2 u.z.l.d.

Odnosząc powyższe na grunt niniejszych rozważań wskazać należy, że wszelkie informacje dotyczące pacjenta zawarte w różnego rodzaju zaświadczeniach lekarskich, opiniach lekarskich czy orzeczeniach, z uwagi na zawartą w nich tajemnicę lekarską, podlegają ochronie i rygorom z tą ochroną związanym. Ilekroć jednakże dokumenty te będą wydawane w świetle przedstawionych wyżej sytuacji – stanowiących niewątpliwie wyjątek od zasady ogólnej tajemnicy zawodowej – będziemy mieli do czynienia z uprawnionym ujawnieniem tajemnicy lekarskiej, niegodzącym tym samym w ochronę dobra jakim pozostaje prawo do zachowania w tajemnicy wszelkich okoliczności związanych z prowadzonym lub odbytym procesem leczniczym.

Kryteria oraz zasady wydawania opinii, orzeczeń i zaświadczeń lekarskich zostały omówione w art. 42 ust. 1 u.z.l.d.<sup>8</sup>, ale również w art. 40 i art. 41 Kodeksu etyki lekarskiej<sup>9</sup>, które stanowiąc będą przedmiot rozważań niniejszego opracowania.

Uwzględniając rys historyczny wskazać należy, że problematyka wydawania zaświadczeń znana była lekarzom, wykonującym zawód, już w mijających stuleciach. Wydawane wówczas zaświadczenia lekarskie charakteryzowały się zasadami i kryteriami tożsamymi dla tych dokumentów wystawianych aktualnie<sup>10</sup>.

Rozpoczynając rozważania w niniejszym temacie, w pierwszej kolejności zasadne jest przedstawienie rozwiązań proponowanych przez ustawodawcę w ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. *o zawodach lekarza i lekarza dentysty*, w której również uregulowano orzecznictwo aspekt wykonywania zawodu lekarza. Ta sfera działalności lekarskiej znalazła odzwierciedlenie w art. 42 ust. 1 u.z.l.d., który stanowi, że lekarz orzeka o stanie zdrowia określonej osoby po uprzednim osobistym jej zbadaniu lub zbadaniu jej za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności. Niniejsze rozwiązanie nadaje prym sytuacji, w której wydanie zaświadczenia lekarskiego poprzedzone jest koniecznością przeprowadzenia badania lekarskiego, przyjmując dwojaką możliwość sposobu przeprowadzenia takiego badania. Może ono nastąpić w wyniku osobistego kontaktu z pacjentem, którego rzeczony orzeczenie ma dotyczyć, bądź też badanie lekarskie może być przeprowadzone za pośrednictwem systemów teleinformatycznych, czy też systemów łączności<sup>11</sup>. Analizując niniejsze uregulowanie rodzi się pytanie czy użyte w treści przepisu pojęcie „orzekania” ma charakter wyłącznie formalny, czy też dotyczy każdorazowego wypowiedzania się lekarza na temat stanu zdrowia pacjenta. Traktując literalnie brzmienie art. 42 ust. 1 u.z.l.d. wydaje się, że intencją ustawodawcy było stworzenie takiego modelu postępowania, który odnosiłby się jedynie do czynności, w ramach których lekarz wydaje orzeczenia lekarskie w sensie formalnym. Nie sposób jednakże wykluczyć, że postanowienia art. 42 ust. 1 u.z.l.d. odnoszą się także do każdorazowego zajęcia stanowiska przez lekarza w przedmiocie prezentowanego przez pacjenta stanu zdrowia, jednakże w takiej sytuacji wydaje się, że przeprowadzenie osobistego badania pacjenta nie jest niezbędne. Poparciem powyż-

<sup>8</sup> Dz. U. 2015, poz. 464 z późn. zm.

<sup>9</sup> Kodeks etyki lekarskiej, tekst jednolity z 2 stycznia 2004 r., zawierający zmiany uchwalone w dniu 20 września 2003 r. przez Nadzwyczajny VII Krajowy Zjazd Lekarzy – zwany dalej KEL.

<sup>10</sup> J. Starzyk, K. Starzyk-Łuszcz, *Obraz kliniczny szkorbutu w świetle zaświadczenia chirurga Jana Kłossowicza z 1811 roku*, „Studia Medyczne” 2013, nr 29 (1), s. 117–120.

<sup>11</sup> Dz. U. 2015, poz. 464 z późn. zm.

szej tezy może być chociażby sytuacja oceny badania obrazowego pacjenta, dokonanej przez lekarza radiologa poza miejscem udzielania świadczenia medycznego.

Przystępując do omówienia istoty art. 40 KEL, niezbędne jest zdefiniowanie pojęcia zaświadczenia. W świetle definicji wskazanej w *Wielkim Słowniku Języka Polskiego* zaświadczeniem jest „dokument stwierdzający coś”<sup>12</sup>. Natomiast według definicji zawartej w Kodeksie karnym zaświadczeniem lekarskim jest dokument wystawiony przez lekarza w ramach jego praktyki zawodowej w sytuacji, kiedy z dokumentem tym związane jest określone prawo, albo jeśli dokument ze względu na zawartą w nim treść stanowi dowód prawa, stosunku prawnego bądź okoliczności mającej znaczenie prawne<sup>13</sup>. Jakkolwiek definiowanie pojęcia zaświadczenia lekarskiego w oparciu o postanowienia Kodeksu karnego może budzić wątpliwości, to zdaniem autora jest ono uzasadnione. Na taki kierunek rozumowania pozwala bogate orzecznictwo Sądu Najwyższego, gdzie w jednym z orzeczeń, tj. wyroku z dnia 30 września 2008 r. sygn. akt WA 39/08 sformułowano tezę, że sporządzony w toku postępowania o przyznanie świadczeń z ubezpieczenia społecznego wpis o określonej treści lekarskiej, nawet znajdujący się w zbiorczej dokumentacji lekarskiej jako potwierdzający okoliczności mające znaczenia prawne, musi być uznany za dokument w świetle art. 115 § 14 k.k.<sup>14</sup>

Kodeks etyki lekarskiej w art. 40 uregulował kryteria wydawania zaświadczeń lekarskich w sposób dwójaki zezwalając, aby były one wydawane jedynie na podstawie aktualnego badania lub odpowiedniej dokumentacji<sup>15</sup>. Definiując pojęcie aktualnego badania stwierdzić należy, że winno być ono rozumiane jako badanie lekarskie, które odzwierciedla stan zdrowia osoby badanej na chwilę przed wydaniem rzeczonoego zaświadczenia. Zaś odpowiednią dokumentację będą stanowiły zbiory dokumentów medycznych tematycznie związanych z wymaganą treścią zaświadczenia, potwierdzające istniejące schorzenia, przebyte procesy diagnostyczne, zaordynowane terapie.

Mając na względzie literalne brzmienie powołanego wyżej przepisu, zagadnieniem wymagającym rozstrzygnięcia jest wyjaśnienie, czy ilekroć w Kodeksie etyki lekarskiej jest mowa o zaświadczeniu lekarskim, to pod pojęciem tym należy rozumieć tylko i wyłącznie zaświadczenia lekarskie, czy też wszelkiego rodzaju inne dokumenty, typu orzeczenia lekarskie i opinie lekarskie.

Wydaje się, że zamierzeniem twórców Kodeksu etyki lekarskiej było stworzenie jednego kryterium, na którym miałyby być oparty rzetelny proces orzecznictwa lekarskiego. Stąd też mimo, że literalna wykładnia art. 40 KEL zawęża jego stosowanie jedynie do zaświadczeń lekarskich, to pojęcie to winno być traktowane znacznie szerzej i odnosić się również do opinii lekarskich i orzeczeń lekarskich. Dokumenty te, analogicznie do zaświadczeń lekarskich ze względu na zawartą w nich treść oraz źródło pochodzenia, winny być traktowane jako dokumenty o znaczeniu prawnym, bowiem

<sup>12</sup> M. Szymczak (red.), *Słownik języka polskiego*, t. III, Warszawa 1981, s. 966.

<sup>13</sup> Art. 115 § 14 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. *Kodeks karny* (Dz. U. Nr 88, poz. 553 z późn. zm.) – zwana dalej k.k.

<sup>14</sup> Wyrok SN z dnia 30 września 2008 r. sygn. akt WA 39/08, <http://www.lexlege.pl/orzeczenie/56149/wa-39-08-wyrok-sadu-najwyzszego-izba-wojskowa/>.

<sup>15</sup> Kodeks etyki lekarskiej, tekst jednolity z 2 stycznia 2004 r., zawierający zmiany uchwalone w dniu 20 września 2003 r. przez Nadzwyczajny VII Krajowy Zjazd Lekarzy.

również pochodzą od osoby posiadającej uprawnienie do ich wystawienia, a znajdujące się w nich treści istotnie stanowią dowód tego, co zostało w nich stwierdzone.

Analizując obowiązujące przepisy prawa stwierdzić należy, że w praktyce znacznie częściej zdarzają się sytuacje, kiedy wystawienie określonego rodzaju zaświadczenia lekarskiego każdorazowo wiąże się z koniecznością uprzedniego badania osoby, dla której dokument jest sporządzany aniżeli z sytuacjami, kiedy dany dokument lekarski wydawany jest wyłącznie w oparciu o właściwą dokumentację medyczną.

Przykładem sytuacji, w której wydanie zaświadczenia lekarskiego musi być poprzedzone osobistym badaniem osoby, dla której jest ono wystawiane, stanowi rozwiązanie przyjęte w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 10 listopada 2015 r. w sprawie trybu i sposobu orzekania o czasowej niezdolności do pracy, wystawiania zaświadczenia lekarskiego, wzoru zaświadczenia lekarskiego oraz trybu i sposobu sprostowania błędu w zaświadczeniu lekarskim, w którym w § 6 ust. 1 reguluje się, że zaświadczenie lekarskie o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby, pobytu w szpitalu albo innym przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne albo konieczności osobistego sprawowania przez ubezpieczonego opieki nad chorym członkiem rodziny, zwane dalej „zaświadczeniem lekarskim”, wystawia się wyłącznie po przeprowadzeniu bezpośredniego badania stanu zdrowia ubezpieczonego lub chorego członka rodziny<sup>16</sup>.

Uzyskanie zaświadczenia lekarskiego staje się niezbędne również w sytuacji podjęcia przez jednostkę zatrudnienia, a także jego kontynuacji. W tym celu przeprowadzane są badania profilaktyczne pracowników przez uprawnionych ku temu lekarzy, skutkujące podejmowaniem orzeczeń stwierdzających przeciwwskazania bądź ich brak do wykonywania pracy na określonym stanowisku, które zapadają na podstawie wyników przeprowadzonych badań<sup>17</sup>.

Wymagania dotyczące przeprowadzenia osobistego badania jednostki, znajdujemy także w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego, która w art. 11 ust. 1 zakłada, że orzeczenie o stanie zdrowia osoby z zaburzeniami psychicznymi, opinię lub skierowanie do innego lekarza lub psychologa albo podmiotu leczniczego, lekarz może wydać wyłącznie na podstawie uprzedniego osobistego zbadania tej osoby<sup>18</sup>.

Również w ustawie o lekarzu sądowym określony został obowiązek uprzedniego zbadania uczestnika postępowania przed wydaniem przedmiotowego zaświadczenia, dotyczącego usprawiedliwienia niestawiennictwa z powodu choroby przed organami uprawnionymi, określonymi w ustawie. Ustawodawca, poza koniecznością osobistego zbadania osoby ubiegającej się o wydawanie rzeczzonego zaświadczenia, nałożył na lekarza sądowego obowiązek zapoznania się z dostępną mu doku-

<sup>16</sup> Dz. U. 2015, poz. 2013.

<sup>17</sup> § 1, § 3 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996 r. w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy (Dz. U. Nr 69, poz. 332 z późn. zm.) – zwane dalej rozp. MZiOS w sprawie badań lekarskich pracowników.

<sup>18</sup> Dz. U. 2011, Nr 231, poz. 1375 z późn. zm.

mentacją medyczną<sup>19</sup>. Tożsame rozwiązanie znajdujemy w rozporządzeniu Ministra Sprawiedliwości w sprawie trybu wystawienia zaświadczenia potwierdzającego zdolność albo niezdolność do stawiennictwa osoby pozbawionej wolności na wezwanie lub zawiadomienie sądu lub organu prowadzącego postępowanie karne, w którym przyjęto, iż lekarz więzienny wydaje zaświadczenie o możliwości uczestnictwa osadzonego w czynnościach procesowych, po przeprowadzeniu badania tejże osoby, z uwzględnieniem danych zawartych w dostępnej dokumentacji medycznej<sup>20</sup>.

Szczególnym rodzajem zaświadczenia lekarskiego jest karta zgonu poświadczająca stwierdzenie zgonu oraz jego przyczynę<sup>21</sup>. Osobą uprawnioną do jej wystawienia jest lekarz, po uprzednim przeprowadzeniu szeregu czynności określonych prawem. Co do zasady komentowane przepisy nakładają na lekarza konieczność uprzedniego ustalenia tożsamości zwłok, dokonania osobistych ich oględzin, przeprowadzenia wywiadu z osobami z otoczenia osoby zmarłej celem ustalenia okoliczności jej zgonu, a także zapoznania się z dostępną dokumentacją medyczną dotyczącą stanu zdrowia w okresie poprzedzającym zgon<sup>22</sup>.

Jednakże w okolicznościach, kiedy brak jest podejrzeń, że przyczyną zgonu było przestępstwo, zakres czynności koniecznych do przeprowadzenia może ograniczać się jedynie do wykonania zewnętrznych oględzin zwłok, przy szczególnym uwzględnieniu obecności śladów związanych z ewentualnie doznanymi urazami ciała lub obecności objawów użycia trucizny żrącej<sup>23</sup>. Co istotne, ustawodawca w komentowanych przepisach, dotyczących stwierdzenia zgonu, dopuścił również możliwość poszerzenia diagnostyki o badania laboratoryjne. Ma to miejsce w sytuacji, kiedy badania miałyby doprowadzić do ścisłego określenia przyczyny zgonu bądź też ustalenia przyczyny zgonu w ogóle, kiedy nie jest możliwe jej ustalenie na podstawie oględzin zwłok, informacji uzyskanych z wywiadu od osób z otoczenia, czy dostępnej dokumentacji medycznej<sup>24</sup>.

Poza okolicznościami, w których uzyskanie zaświadczenia lekarskiego implikuje określona sytuacja prawna, mająca na celu ustalenie praw i obowiązków jednostki, czy też określonego rodzaju wymogi procesowe wynikające z odrębnych przepisów, obowiązek uzyskania orzeczenia lekarskiego został wprowadzony przez ustawodawcę również na gruncie aktywności sportowej jednostki, dla bezpiecznego umożliwienia uczestnictwa we współzawodnictwie sportowym<sup>25</sup>. Zaświadczenie lekarskie wydawane w tym przedmiocie również musi zostać poprzedzone przeprowadzeniem osobiste-

<sup>19</sup> Art. 11 ustawy z dnia 15 czerwca 2007 r. *o lekarzu sądowym* (Dz. U. 2007, Nr 123, poz. 849 z późn. zm.) – zwana dalej u.l.s.

<sup>20</sup> § 2 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 16 stycznia 2008 r. *w sprawie trybu wystawienia zaświadczenia potwierdzającego zdolność albo niezdolność do stawiennictwa osoby pozbawionej wolności na wezwanie lub zawiadomienie sądu lub organu prowadzącego postępowanie karne* (Dz. U. Nr 14, poz. 87).

<sup>21</sup> § 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 3 sierpnia 1961 r. *w sprawie stwierdzenia zgonu i jego przyczyny* (Dz. U. Nr 39, poz. 202) – zwane dalej rozp. w sprawie stwierdzenia zgonu.

<sup>22</sup> § 6 ust. 1 pkt 1, 2, 3 rozp. w sprawie stwierdzenia zgonu.

<sup>23</sup> § 8 ust. 1 rozp. w sprawie stwierdzenia zgonu.

<sup>24</sup> § 4 rozp. w sprawie stwierdzenia zgonu.

<sup>25</sup> Art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 2010 r. *o sporcie* (Dz. U. 2014, Nr 715).

go badania osoby ubiegającej się o jego wydanie. Ustawodawca przewidział w tym zakresie przeprowadzenie ogólnego badania lekarskiego, jak i badań dodatkowych (specjalistycznych), których przeprowadzenie jest zależne od dyscypliny sportowej, jaką dany zawodnik uprawia<sup>26</sup>.

W obowiązującym porządku prawnym stykamy się również z zaświadczeniami lekarskimi, których wydanie możliwe jest jedynie w oparciu o dokumentację medyczną osoby, której rzezone zaświadczenie ma dotyczyć. Przykładów w praktyce nie znajdujemy zbyt wiele, bowiem taka sytuacja stanowi pewnego rodzaju odstępstwo od przyjętej zasady ogólnej, a samo wydanie zaświadczenia jedynie w oparciu o dokumentację medyczną, uwarunkowane jest ściśle określonymi przesłankami.

W świetle powyższego, za uprawnioną należy traktować czynność związaną z wydaniem zaświadczenia lekarskiego bez uprzedniego, osobistego badania pacjenta w sytuacji, kiedy przedmiotem wystawionego dokumentu ma być potwierdzenie faktu odbycia leczenia w danej jednostce ochrony zdrowia, czy też potwierdzenie istnienia u pacjenta choroby przewlekłej. Przeprowadzenie osobistego badania w tych konkretnych przypadkach byłoby wręcz bezprzedmiotowe dla całego procesu orzeczniczego, w którym istotną rolę odgrywać będą adnotacje zawarte w dokumentacji medycznej chorego, które z kolei pomogą wystawcy w odtworzeniu przeszłości chorobowej pacjenta, w tym przebiegu jego leczenia w poszczególnych jednostkach ochrony zdrowia, pozwalając na potwierdzenie tych okoliczności bądź też umożliwią potwierdzenie występujących u pacjenta jednostek chorobowych.

Poza przypadkami omówionymi wyżej, rozwiązanie zakładające wystawienie zaświadczenia lekarskiego bez przeprowadzenia osobistego badania pacjenta, zostało ujęte również w ustawie *o lekarzu sądowym*. Sytuacja ta stanowi wyjątek od zasady ogólnej dotyczącej wydawania zaświadczeń lekarskich przez lekarza sądowego. Wskazać bowiem należy, że co do zasady zaświadczenia lekarza sądowego wystawiane są po przeprowadzeniu osobistego badania uczestnika postępowania. Natomiast w momencie, kiedy uczestnik postępowania z uwagi na stan zdrowia przebywa w jednostce ochrony zdrowia przeznaczonej dla osób wymagających świadczenia całodobowej opieki medycznej (szpital, hospicjum stacjonarne), lekarz sądowy może wydać zaświadczenie na podstawie udostępnionej dokumentacji, bez osobistego badania pacjenta<sup>27</sup>.

Mając na względzie treść powyższych rozważań wskazać należy, że obowiązujący porządek prawny coraz częściej kreuje sytuacje prawne, w których wymagane i konieczne staje się przedłożenie określonego rodzaju zaświadczenia lekarskiego dla dowiedzenia istnienia określonego rodzaju praw i obowiązków osoby, których one dotyczą. Biorąc pod uwagę jak ważną rolę odgrywają treści wydawanych dokumentów, istotą jest, aby do ich wytwarzania dochodziło w sposób jak najbardziej rzetelny. Aspekt rzetelności pozostaje spełniony, kiedy treść ww. dokumentów jest autentyczna oraz zgodna ze stwierdzonym stanem faktycznym.

---

<sup>26</sup> § 1 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 14 kwietnia 2011 r. w sprawie kwalifikacji lekarzy uprawnionych do wydawania zawodnikom orzeczeń lekarskich o stanie zdrowia oraz zakresu wymaganych badań lekarskich niezbędnych do uzyskania orzeczenia lekarskiego (Dz. U. Nr 88, poz. 502).

<sup>27</sup> Art. 12 ust. 4 u.l.s.



## Art. 41 KEL

Każde zaświadczenie lekarskie lub inny dokument medyczny powinien umożliwiać identyfikację lekarza, który go wystawił. Treść dokumentu powinna być zgodna z wiedzą i sumieniem lekarza. Nie może być ona formułowana przez lekarza pod presją lub w oczekiwaniu osobistych korzyści.

Omawiając art. 40 KEL w sposób szczegółowy odniesiono się do wyjaśnienia pojęcia zaświadczenia. Odrębną kwestię stanowi wyjaśnienie znaczenia terminu „inny dokument medyczny”. W tym celu w pierwszej kolejności słusznym jest przytoczenie definicji ustawowej dokumentu, który w rozumieniu kodeksu karnego stanowi, że jest to „każdy przedmiot lub inny zapisany nośnik informacji, z którym jest związane określone prawo, albo który ze względu na zawartą w nim treść stanowi dowód prawa, stosunku prawnego lub okoliczności mającej znaczenie prawne”<sup>28</sup>. Wyjaśnienia wymaga również pojęcie „okoliczności mającej znaczenie prawne”. Zgodnie z linią orzecniczą „za okoliczności mające znaczenie prawne uznaje się takie, z których mogą wynikać określone następstwa prawne, a więc nabycie lub utrata uprawnień bądź też nałożenie obowiązków czy zwolnienie z nich”<sup>29</sup>.

Nie znajdziemy natomiast legalnej definicji dokumentu w kodeksie postępowania karnego<sup>30</sup>. Przytoczona ustawa posługuje się definicją z kodeksu karnego, która – jak wskazuje Sąd Najwyższy – jest definicją szeroką, a status dokumentu zależy więc niejednokrotnie od indywidualnej oceny i dlatego też o tym, czy określony przedmiot stanowi dokument, decyduje jego faktyczna i subiektywna ocena w konkretnej sprawie”<sup>31</sup>.

Uregulowania Kodeksu cywilnego<sup>32</sup> i Kodeksu postępowania cywilnego<sup>33</sup> również nie zawierają definicji dokumentu. Jedynie w Kodeksie postępowania cywilnego ustawodawca wymienia jego cechy oraz dokonuje podziału na dokumenty urzędowe, czyli „sporządzone w przepisanej formie przez powołane do tego organy władzy publicznej i inne organy państwowe w zakresie ich działania, stanowią dowód tego, co zostało w nich urzędowo zaświadczone”<sup>34</sup> i prywatne stanowiące „dowód tego, że osoba, która go podpisała, złożyła oświadczenie zawarte w dokumencie”<sup>35</sup>. W doktrynie przyjmuje się, iż pod pojęciem dokumentu należy rozumieć przejawienie „wszelkiego rodzaju spostrzeżeń, myśli, oświadczeń ludzkich nadające się do wielokrotnego wykorzystania”<sup>36</sup>.

<sup>28</sup> Art. 115 § 14 k.k.

<sup>29</sup> Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 23 maja 2013 r., IV KK 60/13, LEX nr 1318215 – zwany dalej wyrok SN.

<sup>30</sup> Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. *Kodeks postępowania karnego* (Dz. U. 1997.89.555 z późn. zm.) – zwany dalej k.p.k.

<sup>31</sup> Wyrok SN – Izba Karna z dnia 20 kwietnia 2005 r. III KK 206/04.

<sup>32</sup> Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. *Kodeks cywilny* (Dz. U. 2014, Nr 121 z późn. zm.) – zwana dalej k.c.

<sup>33</sup> Ustawa z dnia 17 listopada 1964 r. *Kodeks postępowania cywilnego* (Dz. U. 2014, Nr 101 z późn. zm.) – zwana dalej k.p.c.

<sup>34</sup> Art. 244 § 1 k.p.c.

<sup>35</sup> Art. 245 k.p.c.

<sup>36</sup> T. Demendecki w: A. Jakubecki (red.), *Komentarz aktualizowany do Kodeksu postępowania cywilnego* – komentarz do art. 244 k.p.c. lex.

W Kodeksie postępowania administracyjnego również nie znajdziemy definicji dokumentu<sup>37</sup>. Norma artykułu 76 § 1 k.p.a. określa jedynie pojęcie dokumentów urzędowych uzasadniając, że są one „sporządzone w przepisanej formie przez powołane do tego organy państwowe w ich zakresie działania stanowią dowód tego, co zostało w nich urzędowo stwierdzone”<sup>38</sup>, przyznając mu zwiększoną moc dowodową<sup>39</sup>.

Analiza powyższych ustaw daje asumpt do stwierdzenia, iż jedynie Kodeks karny zawiera legalną definicję dokumentu<sup>40</sup>.

Biorąc pod uwagę treść omawianego przepisu KEL należy zawęzić znaczenie pojęcia dokumentu tj. do takiego, który posiada jednocześnie – najczęściej wyrażoną za pomocą pisma – treść intelektualną, z której można wyprowadzić określone uprawnienia bądź obowiązki osoby fizycznej lub prawnej zarówno w sferze prawa materialnego, jak i procesowego<sup>41</sup>.

Odnosząc się do wyjaśnienia terminu „dokumentu medycznego” należy rozumieć wszelkie, wyrażone za pomocą pisma, dokumenty dotyczące pacjenta i posiadające charakter dokumentów prawnych<sup>42</sup>. Dokumentem medycznym będzie zatem zaświadczenie (druk ZUS-ZLA informujące o niezdolności do pracy, druk N-9 ZUS służący celom rentowym, zaświadczenia dla Zespołów do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności), orzeczenie, opinia, historia choroby, opisy wyników badań diagnostycznych, wyniki konsultacji specjalistycznych, zlecenia lekarskie, skierowanie (na badania, konsultacje lub leczenie), karta przebiegu ciąży, karta informacyjna z leczenia szpitalnego oraz recepty. Osobą uprawnioną do wydawania zaświadczeń lekarskich oraz innych dokumentów medycznych jest lekarz. Powyższe wynika zarówno z art. 2 ust. 1 u.z.l.d.<sup>43</sup>, który stanowi, iż wykonywanie zawodu lekarza polega między innymi na wydawaniu opinii i orzeczeń lekarskich, jak i z art. 42 ust. 1 u.z.l.d., w oparciu o który lekarz jest uprawniony do wydawania orzeczeń o stanie zdrowia pacjenta<sup>44</sup>. Zatem lekarz, jako osoba uprawniona do wydania zaświadczenia czy tworzenia innego dokumentu medycznego, stanowiącego dokument w rozumieniu prawa, czyni to w ramach szczególnych uprawnień<sup>45</sup>.

Jednym z istotnych elementów dokumentu medycznego, poza danymi pozwalającymi na identyfikację pacjenta i jego treścią merytoryczną odnoszącą się do oceny

---

<sup>37</sup> Ustawa z dnia 14 czerwca 1960 r. *Kodeks postępowania administracyjnego* (Dz. U. 2016, poz. 23) – zwana dalej k.p.a.

<sup>38</sup> Dz. U. 2016, poz. 23.

<sup>39</sup> C. Martysz w: G. Łaszczycza, C. Martysz, A. Matan, *Kodeks postępowania administracyjnego: Komentarz*, t. I, Warszawa 2010, s. 608.

<sup>40</sup> Analiza unormowań Kodeksu postępowania administracyjnego, Kodeksu postępowania cywilnego i Kodeksu postępowania karnego potwierdza, iż w powyższych ustawach prawodawca nie sformułował definicji dokumentu, a jedynie ograniczył się do wskazania jego istotnych cech tj.: pisemna postać, oznaczenie wystawcy, daty i miejsca sporządzenia, oświadczenia woli wystawiającego dokument, podpis.

<sup>41</sup> Wyrok SN z dnia 15 października 2002 r., III KKN 90/00, LEX nr 56839.

<sup>42</sup> R. Tokarczyk, *Medycyna a normy*, Warszawa 201, s. 76.

<sup>43</sup> Dz. U. 2015, poz. 464 z późn. zm.

<sup>44</sup> Dz. U. 2015, poz. 464 z późn. zm.

<sup>45</sup> R. Kędziora, *Odpowiedzialność karna lekarza w związku z wykonywaniem czynności medycznych*, Warszawa 2009, s. 34.

stanu zdrowia, podjętych (w szerokim ujęciu) czynnościach diagnostyczno-terapeutycznych, datą wystawienia, jest podpis osoby, która go sporządziła<sup>46</sup>. W myśl art. 41 KEL lekarz, jako osoba uprawniona do wystawienia czy sporządzenia dokumentu, a jednocześnie odpowiedzialna za jego treść, jest zobowiązany osobiście go podpisać, co stanowi gwarancję prawdziwości dokumentu i jego zgodności ze stanem faktycznym<sup>47</sup>.

W celu dopełnienia wymogu identyfikacji lekarza, a tym samym potwierdzenia, iż jest on uprawniony do wydania konkretnego dokumentu (np. zaświadczenia, orzeczenia, opinii) dokument taki winien być również sygnowany pieczętą lekarza. Zgodnie z wytycznymi uchwały Naczelnej Rady Lekarskiej pieczęć lekarska powinna zawierać takie dane jak: imię i nazwisko, tytuł zawodowy, tj. „lekarz” („lek.”) albo „lekarz dentysta” („lek. dent.”), numer prawa wykonywania zawodu, posiadane specjalizacje, zgodnie z brzmieniem określonym w dyplomie lub zaświadczeniu, potwierdzającym ich uzyskanie<sup>48</sup>.

W dalszej kolejności art. 41 KEL stanowi, iż treść dokumentu powinna być zgodna z wiedzą i sumieniem lekarza. Powyższe koreluje z treścią art. 4 u.z.l.d.<sup>49</sup>, który stanowi między innymi, iż obowiązkiem lekarza jest wykonywanie zawodu zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej. Jednocześnie nakaz posiadania aktualnej wiedzy wywodzony jest z treści art. 18 u.z.l.d.<sup>50</sup>, zgodnie z którym lekarz ma obowiązek (jak również prawo) doskonalenia zawodowego, czyli do stałego uzupełniania wiedzy medycznej, które warunkuje prawidłowe wykonywanie zawodu. Treść dokumentu medycznego winna być zgodna nie tylko z wiedzą lekarza, ale i z posiadanymi umiejętnościami w zakresie dziedziny, w której lekarz wypowiada się w formie dokumentu medycznego w szczególności, którego treść ma znaczenie prawne tj. rodzi prawa lub obowiązki dla osoby, która się nim posłuży. Powyższe zostało unormowane w art. 10 KEL, który stanowi, że „lekarz nie powinien wykraczać poza swoje umiejętności zawodowe przy wykonywaniu między innymi czynności orzeczniczych”<sup>51</sup>. Jednocześnie przepisy szczególnie regulują, kto i w jakim zakresie może wydawać zaświadczenia. Do takich zaliczamy między innymi rozporządzenie w sprawie służby medycyny pracy<sup>52</sup>, czy w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycz-

<sup>46</sup> Zob. także: rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 października 2005 r. w sprawie orzekania o potrzebie udzielenia nauczycielowi urlopu dla poratowania zdrowia (Dz. U. Nr 233, poz. 1991); rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 2 lutego 2011 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej prowadzonej w zakładach opieki zdrowotnej dla osób pozbawionych wolności oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. Nr 39, poz. 203 z późn. zm.); rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 18 maja 2011 r. w sprawie rodzaju i zakresu oraz sposobu przetwarzania dokumentacji medycznej w zakładach opieki zdrowotnej utworzonych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych (Dz. U. Nr 125, poz. 712).

<sup>47</sup> Postanowienie Trybunału Konstytucyjnego z dnia 15 lutego 2000 r., sygn. T. 28/99, <http://konstytucja.e-prawnik.pl/orzeczenia-trybunalu-konstytucyjnego/postanowienie-zaaleniet2899.html> – zwane dalej postanowienie T.K.

<sup>48</sup> Uchwała Nr 110/05/IV Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 16 września 2005 r. w sprawie treści pieczęćki lekarskiej – zwana dalej uchwałą NRL.

<sup>49</sup> Dz. U. 2015, poz. 464 z późn. zm.

<sup>50</sup> Dz. U. 2015, poz. 464 z późn. zm.

<sup>51</sup> Kodeks etyki lekarskiej, tekst jednolity z 2 stycznia 2004 r., zawierający zmiany uchwalone w dniu 20 września 2003 r. przez Nadzwyczajny VII Krajowy Zjazd Lekarzy.

<sup>52</sup> § 2 ust. 1 ust. 1–3 rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 5 stycznia 2012 r. w sprawie służby medycyny pracy (Dz. U. 2012, Nr 53).

nej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy<sup>53</sup>.

Odnosząc się do kolejnego nakazu omawianego przepisu stanowiącego, iż treść dokumentu winna być w zgodzie z sumieniem lekarza, wskazać należy, że dokument musi zawierać w swojej treści prawdę.

Obowiązek lekarza, dotyczący formułowania treści dokumentu medycznego zgodnej z wiedzą i sumieniem wynika zarówno z ogólnych zasad etycznych, a w szczególności z art. 1 ust. 3 KEL, którego norma wskazuje, iż naruszeniem godności zawodu jest każde postępowanie lekarza, które podważa zaufanie do zawodu, jak i z przepisów szczególnych. Potwierdzenie powyższego stanowi treść przyrzeczenia, które składa biegły sądowy wobec prezesa sądu i w którym przyrzeka powierzone obowiązki biegłego wykonywać z całą sumiennością i bezstronnością<sup>54</sup>.

Jak wynika z powyższego, zasada ta odnosi się nie tylko do udzielania świadczeń zdrowotnych, ale także do innych form wykonywania zawodu lekarza, jakim jest wydawanie zaświadczeń i innych dokumentów medycznych.

Artykuł 41 KEL stanowi ponadto, iż zaświadczenie lub inny dokument medyczny nie może być formułowany przez lekarza pod presją lub w oczekiwaniu osobistych korzyści. Na wstępie rozważań na temat omawianej części przywołanego przepisu należy podkreślić, iż w myśl art. 271 § 1 k.k. osobą uprawnioną do wystawienia dokumentu jest funkcjonariusz publiczny lub inna osoba<sup>55</sup>. Za inną osobę w tym konkretnym przypadku należy rozumieć lekarza. Następnie podkreślenia wymaga fakt, iż ustawodawca w art. 17 ust. 1 Konstytucji RP<sup>56</sup> wprowadza pojęcie „zawodu zaufania publicznego” przypisując taką cechę m.in. członkom samorządu zawodowego lekarzy. „Na zaufanie to – jak tłumaczy Trybunał Konstytucyjny – składa się szereg czynników, wśród których na pierwszy plan wysuwają się: przekonanie o zachowaniu przez wykonującego ten zawód dobrej woli, właściwych motywacji, należytej staranności zawodowej oraz wiara w przestrzeganie wartości istotnych dla profilu danego zawodu”<sup>57</sup>. Powyższe daje podstawy do stwierdzenia, że dokument wystawiony przez osobę zaufania publicznego niewątpliwie jest dokumentem korzystającym z domniemania prawdziwości<sup>58</sup>. Zatem treść dokumentu wystawionego pod presją lub w oczekiwaniu osobistych korzyści będzie poświadczeniem nieprawdy poprzez potwierdzenie w nim okoliczności wywołujących bądź też mogących wywołać skutki prawne – w sytuacji gdy okoliczności te w ogóle nie miały miejsca – jak również ich przeinaczenie albo zatajenie<sup>59</sup>.

<sup>53</sup> § 7 rozp. MZiOs w sprawie badań lekarskich pracowników.

<sup>54</sup> § 4 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 24 stycznia 2005 r. w sprawie biegłych sądowych (Dz. U. Nr 15, poz. 133 z późn. zm.).

<sup>55</sup> Art. 271 § 1 i art. 115 § 13 k.k.

<sup>56</sup> Art. 17 ustawy z dnia 2 kwietnia 1997 r. *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej* (Dz. U. 1997, Nr 78, poz. 483 z późn. zm.).

<sup>57</sup> Wyrok TK z dnia 2 lipca 2007 r. sygn. akt K 41/05 (Dz. U. Nr 124, poz. 871); zob. również wyrok TK z dnia 7 maja 2002 r. sygn. akt SK 20/00 (Dz. U. 2002, Nr 66, poz. 611).

<sup>58</sup> Wyrok SN z dnia 9 października 1996 r. sygn. akt V KKN 63/96, OSP 1998, z. 7–8, poz. 147.

<sup>59</sup> Wyrok SN z dnia 25 listopada 2004 roku, sygn. akt WA 24/04, OSNwSK 2004/1/2206, Lex nr 163239; wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 18 kwietnia 2013 roku, sygn. akt II AKa 31/13, Lex nr 1316198.

Wystawienie zaświadczenia bądź innego dokumentu medycznego przez lekarza, czyli osobę uprawnioną w ramach swoich kompetencji do jego wystawienia, którego treść jest niezgodna z prawdą<sup>60</sup> stanowi przestępstwo penalizowane artykułem 271 § 1 k.k., który stanowi, że funkcjonariusz publiczny lub inna osoba uprawniona do wystawienia dokumentu, która poświadcza w nim nieprawdę co do okoliczności mającej znaczenie prawne podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5<sup>61</sup>. Natomiast, gdy sprawca (a w tym konkretnym przypadku lekarz) poświadcza nieprawdę w dokumencie w celu osiągnięcia korzyści majątkowej lub osobistej, wówczas – zgodnie z § 3 przywołanego artykułu – będzie podlegał karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8<sup>62</sup>.

Opisany czyn określany jest w doktrynie, jak i w orzecznictwie, jako przestępstwo intelektualne, przestępstwo fałszu intelektualnego<sup>63</sup>. Przestępstwo to ma charakter umyślny i jest ścigane z urzędu<sup>64</sup>.

Podsumowując powyższe rozważania stwierdzić należy, że rozwiązania przyjęte w Kodeksie etyki lekarskiej dotyczące orzeczniczego aspektu wykonywania zawodu lekarza w sposób dość jednoznaczny unormowały zasady oraz kryteria wydawania opinii, orzeczeń i zaświadczeń lekarskich, determinując jednocześnie konieczność zawarcia w nich określonych elementów, których istnienie warunkuje traktowanie danego dokumentu, jako nacechowanego walorem rzetelności i świadczącego tym samym o prawdziwości twierdzeń w nim zawartych. Na gruncie niniejszych rozważań uznać jednakże należy, że regulacje przyjęte w Kodeksie etyki lekarskiej jedynie w częściowym zakresie korelują z rozwiązaniami prezentowanymi przez ustawodawcę w obowiązującym porządku prawnym, a mianowicie w art. 42 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. *o zawodach lekarza i lekarza dentysty*. Istotnym elementem, wspólnym zarówno dla rozwiązań przyjętych przez KEL i u.z.l.d., determinującym możliwość wydania orzeczenia lekarskiego, czy też zaświadczenia lekarskiego jest konieczność przeprowadzenia osobistego badania pacjenta. Jednocześnie postanowienia kodeksowe nie normują sposobu przeprowadzenia rzeczowego badania lekarskiego, jak to czyni ustawodawca, który w art. 42 u.z.l.d., dostarcza lekarzom podejmującym się czynności orzeczniczych nieco szerszy wachlarz możliwości, co do sposobności przeprowadzenia badania lekarskiego. Wyposaża on bowiem lekarzy w możliwość przeprowadzenia badania lekarskiego za pomocą systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, co niewątpliwie powoduje usprawnienie wykonywania świadczeń medycznych oraz poprawia komfort pacjenta.

Odmienne natomiast, w odniesieniu do u.z.l.d. pozostają rozwiązania kodeksowe, w których dopuszcza się możliwość orzekania o stanie zdrowia na podstawie odpowiedniej dokumentacji.

---

<sup>60</sup> Wyrok SN z dnia 14 stycznia 2009 r., sygn. akt II KK 164/08 – „Biuletyn Prawa Karnego” 2009, nr 3, s. 37.

<sup>61</sup> Art. 271 § 1 k.k.

<sup>62</sup> Art. 271 § 3 k.k.

<sup>63</sup> Wyrok SN z dnia 15 kwietnia 1999 r., sygn. akt I KZP 5/99, Prok. i Pr. 1999, z. 6, poz. 7.

<sup>64</sup> Wyrok SN z dnia 21 października 2010 r., sygn. akt III KK 309/10 – „Biuletyn Prawa Karnego” 2010, nr 6/10, s. 11–12.

W związku z powyższym, a przede wszystkim mając na względzie istniejące rozbieżności, adresaci omawianych norm winni stosować przepisy obowiązującej ustawy. Nadto, warto zastanowić się nad koniecznością podjęcia działań prawnych mających na celu dostosowanie w tym zakresie regulacji Kodeksu etyki lekarskiej do powszechnie obowiązujących przepisów prawa.

### Streszczenie

W tekście dokonano analizy norm zawartych w art. 40 i art. 41 Kodeksu etyki lekarskiej dotyczących wydawania zaświadczeń lekarskich oraz innych dokumentów medycznych. Została ona poprzedzona ustaleniem legalnej definicji powyższych terminów, wskazaniem niezbędnych elementów (*essentialia negotii*) by dany dokument mógł nosić miano zaświadczenia bądź dokumentu medycznego. Wyjaśniono ponadto, kto i w jakich okolicznościach może wydać zaświadczenie lekarskie bądź inny dokument medyczny oraz wymieniono przykładowe ich rodzaje. Opisano również wymagania odnoszące się do treści omawianych dokumentów. Wskazano konsekwencje, jakie grożą osobie uprawnionej do wystawienia zaświadczenia bądź innego dokumentu medycznego, którego treść jest niezgodna z prawdą.

**Słowa kluczowe:** zaświadczenia lekarskie, inne dokumenty medyczne, dane osobowe wrażliwe, tajemnica lekarska, Kodeks etyki lekarskiej

### *Art. 40 and art. 41 of the Code of Medical Ethics*

#### *Summary*

*In this essay, the author analyses two norms enshrined in articles 40 and 41 of the Medical Code of Ethics which pertain to issuing sick leave notes or certificates and other medical documentation. An introduction to the legal definitions precedes the above, identifying essential elements (essentialia negotii) which render a given document a note, certificate, or medical document. The author also discusses whom can issue such items and in what circumstances, along with the requirements for their content. Lastly, the author identifies the consequences for the person issuing certificates or any other medical documents whose content is false.*

**Key words:** *sick leave notes or certificates, other medical documentation, sensitive personal information, medical secret, Medical Code of Ethics*