

© Borgis

KONRAD WRÓŃSKI^{1,2}, KAMIL FRĄCKOWIAK³, PRZEMYSŁAW STEFANIAK^{2,4}, LESZEK FRĄCKOWIAK^{1,5}

Rana kłuta brzucha – opis przypadku i analiza prawna sytuacji

Abdominal stab wound – case and legal analysis of the situation

¹Katedra Onkologii, Wydział Nauk Medycznych, Uniwersytet Warmińsko-Mazurski, Olsztyn

²Oddział Chirurgii Onkologicznej, Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii, Olsztyn

³Katedra Prawa Karnego Materialnego, Wydział Prawa i Administracji, Uniwersytet Warmińsko-Mazurski, Olsztyn

⁴Kliniczny Samodzielny Oddział Ratunkowy, Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii, Olsztyn

⁵Oddział Ginekologiczny i Ginekologii Onkologicznej, Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii, Olsztyn

KEY WORDS

law, medicine, wound, treatment

SUMMARY

Patient's rights are an integral part and concretisation of wider human rights, which are a consequence of the evolution that has taken place in the last half-century, both in medicine and law. Around the world, the patient's right springing from a common characteristic of the twenty-first century sense of danger of subjective rights and dignity of the human person. Currently you ensure the protection of patient rights and the right to health for citizens.

Doctors during their work takes a number of patient activity diagnostic and therapeutic, which are covered by a medical mystery. To preserve the secrecy provisions oblige the physician in different acts. In Polish law, there are situations when the behavior of medical confidentiality is not absolute. Such a situation is a legal obligation to report the act of forbidden the authority pursuing a crime, which is based on Article 240 § 1 of the Criminal Code.

In this article, the authors describe the surgically treated 30-year-old man with a stab wound of the abdomen with a knife set by a third person, and also touched on legal issues related to the situation of a criminal act for a doctor.

WSTĘP

Lekarz podczas swojej pracy przeprowadza z chorym wywiad, badanie przedmiotowe, a także wiele badań dodatkowych, które objęte są tajemnicą lekarską (1-5). Do zachowania tej tajemnicy obligują lekarza przepisy zawarte w artykułach zapisane w Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, Kodeksie Etyki Lekarskiej, Ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentystry, a także w kodeksach karnym i cywilnym (3, 4, 6-8).

W prawie polskim istnieją sytuacje, gdy zachowanie tajemnicy lekarskiej nie ma charakteru bezwzględnego (3, 4). Taką sytuacją jest prawny obowiązek zawiadomienia o czynie zabronionym do organu ścigającego przestępstwa, który wynika z artykułu 240 §1 Kodeksu karnego.

OPIS PRZYPADKU

Mężczyzna lat 30 został przywieziony do Samodzielnego Oddziału Ratunkowego Szpitala Ministerstwa Spraw Wewnętrznych z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii

przez Zespół Ratownictwa Medycznego z powodu rany kłutej brzucha zadanej nożem. Pacjent został przywieziony na desce transportowej, spasowany, w jamie brzusznej pacjenta tkwił nóż (ryc. 1). Nóż był wbity w nadbrzuszu skośnie w kierunku koniuszka serca na nieznaną głębokość. Podczas transportu przez Zespół Ratownictwa Medycznego nóż umocowany do skóry na opatrunku – stelażu z bandaży. Rana nie krwawiła. Pacjent otrzymał podczas transportu 5 mg morfiny dożylnie. Według informacji udzielonej przez chorego sprawcą zdarzenia była osoba trzecia. Po uzyskaniu takich informacji od pacjenta poinformowano organy ścigania zgodnie z artykułem 240 §1 Kodeksu karnego. Chory znajdował się pod wpływem alkoholu – w badaniach zawartość alkoholu etylowego w surowicy wynosiła 1,7 g/l.

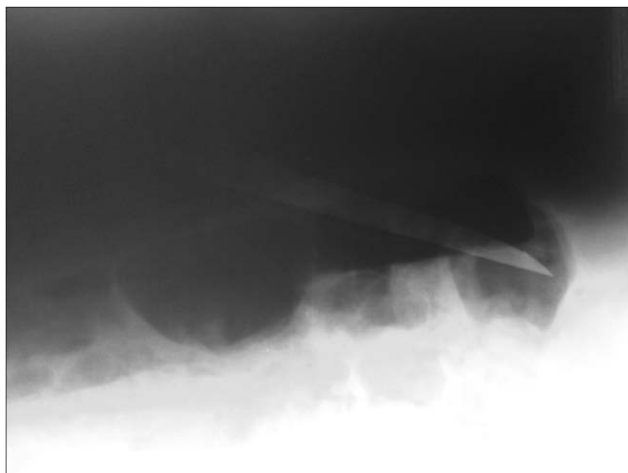
Po przywiezieniu do SOR SP ZOZ MSW z WMCO w Olsztynie chory był w stanie ogólnym średnim, stabilny, przytomny, w kontakcie słowno-logicznym. Żrenice były wąskie, równe, o prawidłowej reakcji na światło, czaszka średniomiarowa, wypuk jawny. Czynność serca miarowa 90/minutę, tony

serca głośnie. Ciśnienie 130/70 mmHg. Brzuch był napięty, obmacywaniem bolesny. Objawy otrzewnowe dodatnie. Perystaltyka była słyszalna.

W badaniach laboratoryjnych nie stwierdzono odchyleń od normy. Wykonano RTG jamy brzusznej bocznym promieniem, stwierdzając nóż głęboko w jamie brzusznej bez widocznej na zdjęciu perforacji przewodu pokarmowego (ryc. 2).



Ryc. 1. Mężczyzna przywieziony przez Zespół Ratownictwa Medycznego z nożem w brzuchu. Podczas transportu nóż umocowany do skóry na opatrunku – stelażu z bandaży. Rana nie krwawiła.



Ryc. 2. Zdjęcie RTG jamy brzusznej wykonane bocznym promieniem przedstawiające nóż głęboko wbity w jamę brzuszną.

Pacjenta zakwalifikowano do zabiegu operacyjnego w trybie pilnym. Chory był operowany, po otwarciu jamy brzusznej cięciem pośrodkowym górnym uwidoczniło ostrze noża o długości około 15 cm, wbitego pod lewym łukiem żebrowym skośnie do góry w kierunku przepony. Stwierdzono ranę na brzegu prawego płata wątroby na wylot, niekrwawiącą, długości około 2 cm. Na przedniej ścianie żołądka 3 cm od krzywizny mniejszej w 1/3 górnej perforacja ściany żołądka na całej grubości ściany, długości około 2 cm. Miejsce perforacji zeszyto dwoma warstwami szwów. Kontrola pozostałych narządów jamy brzusznej nie wykazała uszkodzeń. Założono dren do jamy otrzewnej. Warstwowa rekonstrukcja rany operacyjnej. Czas trwania zabiegu operacyjnego wyniósł 30 minut.

Przebieg pooperacyjny był niepowikłany, pacjent w 6. dobie po zabiegu operacyjnym został wypisany do domu w stanie ogólnym dobrym.

OMÓWIENIE

Prawo każdego pacjenta do zachowania poufności informacji związanych z jego leczeniem wywodzi się bezpośrednio z najważniejszego w Polsce aktu prawnego, jakim jest Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej (2-4, 6). W artykule 47 Konstytucji zapisano, iż: „Każdy ma prawo do ochrony prawnej życia prywatnego, rodzinnego, czci i dobrego imienia oraz do decydowania o swoim życiu osobistym”. Natomiast w artykule 51 znajduje się zapis mówiący o tym, że:

- „1. Nikt nie może być obowiązany inaczej niż na podstawie ustawy do ujawniania informacji dotyczących jego osoby.
2. Władze publiczne nie mogą pozyskiwać, gromadzić i udostępniać innych informacji o obywatelach niż niezbędne w demokratycznym państwie prawnym.
3. Każdy ma prawo dostępu do dotyczących go urzędowych dokumentów i zbiorów danych. Ograniczenie tego prawa może określić ustawa.
4. Każdy ma prawo do żądania sprostowania oraz usunięcia informacji nieprawdziwych, niepełnych lub zebranych w sposób sprzeczny z ustawą.
5. Zasady i tryb gromadzenia oraz udostępniania informacji określa ustawa”.

Na mocy przepisu artykułu 23 Kodeksu Etyki Lekarskiej lekarz zobowiązany jest do zachowania tajemnicy lekarskiej: „Lekarz ma obowiązek zachowania tajemnicy lekarskiej. Tajemnicą są objęte wiadomości o pacjencie i jego otoczeniu uzyskane przez lekarza w związku z wykonywanymi czynnościami zawodowymi. Śmierć chorego nie zwalnia od obowiązku dochowania tajemnicy lekarskiej.”. Jednakże zachowanie tajemnicy lekarskiej nie ma charakteru bezwzględnie. Przepis artykułu 25 Kodeksu Etyki Lekarskiej typizuje przypadki, w których lekarz może być zwolniony z zachowania niniejszej tajemnicy: „Zwolnienie z zachowania tajemnicy lekarskiej może nastąpić:

- gdy pacjent wyrazi na to zgodę,
- jeśli zachowanie tajemnicy w sposób istotny zagraża zdrowiu lub życiu pacjenta lub innych osób oraz
- jeśli zobowiązują do tego przepisy prawa.”.

Analogiczne wskazanie zawiera przepis artykułu 40 ust. 2 pkt 1 Ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, który

stanowi, że przepisu dotyczącego obowiązku zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu, nie stosuje się, gdy tak stanowią ustawy.

Prawny obowiązek zawiadomienia o czynie zabronionym wynika z przepisu artykułu 240 §1 Kodeksu karnego: „Kto, mając wiarygodną wiadomość o karalnym przygotowaniu albo usiłowaniu lub dokonaniu czynu zabronionego określonego w art. 118, 127, 128, 130, 134, 140, 148, 163, 166 lub 252, nie zawiadamia niezwłocznie organu powołanego do ścigania przestępstw, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3”. Przepis ten, w związku z artykułem 40 ust. 2 pkt 1 Ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, uchyla obowiązek zachowania tajemnicy lekarskiej. Wobec tego lekarz powziąwszy wiarygodną wiadomość o popełnieniu jednego z czynów zabronionych taksatywnie wymienionych w przepisie jest obowiązany do niezwłocznego zawiadomienia o tym fakcie organów powołanych do ścigania przestępstw. Za „wiarygodną wiadomość” należy uznać taką, w której istnienie uwiaryczyłby każdy rozsądny obywatel.

Należy podkreślić, że osoba składająca zawiadomienie nie ma obowiązku sprawdzania, czy wiadomość jest prawdziwa. Przepis artykułu 240 §1 Kodeksu karnego mówi, że obejmuje swym zakresem trzy formy stadialne dopuszczenia się czynu zabronionego: przygotowanie (jeśli jest karalne), usiłowanie oraz dokonanie.

Do katalogu zamkniętego czynów zabronionych zawartych w przepisie należą:

- art. 118 – ludobójstwo,
- art. 118a – udział w masowym zamachu,
- art. 120 – stosowanie środków masowej zagłady,
- art. 121 – obrót środkami masowej zagłady,
- art. 122 – stosowanie niedopuszczalnych sposobów i środków walki,
- art. 123 i 124 – dopuszczenie się zakazanych działań wojennych,
- art. 127 – zamach stanu,
- art. 128 – zamach na konstytucyjny organ RP,
- art. 130 – szpiegostwo,
- art. 134 – zamach na prezydenta RP,
- art. 140 – zamach na jednostkę sił zbrojnych RP,
- art. 148 – zabójstwo,
- art. 163 – spowodowanie zdarzenia powszechnie niebezpiecznego,
- art. 166 – przejęcie kontroli nad statkiem wodnym lub lotniczym,
- art. 189 – pozbawienie wolności,
- art. 252 – wzięcie zakładnika,
- przestępstwa o charakterze terrorystycznym.

W związku z tym, że czyny zabronione są enumeratywnie wymienione, należy mieć świadomość, iż lekarz zawiadamiając o czynach zabronionych spoza tego katalogu, naraża się na odpowiedzialność karną z artykułu 266 § 1 Kodeksu karnego: „Kto, wbrew przepisom ustawy lub przyjętemu na siebie zobowiązaniu, ujawnia lub wykorzystuje informację, z którą zapoznał się w związku z pełnioną funkcją, wykonywaną pracą, działalnością publiczną, społeczną, gospodarczą lub naukową, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2”. Przepis ten penalizuje

przestępstwo ujawnienia tajemnicy służbowej i zawodowej (w tym przypadku lekarskiej). Lekarzowi popełniającemu to przestępstwo grożą sankcje karne w postaci: grzywny, kary ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2. W kontekście czynów zabronionych, które nie są objęte prawnym obowiązkiem wynikającym z artykułu 240 § 1 Kodeksu karnego, lekarz może zawiadomić odpowiednie organy ścigania tylko w razie uzyskania zgody pacjenta (bądź przedstawiciela ustawowego pacjenta). Należy zaznaczyć jednak, że denuncjacja oparta na zgodzie pacjenta nie stanowi obowiązku lekarza.

Z punktu widzenia praktyki lekarskiej z pewnością najczęściej spotykane sytuacje dotyczą bezpośrednio bądź pośrednio (usiłowanie) przestępstwa zabójstwa – artykułu 148 Kodeksu karnego:

„§ 1. Kto zabija człowieka, podlega karze pozbawienia wolności na czas nie krótszy od lat 8, karze 25 lat pozbawienia wolności albo karze dożywotniego pozbawienia wolności.

§ 2. Kto zabija człowieka:

- 1) ze szczególnym okrucieństwem,
- 2) w związku z wzięciem zakładnika, zgwałceniem albo rozbojem,
- 3) w wyniku motywacji zasługującej na szczególne potępienie,
- 4) z użyciem materiałów wybuchowych

podlega karze pozbawienia wolności na czas nie krótszy od lat 12, karze 25 lat pozbawienia wolności albo karze dożywotniego pozbawienia wolności.

§ 3. Karze określonej w § 2 podlega, kto jednym czynem zabija więcej niż jedną osobę lub był wcześniej prawomocnie skazany za zabójstwo oraz sprawca zabójstwa funkcjonariusza publicznego popełnionego podczas lub w związku z pełnieniem przez niego obowiązków służbowych związanych z ochroną bezpieczeństwa ludzi lub ochroną bezpieczeństwa lub porządku publicznego.

§ 4. Kto zabija człowieka pod wpływem silnego wzburzenia usprawiedliwionego okolicznościami, podlega karze pozbawienia wolności od roku do lat 10”.

W związku z tym, że przepis artykułu 240 § 1 Kodeksu karnego nakłada obowiązek zawiadomienia nie tylko w przypadku dokonania zabójstwa, ale również jego usiłowania, lekarz uznając, że zadana rana postrzałowa, względnie obrażenia odniesione wskutek pobicia, są efektem usiłowania zabójstwa, powinien zawiadomić właściwe organy. Bez znaczenia pozostaje miejsce udzielania świadczenia zdrowotnego przez lekarza. Może to być zarówno publiczny zakład opieki zdrowotnej, jak też niepubliczny zakład czy gabinet prywatny.

Jeżeli lekarz pomimo prawnego obowiązku przekazania wiadomości dotyczących czynów zabronionych wymienionych w przepisie artykułu 240 Kodeksu karnego nie wywiązuje się z niego, to podlega odpowiedzialności karnej w postaci kary pozbawienia wolności do lat 3.

Ponadto także przepis artykułu 11 ust. 8 zd. drugie Ustawy o cmentarzach i chowaniu zmarłych nakłada na lekarza powinność natychmiastowego zawiadomienia właściwego prokuratora lub najbliższy posterunek policji w przypadku uzasadnionego podejrzenia, że przyczyną zgonu było przestępstwo.

O popełnieniu przestępstwa należy zawiadomić prokuratora lub policję. W związku z tym, że ustawa nie

reguluje formy złożenia zawiadomienia, można dokonać tego zarówno w formie pisemnej, jak i ustnej. Na mocy artykułu 143 § 1 pkt 1 Kodeksu Postępowania Karnego przyjęcie ustnego zawiadomienia o przestępstwie wymaga spisania protokołu.

WNIOSKI

Zachowanie tajemnicy lekarskiej nie ma charakteru bezwzględnego.

Personel medyczny ma prawny obowiązek zawiadomienia o czynie zabronionym, który wynika z artykułu 240 Kodeksu karnego.

Jeżeli personel medyczny, pomimo prawnego obowiązku przekazania wiadomości dotyczących czynów zabronionych wymienionych w przepisie artykułu 240 Kodeksu karnego, nie wywiązuje się z niego, to podlega odpowiedzialności karnej w postaci kary pozbawienia wolności do lat 3.

Adres do korespondencji:

Konrad Wroński
Oddział Chirurgii Onkologicznej
Zakład Opieki Zdrowotnej
Ministerstwa Spraw Wewnętrznych
z Warmińsko-Mazurskim Centrum
Onkologii
ul. Aleja Wojska Polskiego 37,
10-228 Olsztyn
tel. +48 (89) 539-85-42
konradwronski@wp.pl

PIŚMIENNICTWO

1. Wroński K: Prawa pacjenta. *Nowotwory J Oncol* 2007; 3: 326-332. 2. Wroński K: Znajomość praw pacjenta przez osoby chore leczone w Klinice Chirurgii Onkologicznej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. *Onkologia Polska* 2007; 2: 75-83. 3. Wroński K, Okraszewski J, Bocian R: Prawne konsekwencje ujawnienia tajemnicy lekarskiej. *Nowotwory* 2008; 58(2): 186-189. 4. Wroński K, Bocian R, Cywiński J, Dziki A: Prawne konsekwencje związane z ujawnieniem dokumentacji medycznej osobom nieuprawnionym. *Kardiochirurgia i Torakochirurgia Polska* 2008; 5(4): 463-465. 5. Safjan D: Prawo pacjenta do informacji o rozpoznaniu i prognozowanych metodach leczenia. *Antidotum* 1993; 1: 26-28. 6. Nesterowicz M: Prawo medyczne. Toruń 2000. 7. Boratyńska M, Konieczniak P: Prawa pacjenta. Wydawnictwo Difin, Warszawa 2001. 8. Gubiński A: Komentarz do Kodeksu Etyki Lekarskiej. Warszawa 1995.

WYKAZ WYKORZYSTANYCH AKTÓW PRAWNYCH

1. Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 roku z późniejszymi zmianami. 2. Kodeks Etyki Lekarskiej z 14 grudnia 1991 roku z późniejszymi zmianami. 3. Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny z późniejszymi zmianami. 4. Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny z późniejszymi zmianami. 5. Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks postępowania karnego z późniejszymi zmianami. 6. Ustawa z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych z późniejszymi zmianami. 7. Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza z późniejszymi zmianami.

nadesłano: 20.04.2014
zaakceptowano do druku: 21.05.2014