

Marta Szabat

Uniwersytet Jagielloński

ORCID 0000-0001-5198-3842

marta.szabat@uj.edu.pl

„Sprawa krakowska”. Prawo do prywatności i autonomii *versus* mocny paternalizm

Słowa kluczowe: prywatność, autonomia, prawa człowieka, tajemnica zawodowa, prawa pacjenta

Streszczenie. Celem artykułu jest przedstawienie argumentacji na rzecz poszanowania prawa do prywatności i autonomii w stosunku do obywateli zgłaszających zamiar popełnienia samobójstwa i w związku z tym wymagających pomocy medycznej oraz wsparcia ze strony policji. Podstawą analiz i argumentacji są materiały przedstawione przez policję 20 lipca 2023 r. oraz postanowienie Sądu Rejonowego dla Krakowa Krowodrzy, w Krakowie, II Wydział Karny, o sygnaturze II Kp 589/23/K. Wskazane dokumenty dotyczą tak zwanej Sprawy krakowskiej z dnia 28 kwietnia 2023 r.

The Cracow case: the right to privacy and autonomy *versus* strong paternalism

Keywords: privacy, autonomy, human rights, professional secrecy, patient's rights

Summary. The article aims to advocate for respecting the rights to privacy and autonomy of individuals who express intentions to commit suicide, necessitating medical and police intervention. Drawing upon materials presented by the police on July 20, 2023, and the ruling of the District Court for Kraków Krowodrza, in Kraków, 2nd Criminal Division, with reference number II Kp 589/23/K, the analysis is centered around the “Kraków Case” of April 28, 2023.

Wstęp

Artykuł dotyczy „Sprawy krakowskiej”, czyli interwencji funkcjonariuszy policji związanej ze zgłoszeniem doktor psychiatry do Wojewódzkiego Centrum Powiadomiania Ratunkowego (WoCPR) sprawy jej pacjentki (pani Joanny), która dokonała aborcji farmakologicznej i nosiła się z zamiarem popełnienia samobójstwa. Sytuacja miała miejsce w Krakowie.

Przedmiotem analizy w niniejszej pracy są dwa nagrania z briefingu prasowego z udziałem Komendanta Głównego Policji gen. insp. Jarosława Szymczyka zaprezentowane publicznie 20 lipca 2023 r.¹ oraz uzasadnienie postanowienia

¹ Briefing prasowy z udziałem Komendanta Głównego Policji <https://policja.pl/pol/aktualnosci/233872,Briefing-prasowy-z-udzialem-Komendanta-Glownego-Policji-gen-insp-Jaroslaw-Szymc.html> [dostęp: 28.02.2024].

Sądu Rejonowego dla Krakowa Krowodrzy, w Krakowie, II Wydział Karny, o sygnaturze II Kp 589/23/K, uznające „zatrzymanie telefonu m-ki Samsung [...] należącego do Joanny [...] w dniu 28 kwietnia 2023 roku za niezgodne z prawem” (s. 1) i nakazujące zwrot zatrzymanego telefonu. Najważniejszymi wartościami, wokół których skoncentrowana jest argumentacja i analizy w tekście, są prawo do poszanowania prywatności oraz autonomii rozważane w opozycji do postaw mocnego paternalizmu.

Prawo do prywatności zostało zagwarantowane w Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka (PDPCz) przyjętej i proklamowanej przez Zgromadzenie Ogólne Organizacji Narodów Zjednoczonych (ONZ) 10 grudnia 1948 r. Deklaracja stała się podstawą międzynarodowych paktów praw człowieka oraz regulacji na poziomie narodowym. Artykuł 12 PDPCz zawiera informację o tym, że nikt nie może być poddany arbitralnemu ingerowaniu w jego życie prywatne, rodzinne, domowe lub korespondencję ani też atakom na jego honor i dobre imię. Każdy człowiek ma prawo do ochrony prawnej przeciwko takim ingerencjom i atakom². Polska, jako członek ONZ, regularnie implementuje konwencje i standardy międzynarodowe do prawa narodowego, czego wyrazem są regulacje dotyczące, z jednej strony obowiązków personelu medycznego, a z drugiej praw pacjentów i obywateli.

Obowiązek zachowania tajemnicy informacji związanych z pacjentem, używanych w związku z wykonywaniem zawodu zawarty w ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (u.z.l., art. 40, ust. 1)³ zwalnia lekarza z tego obowiązku jedynie w sytuacjach, gdy tak stanowią inne ustawy, badanie lekarskie zostało przeprowadzone na żądanie uprawnionych, na podstawie odrębnych ustaw, organów i instytucji, zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób, pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy wyraża zgodę na ujawnienie tajemnicy, po uprzednim poinformowaniu o niekorzystnych dla pacjenta skutkach jej ujawnienia, zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie lekarzowi sądowemu, zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych innemu lekarzowi lub uprawnionym osobom uczestniczącym w udzielaniu tych świadczeń (art. 40, ust.2). Ponadto art. 4 u.z.l. stanowi, że lekarz ma obowiązek wykonywać zawód 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.

² Powszechna Deklaracja Praw Człowieka. Rezolucja Zgromadzenia Ogólnego ONZ 217 A (III) przyjęta i proklamowana w dniu 10 grudnia 1948 r., <https://www.bb.po.gov.pl/images/Prawa/PNZ/PDPCZ.pdf> [dostęp: 7.03.2024].

³ Dz.U. z 1997 r. Nr 28, poz. 152.

Z perspektywy pacjenta, zgodnie z art. 13 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (u.p.p.)⁴, ma on prawo do zachowania w tajemnicy informacji związanych ze stanem jego zdrowia przez osoby wykonujące zawód medyczny (art. 14). Wyjątki od tego przepisu obejmują sytuacje, kiedy zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób, pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy wyraża zgodę na ujawnienie tajemnicy oraz kiedy zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych innym osobom wykonującym zawód medyczny, uczestniczącym w udzielaniu tych świadczeń. Tajemnica zawodowa obowiązuje także po śmierci pacjenta, z zastrzeżeniem, że bliscy mogą wyrazić zgodę na ujawnienie informacji w całości bądź w określonym zakresie (art. 14).

Prawo pacjenta do poszanowania intymności i godności, w szczególności w czasie udzielania mu świadczeń zdrowotnych, zostało zagwarantowane w art. 20 u.p.p. oraz zostało dopełnione regulacjami o obecności osoby bliskiej w trakcie udzielania świadczeń na życzenie pacjenta (art. 21). Ponadto art. 22 u.p.p. precyzuje kwestie uczestnictwa osób wykonujących zawody medyczne, innych niż te, które udzielają świadczeń zdrowotnych, dopuszczając ich obecność tylko wtedy, gdy jest to niezbędne ze względu na rodzaj świadczenia lub wykonywanie czynności kontrolnych na podstawie przepisów o działalności leczniczej. Uczestnictwo, a także obecność innych osób wymaga zgody pacjenta.

Zgodnie z u.p.p., w zakresie dostępu do dokumentacji medycznej, pacjent ma prawo dostępu do niej, a także ma prawo do ochrony danych w niej zawartych (art. 23). Odpowiednie zabezpieczenie dokumentacji należy do obowiązków podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych (art. 24). Podobnie jak prawo pacjenta do kontaktu osobistego, telefonicznego lub do korespondencyjnego z innymi osobami lub też odmowy kontaktu z określonymi osobami (art. 33, ust 1-2, u.p.p.).

W Kodeksie etyki lekarskiej (KEL)⁵, już w *Przyrzeczeniu* znajdują się wskazówki dotyczące relacji lekarze–pacjenci. Zgodnie z tym, lekarze są zobowiązani nieść pomoc pacjentom bez żadnych różnic, takich jak: rasa, religia, narodowość, poglądy polityczne, stan majątkowy i inne, mając na celu wyłącznie ich dobro i okazując im należyty szacunek, a także nie nadużywać ich zaufania i dochować tajemnicy lekarskiej nawet po śmierci chorego. W KEL zapisano również, że dobro chorego stanowi najwyższy nakaz etyczny dla lekarza i żadne naciski społeczne i wymagania administracyjne nie zwalniają lekarza z przestrzegania tej zasady (art. 2).

⁴ Dz.U. z 2009 r. Nr 52, poz. 417 ze zm.

⁵ KEL – Kodeks etyki lekarskiej przyjęty podczas Nadzwyczajnego II Krajowego Zjazdu Izb Lekarskich w 1991 r., znowelizowany dwa razy: w 1993 r. na III Krajowym Zjeździe Lekarzy oraz w 2003 r. na Nadzwyczajnym VII Krajowym Zjeździe Lekarzy.

Ponadto wypełnianie obowiązków lekarzy względem pacjentów powinno odbywać się z poszanowaniem człowieka bez względu na wiek, płeć, rasę, wyposażenie genetyczne, narodowość, wyznanie, przynależność społeczną, sytuację materialną, poglądy polityczne lub inne uwarunkowania (art. 3), a także, że lekarz powinien przeprowadzać wszelkie postępowanie diagnostyczne, lecznicze i zapobiegawcze z należytą starannością, poświęcając im niezbędny czas (art. 8).

W ustawie o policji (u.p.)⁶, w art. 14, ust. 3 ustawodawca wskazuje, że policjanci w toku wykonywania czynności służbowych mają obowiązek respektowania godności ludzkiej oraz przestrzegania i ochrony praw człowieka. Natomiast w Zasadach Etyki Zawodowej Policjanta (ZEZP)⁷ została zawarta informacja, zgodnie z którą w sytuacjach nieuregulowanych przepisami prawa policjant powinien kierować się zasadami współżycia społecznego i postępować tak, aby jego działania mogły być przykładem praworządności i prowadziły do pogłębiania społecznego zaufania do Policji (art. 2). Policjant powinien wykonywać czynności służbowe według najlepszej woli i wiedzy, z należytą uczciwością, rzetelnością, wykazując się odpowiedzialnością, odwagą i ofiarnością (art. 3). Policjant we wszystkich swoich działaniach ma obowiązek poszanowania godności ludzkiej oraz przestrzegania i ochrony praw człowieka, w szczególności wyrażający się w: 1) respektowaniu prawa każdego człowieka do życia; 2) zakazie inicjowania, stosowania i tolerowania tortur bądź niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania (art. 4).

Pacjenckie i obywatelskie prawo do prywatności zagwarantowane przez obowiązujące prawo oraz etykę zawodową zarówno ze strony lekarzy, jak i policjantów, jest narażone na naruszanie lub brak jego respektowania w sytuacjach zagrożenia zdrowia i życia lub z innych przyczyn, którymi nie będziemy się w tym artykule zajmować. W obu sytuacjach, gdy w grę wchodzi sytuacja zagrożenia bądź krzywdy pacjenta lub obywatela, zdarzają się sytuacje, w których personel medyczny i policja przejawiają postawy paternalistyczne wyrażające się w podejmowaniu decyzji za osobę, nad którą sprawują kuratelę, nie pytając jej o zdanie. Naruszenia te mogą być szczególnie widoczne w przypadkach osób uprawnionych do decydowania o sobie, świadomych i mogących korzystać z pełni praw obywatelskich, w stosunku do których bezpodstawne podważanie ich autonomii nie tylko niszczy ich godność osobistą, lecz także nie jest zgodne z obowiązującymi przepisami etycznymi i prawnymi. Na takim właśnie przypadku będziemy koncentrować się w niniejszym artykule, starając się pokazać te aspekty postaw paternalistycznych, które, w sposób nieuzasadniony, naruszają prywatność jednostki, wyrządzając jej krzywdę. Zanim

⁶ Dz.U. z 1990 r. Nr 30, poz. 179.

⁷ Zarządzenie nr 805 Komendanta Głównego Policji z dnia 31 grudnia 2003 r. w sprawie Zasad etyki zawodowej policjanta.

jednak przejdziemy do omówienia przypadku „Sprawy krakowskiej”, kilka słów wyjaśnienia na temat istoty autonomii oraz paternalizmu.

Pojęcie autonomii wywodzi się z greckich słów *autos* (‘samodzielny’) i *nomos* (‘prawo, regulacja’)⁸. Zdolność osoby do autonomii oznacza jej dyspozycyjność w zakresie samodzielnego decydowania usankcjonowaną prawem i opartą na określonych kompetencjach, takich jak posiadanie wiedzy wystarczającej do podjęcia decyzji bazującej na racjonalnej zdolności do rozeznania sytuacji oraz jej rozsądnej oceny. Osoba autonomiczna jest w stanie zadbać o samą siebie w stopniu ją zadowalającym, o ile nie jest ubezwłasnowolniona bądź czasowo niekompetentna w wyniku urazu, obciążenia psychicznego (stresu, paniki, lęku itp.). Należy podkreślić, że logiczna argumentacja w sposób przekonujący uzasadniająca określone wybory dokonane we własnym imieniu stanowi wystarczające potwierdzenie autonomicznego działania osoby dojrzałej, pełnoletniej i zdolnej do decydowania o sobie⁹.

Paternalizm to postawa, którą, jak podaje *Słownik języka polskiego*, określa „ogół stosunków opartych na zasadach zbliżonych do zasad rządzących życiem rodziny podporządkowanej władzy ojcowskiej”¹⁰. Etymologię tego pojęcia wywodzi się od starogreckich słów *pater* (‘ojciec’), a także *archo* (‘rządzić’) oraz z łacińskiego terminu *pater* (‘ojciec’)¹¹. Koncepcja paternalizmu była dyskutowana w europejskiej i amerykańskiej filozofii społecznej od XIX w., szczególnie na gruncie utylitaryzmu i liberalizmu. W etyce medycznej pojęcie paternalizmu opisuje sytuację, w których specjaliści, mając wiedzę, przygotowanie, doświadczenie, a także wgląd w sytuację pacjentów, ograniczają możliwości decydowania tych ostatnich dla ich domniemanego dobra (zapobiegając ewentualnej krzywdzie) oraz w ich interesie¹². Postawa paternalistyczna, w każdym przypadku, choć z różnych powodów, ogranicza autonomię jednostki. Nie musi jednak ograniczać poszanowania prywatności osoby¹³.

W podziale na słaby (miękki) i mocny (twardy) paternalizm¹⁴, ten pierwszy zakłada, że możliwa jest ingerencja w decyzje innych osób, jeżeli są one dla nich szkodliwe (krzywdzące), przy jednoczesnym wskazaniu na niepełną bądź ograniczoną autonomię decydentów. Drugi rodzaj paternalizmu dotyczy decyzji podejmowanych w imię czyjegoś dobra, arbitralnie, według rozeznania decydenta, bez

⁸ T.L. Beauchamp, J.F. Childress, *Zasady etyki medycznej*, przeł. W. Jacórzynski, Książka i Wiedza, Warszawa 1996, s. 131.

⁹ Szerzej: J. Griffin, *On Human Rights*, Oxford University Press, Oxford 2008, s. 155.

¹⁰ *Słownik języka polskiego*, red. M. Szymczak, t. 2, PWN, Warszawa 1994, s. 619.

¹¹ Z. Krzak, *Matriarchalna nieświadomość Europy*, „ALBO albo. Problemy Psychologii i Kultury” 2003, nr 1: *Matriarchat – Patriarchat. Subkultura ojca – subkultura matki*, s. 9.

¹² N. Ben-Moshe, *Internal and External Paternalism*, „Canadian Journal of Philosophy” 2022, nr 52(6), s. 673-687.

¹³ L. Townsend, *Discursive paternalism*, „Ratio” 2021, nr 34, s. 334-344; S. Cohen, N. Cohen, E. Gabbay, *Paternalism and certitude*, „Bioethics” 2020, nr 34, s. 478-482.

¹⁴ J. Feinberg, *Legal Paternalism*, „Canadian Journal of Philosophy” 1971, nr 1, s. 105-124.

konsultacji z osobą zainteresowaną, bez względu na to, czy jest ona/on zdolna/y do autonomii, czy też nie. O ile słaba wersja paternalizmu może być skorelowana z poszanowaniem prywatności jednostki, o tyle jego mocna wersja zwykle narusza prywatność już wówczas, gdy decydent arbitralnie narzuca własny wybór osobie, za którą i w imieniu której decyduje, nie licząc się z jej/jego planami i preferencjami.

Wymienione trzy wartości są ze sobą ściśle skorelowane ze względu na fakt, iż składają się na bezpieczeństwo lub jego brak w zakresie poszanowania materialnych i niematerialnych dóbr przysługujących człowiekowi. Ludzka godność czy poszanowanie wyrażanych poglądów, opinii, a także szacunek do własności prywatnej to podstawowe wartości wchodzące w zakres praw człowieka.

Materiał dowodowy Komendanta Wojewódzkiego i postanowienie Sądu Rejonowego

Na briefingu prasowym z udziałem Komendanta Głównego Policji gen. insp. Jarosława Szymczyka zaprezentowane zostały dwa nagrania – materiały związane ze sprawą pani Joanny z wyłączeniem danych osobowych oraz z zachowaniem tajemnicy lekarskiej w odniesieniu do dokumentacji medycznej pacjentki. Pierwsze zaprezentowane nagranie z 27 kwietnia 2023 r. o godz. 20.27 to zgłoszenie doktor psychiatry do WoCPR dotyczące próby samobójczej jej pacjentki z poradni, która poinformowała ją o dokonanej aborcji farmakologicznej, a także o tym, że „nie może tego wytrzymać, zaraz zażyje leki i się zabije” (4.38 min.)¹⁵. Operator połączył się z dyspozytorem medycznym oraz poinformował o konieczności zawiadomienia policji. W trakcie trwania zgłoszenia pacjentka pozostawała na linii z lekarką. Podczas briefingu komendant policji stwierdził, że celem zgłoszenia było ratowanie życia pacjentki. Z nagrania dowiadujemy się także, że dyżurny komendy policji w Krakowie, który odebrał to zgłoszenie, natychmiast skierował patrol we wskazany w zgłoszeniu adres. Jednocześnie zadzwonił do pani doktor w sprawie zgłoszenia. Lekarka błędnie poinformowała pacjentkę, pozostającą na linii, że na czas rozmowy z pogotowiem, a nie z dyżurnym, jak to faktycznie miało miejsce, odda telefon mężowi, aby to on z nią porozmawiał. Pacjentka nie była świadoma, że lekarka rozmawia z policjantem. Dodatkowo pani doktor poinformowała policjanta, że jej pacjentka „zamówiła tabletki przez Internet, wzięła, [...] ciągnie się to już od paru dni [...] i że ona zaraz siebie zabije, bo zrobiła straszną zbrodnię, no a chłopak ją zostawił” (9.17 min)¹⁶.

Odnosnie do drugiego nagrania, komendant policji stwierdził, że celem działań policji było udaremnienie popełnienia samobójstwa. Na miejscu zespół ratownictwa

¹⁵ Briefing prasowy...

¹⁶ *Ibidem*.

medycznego i policja ustalili, że pani Joanna zażywała środki medyczne zakupione przez Internet przez kilka dni i w związku z tym doszli oni do wniosku, że zarówno stan psychiczny, jak i fizyczny kobiety wymaga interwencji medycznej. Policja podjęła kolejne kroki w celu ustalenia, gdzie i w jaki sposób dokonała ona zakupu medykamentów. Jednak z jej strony nie było chęci współpracy. Poinformowała jedynie policję, że zakupu dokonała drogą elektroniczną z wykorzystaniem laptopa, który wskazała, a także poinformowała, że leków nie ma już w domu. W związku z powyższym, zespół ratownictwa medycznego podjął decyzję o zabranii pani Joanny do szpitala w celu przeprowadzenia dokładnych badań. Zespół ratownictwa medycznego poprosił też, aby policjanci asystowali im w drodze do szpitala.

Przez cały czas trwania interwencji policjanci relacjonowali jej przebieg dyżurnemu, który po powzięciu podejrzenia, że drogą internetową, poza obiegiem medycznym, dokonano zakupu leków mogących stanowić zagrożenie dla zdrowia i życia człowieka, podjął decyzję, aby policjanci zabezpieczyli laptop/notebook i telefon pani Joanny, tak aby można było dotrzeć do informacji o tym, w jaki sposób i od kogo te leki zostały zakupione oraz jakie to są leki – po to, aby ratować ewentualnie innych nabywców. Pani Joanna nie chciała oddać laptopa, więc policjanci poinformowali ją, że muszą go zabezpieczyć. W czasie gdy pacjentka oczekiwała na szpitalnym oddziale ratunkowym (Szpital Wojskowy), wyjęli go z walizki, do której wcześniej widzieli, że został włożony, sporządzili też protokół z zatrzymania rzeczy, a także poinformowali o tym panią Joannę.

Następnie pacjentka trafiła do gabinetu lekarza, gdzie policjanci także byli obecni, jak podkreśla Komendant Główny, w żaden sposób nie utrudniając pracy lekarzom. Pani Joanna odmówiła wydania telefonu komórkowego, o czym również policjanci zameldowali dyżurnemu, który podjął decyzję o przeszukaniu pod kątem zabezpieczenia jej telefonu, sprawdzenia, czy nie posiada ona przy sobie zakupionych specyfików oraz czy nie posiada przy sobie przedmiotów niebezpiecznych, które mogłyby jej służyć do zrealizowania zamiaru samobójczego. Dyżurny podjął decyzję o skierowaniu na miejsce funkcjonariuszek policji, które mogły wykonać czynność przeszukania kobiety.

W międzyczasie lekarze ustalili, że pacjentka musi zostać poddana specjalistycznym badaniom w Szpitalu Miejskim. Zespół ratownictwa ponownie poprosił o asystę policji. Do Szpitala Miejskiego dotarły również policjantki, które miały dokonać przeszukania. Najpierw pacjentka została poddana badaniom specjalistycznym, a po ich zakończeniu, za zgodą lekarzy i w ich obecności, dokonano przeszukania. Po zakończeniu przeszukania telefon został zabezpieczony. Ze wszystkich czynności sporządzono protokół¹⁷.

¹⁷ *Ibidem*.

W wywiadzie z Renatą Kijowską pani Joanna opowiada, że przy dokonywaniu rewizji osobistej policjantki kazały jej się rozebrać, robić przysiady i kaszleć, tak jakby była podejrzana o poważne przestępstwo. W dwóch gabinetach lekarskich pilnowało jej sześciu policjantów, a policjantki weszły z nią do gabinetu ginekologicznego. Pani Joanna odebrała całą sytuację jako poniżającą i upokarzającą¹⁸.

W postanowieniu o sygnaturze II Kp 589/23/K Sąd Rejonowy dla Krakowa Krowodrzy, w Krakowie, w II Wydziale Karnym postanowił uznać zatrzymanie przez policję telefonu komórkowego pani Joanny za niezgodne z prawem i nakazać zwrot zatrzymanego telefonu. W uzasadnieniu postanowienia Sąd wskazał na naruszenie przepisów zatrzymania rzeczy niestanowiącej i niedającej prawdopodobieństwa stanowienia dowodu w sprawie karnej (art. 217 § 1 k.p.k.¹⁹), zaniechania wezwania do dobrowolnego wydania rzeczy (art. 217 § 2 k.p.k.), zaniechania pouczenia o prawie zgłoszenia wniosku o sporządzenie i doręczenie postanowienia sądu lub prokuratora o zatwierdzeniu zatrzymania (art. 217 § 4 k.p.k.), przeszukania rzeczy mimo tego, że nie istniały uzasadnione podstawy do przypuszczenia, że w przeszukiwanych rzeczach znajdują się rzeczy mogące stanowić dowód w sprawie (art. 219 § 1 k.p.k.), zaniechania okazania nakazu kierownika swojej jednostki lub legitymacji służbowej przez funkcjonariuszy policji przed przystąpieniem do przeszukania bagażu pani Joanny, a także zaniechanie pouczenia o prawie zgłoszenia żądania doręczenia postanowienia sądu lub prokuratora w przedmiocie zatwierdzenia przeszukania (art. 220 § 3 k.p.k.), przeprowadzenia przeszukania bez poszanowania prywatności i godności, w momencie kiedy kobieta znajdowała się w karetce i potrzebowała pomocy medycznej (art. 227 k.p.k.). Sąd wskazał również na braki w treści protokołu zatrzymania rzeczy, w którym nie podano dokładnej godziny rozpoczęcia i zakończenia czynności, nie wskazano polecenia sądu lub prokuratora ani nie zamieszczono w protokole wzmianki o poinformowaniu osoby, u której czynność przeprowadzono, że na swój wniosek otrzyma postanowienie w przedmiocie zatwierdzenia czynności (art. 229 k.p.k.).

Porównując powyższe dwa dokumenty – materiał dowodowy Komendanta Głównego Policji oraz postanowienie Sądu Rejonowego dla Krakowa Krowodrzy – widoczne stają się rozbieżności w prezentowaniu zdarzeń. W postanowieniu Sąd zauważa, że ocena wydarzeń dokonana przez funkcjonariuszy policji nie jest obiektywna, stąd zeznania samej zainteresowanej i świadków, w tym personelu medycznego badającego pokrzywdzoną, różnią się od siebie. Braki występują także w dokumentacji zgromadzonej przez policję, na które wskazuje Sąd w uzasadnieniu postanowienia.

¹⁸ Renata Kijowska, Fakty TVN, 18 lipca 2023 r., <https://www.facebook.com/tvn24pl/videos/pani-joanna-chcia%C5%82a-za%C5%BCy%C4%87-tabletk%C4%99-poronn%C4%85-do-szpitala-przyjechali-policjanci-za/264169929680849/> [dostęp: 28.02.2024].

¹⁹ Dz.U. z 2024 r. poz. 37.

Po pierwsze, z policyjnego materiału dowodowego wynika, że pani Joanna wskazała laptop jako narzędzie, za pomocą którego dokonała zakupu medykamentów drogą internetową. Telefonu komórkowego nie chciała ona dobrowolnie wydać policji, do czego miała prawo, ponieważ, jak wskazuje Sąd w uzasadnieniu, funkcjonariusze nie okazali jej stosownego nakazu. Dodatkowo nie okazali oni zrozumienia wobec faktu, że aktualnie telefon komórkowy zawiera wiele treści niezbędnych do prawidłowego funkcjonowania w przestrzeni prywatnej i zawodowej. Telefon został zatrzymany, a kobieta utraciła dostęp do przechowywanych w nim treści. Zatrzymanie telefonu nie usprawiedliwiały także podejrzania pokrzywdzonej o wywołanie u siebie aborcji, gdyż w Polsce nie odpowiada się za wykonanie takiej czynności (art. 152 k.k.²⁰). W postanowieniu Sąd rekomenduje większą „wstrzeżliwość przy dokonywaniu w warunkach szpitalnych czynności wobec osoby, której nie można postawić zarzutu”²¹.

Po drugie, opierając się na notatkach urzędowych sporządzonych przez funkcjonariuszy podczas interwencji, postanowienie Sądu zawiera informację o fakcie legitymowania przez policję pracujących w szpitalu lekarzy oraz sugerowanie przez funkcjonariuszy, aby lekarze zasłaniali kotarami pacjentów, którzy nie chcieli być świadkami ich interwencji²². Ustawa o działalności leczniczej²³, u.z.l. oraz KEL w sposób dość jednoznaczny wskazują na fakt odpowiedzialności lekarza nie tylko za zdrowie i życie pacjenta, lecz także za zapewnienie leczenia zgodnie z aktualną wiedzą medyczną oraz obowiązującymi standardami. Funkcjonariusze policji nie mają tego rodzaju kompetencji. Stąd, jeżeli ordynują polecenia lekarzom, to w tym momencie przekraczają swoje uprawnienia, ingerując w proces leczenia i opieki, niewchodzący w zakres ich kompetencji. W postanowieniu Sąd wyraźnie wskazał na obowiązek okazywania legitymacji służbowej przez funkcjonariuszy w przypadku interwencji, co oznacza, że legitymowanie powinno odbyć się w odwrotną stronę, niż miało to faktycznie miejsce w zaistniałej sytuacji.

Po trzecie, z etycznego punktu widzenia sprzeciw budzi decyzja o przeszukaniu w trakcie udzielania pani Joannie pomocy medycznej, kiedy pacjentka była szczególnie podatna na skrzywdzenie. W tego rodzaju sytuacji, w momencie wyjaśnienia, czy pacjent jest wystarczająco zabezpieczony, w pierwszej kolejności powinna zostać udzielona niecierpiąca zwłoki pomoc medyczna oraz uszanowane prawa do autonomii i prywatności pacjentki. W tym wypadku oznaczałoby to wstrzymanie się policji od zabezpieczania laptopa i telefonu oraz nieingerowanie w procedury medyczne. Dopiero po osiągnięciu przez pacjentkę równowagi i znormalizowaniu

²⁰ Dz.U. z 2024 r. poz. 17.

²¹ Postanowienie II Kp 589/23/K, s. 4.

²² *Ibidem*, s. 3.

²³ Dz.U. z 2023 r. poz. 991, 1675, 1972.

sytuacji, funkcjonariusze powinni rozpocząć czynności wyjaśniające. W postanowieniu Sąd wyraźnie podkreślił, że pani Joanna nie była osobą podejrzaną, więc tym bardziej wszystkie czynności ‘śledcze’ wykonywane równolegle do interwencji medycznych nie powinny mieć miejsca, lecz nastąpić dopiero po ich zakończeniu.

Po czwarte, wsparcie medyczne i społeczne pacjentki, zgłaszającej się po pomoc do poradni w sytuacji zagrożenia samobójstwem, powinno przebiegać w poszanowaniu jej praw do autonomii i prywatności oraz do wszystkich innych przysługujących jej praw obywatelskich. Tym bardziej że polskie prawo nie przewiduje karalności samobójstwa²⁴, a zatem, analogicznie do czynności wywołania u siebie aborcji, pacjentka nie mogła być podejrzana o popełnienie przestępstwa. Stąd doktor psychiatra powinna przeprowadzać postępowanie diagnostyczne, lecznicze i zapobiegawcze z należytą starannością, poświęcając im niezbędny czas (art. 8, KEL). Dopuszczenie zaś do informacji o pacjentce osób pomagających i asystujących, w tym wypadku policji, powinno obejmować wyłącznie informacje w zakresie niezbędnym do prawidłowego wykonywania ich czynności zawodowych (art. 28, KEL). Wypowiadanie słów oceniających czyny pacjentki typu „zrobiła straszną zbrodnię” oraz „chłopak ją zostawił”²⁵ w rozmowie telefonicznej z policjantem stanowi przekroczenie zasad etyki obowiązującej lekarza oraz naruszenie tajemnicy zawodowej.

Trudno też ustalić, w jakim charakterze występował mąż doktor psychiatry, któremu oddała ona telefon, aby to on rozmawiał z pacjentką podczas jej rozmowy z policjantem dyżurnym. Podobna sytuacja także nie powinna mieć miejsca ze względu na konieczność zachowania poufności informacji. Ponadto, zgodnie z ZECP, policjant powinien dostosować swoje zachowanie do sytuacji i cech osób uczestniczących w zdarzeniu, w szczególności wieku, płci, narodowości i wyznania, a także uwzględnić uzasadnione potrzeby tych osób (art. 8, ZECP). W analizowanym przez nas przypadku podstawowymi potrzebami pani Joanny było zapewnienie jej poczucia bezpieczeństwa, pomoc medyczna oraz pozostawienie jej czasu na uporanie się z problemami osobistymi.

Obowiązek zachowania tajemnicy zawodowej a prawo pacjentki do autonomii i prywatności

Obowiązek zachowania tajemnicy informacji związanych z pacjentem, uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu medycznego, koreluje z prawem pacjenta do rzetelnej informacji o wszystkich czynnościach podejmowanych wobec niej/niego

²⁴ B. Hołyst, *Interdyscyplinarna problematyka badań etiologii zachowań suicydalnych*, „Psychiatria w Praktyce Ogólnolekarskiej” 2004, t. 4, nr 3, s. 130.

²⁵ Briefing prasowy...

w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych (art. 13, u.p.p.). Z materiału dowodowego Komendanta Głównego Policji wynika, że doktor psychiatrii w trakcie drugiego połączenia telefonicznego z dyżurnym błędnie poinformowała pozostającą na linii pacjentkę, że rozmawia z pogotowiem, podczas gdy faktycznie rozmawiała z policjantem dyżurnym. W efekcie ta ostatnia nie była świadoma, że lekarka rozmawia z policjantem. Trudno stwierdzić, czemu miało służyć udzielenie pacjentce nieprawdziwej informacji. Niewątpliwie jednak tego rodzaju zachowanie nie przyczynia się do budowania zaufania w relacji lekarz–pacjent. Zgodnie z art. 40 u.z.l. oraz art.13 i 14 u.p.p., pacjentka miała prawo uzyskać prawdziwą informację na temat tego, z kim prowadzona jest rozmowa z zakresu udzielanych jej świadczeń zdrowotnych.

Podjęcie interwencji medycznej nie zostało także przeprowadzone na żądanie uprawnionych, na podstawie odrębnych ustaw, organów i instytucji, lecz na wyłączną prośbę pacjentki. Ponadto ewentualna ewaluacja zagrożenia jej zdrowia i życia należała do personelu medycznego. Dlatego kiedy na miejscu zespół ratownictwa medycznego i policja upewnili się, że pacjentka wymaga pomocy medycznej, o którą prosiła i na którą się zgadza, to podjęcie czynności wyjaśniających przez funkcjonariuszy policji, połączone z zatrzymaniem laptopa, wbrew woli pacjentki, naruszało prawo do prywatności i rzetelnej informacji. Z jednej strony Komendant Główny podkreśla, że decyzja o zatrzymaniu laptopa przez policjanta dyżurnego była podyktowana ewentualnym zagrożeniem dla zdrowia i życia człowieka. Z drugiej strony, zgodnie z ustaleniami Sądu Rejonowy dla Krakowa Krowodrzy, pani Joanna nie była osobą podejrzaną ani o popełnienie przestępstwa, ani wykroczenia. Działania policji, podjęte w stosunku do niej, okazały się dla niej dodatkowym obciążeniem psychicznym, wywołały niepotrzebne poczucie zagrożenia, a także, w świetle obowiązującego prawa, naraziły na marnotrawstwo zasobów policji, która w tym czasie mogła podjąć zasadną i potrzebną interwencję w innym miejscu bądź wobec innej osoby łamiącej prawo.

Istotną kwestią jest także obecność policjantów podczas badania w gabinecie lekarskim, gdzie obowiązuje prawo pacjentów do poszanowania intymności i godności, w szczególności w czasie udzielania mu/jej świadczeń zdrowotnych (art. 20 u.p.p.). W materiale dowodowym zaprezentowanym przez Komendanta Głównego nie ma żadnej wzmianki o tym, aby pani Joanna wyraziła zgodę na uczestnictwo w jej badaniu osób innych niż te, które udzielają świadczeń zdrowotnych. Dopuszczenie obecności osób postronnych jest zasadne tylko wtedy, gdy jest to niezbędne ze względu na rodzaj świadczenia lub wykonywanie czynności kontrolnych na podstawie przepisów o działalności leczniczej (art. 22 u.p.p.). Dodatkowo uczestnictwo, a także obecność innych osób wymaga zgody pacjenta, w przeciwnym wypadku przebywanie takich osób w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych

jest niezgodne z prawem. Wyjaśnienia zatem Komendanta Wojewódzkiego dotyczące tego, że obecność policjantów w żaden sposób nie utrudniała pracy lekarzom, nie mają w tym wypadku zastosowania, ponieważ to zgoda pacjentki powinna decydować o ich obecności podczas badania. Z materiału dowodowego policji natomiast dowiadujemy się, że obecność funkcjonariuszy powodowała dyskomfort pacjentki. Już sam ten fakt wystarcza do wskazania niestosowania się funkcjonariuszy do obowiązujących przepisów prawa oraz do ZEŻP, w szczególności do przepisu dotyczącego działań policji jako przykładu praworządności i pogłębiania społecznego zaufania do Policji (pkt 2).

Niewątpliwie najpoważniejszym uchybieniem, zarówno ze strony personelu medycznego, jak i funkcjonariuszy policji, było niewystarczające poszanowanie autonomii pani Joanny jako pacjentki i jako obywatelki państwa polskiego. Wiadoczne jest to także w wyjaśnieniach Komendanta Wojewódzkiego, który w interpretacji prezentowanego materiału dowodowego koncentruje się zasadniczo na zasadach współpracy pomiędzy służbami – policji z ochroną zdrowia. W jego ocenie prawa kobiety zostają ograniczone do poinformowania jej o wykonywanych czynnościach, nie zważając na fakt, że część z nich była prowadzona wbrew jej woli. Warto podkreślić, że prawo i wola do samostanowienia wyrażone zostały przez nią samą w programie TVN24 *Jeden na jeden* w rozmowie z Agatą Adamek 26 lipca 2023 r., w którym stwierdza: „są jeszcze kobiety, które [...] pozwalają, żeby ksiądz za nie pomyślał, żeby tata za nie pomyślał, pozwalają [...] żeby pan polityk za nie pomyślał, [...] nie, nie, nie; naprawdę to będzie strasznie banalne, ale w pewnym sensie bardzo prawdziwe: ufajmy własnej intuicji, my wiemy, my jesteśmy mądre, my potrafimy się same o siebie zatroszczyć [...] (10.42-11.12 min.)”²⁶.

Obowiązek zachowania tajemnicy zawodowej a paternalizm

Jak już zostało wskazane, dobro pacjentów powinno być dla personelu medycznego najważniejsze (art. 40, ust.1, u.z.l.). Na dobro pacjentki, w tym wypadku, składało się poszanowanie dokonanego przez nią wyboru zakupu określonego produktu leczniczego, jej sytuacja osobista wymagająca zachowania tajemnicy zawodowej, nienadużywanie jej zaufania do pracowników ochrony zdrowia i funkcjonariuszy policji jako zawodów zaufania publicznego oraz zapewnienie jej poczucia bezpieczeństwa w ramach świadczonych usług zdrowotnych.

W analizie omawianej sytuacji istotny jest także klimat polityczno-społeczny związany z zaostreniem Ustawy z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny,

²⁶ *Jeden na jeden*, rozmowa z Agatą Adamek 26 lipca 2023 r., *Jeden na jeden* – Pani Joanna o demonstracjach solidarnościowych i postawie policji – oglądaj w TVN24 GO [dostęp: 20.03.2024].

ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży. Po wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 22 października 2020 r.²⁷ moc utracił punkt zezwalający na przerywanie ciąży, kiedy badania prenatalne lub inne przesłanki medyczne wskazują na duże prawdopodobieństwo ciężkiego i nieodwracalnego upośledzenia płodu albo nieuleczalnej choroby zagrażającej jego życiu. W wyniku tego wyroku, w wielu placówkach, personel medyczny poczuł się zobligowany do tego, aby chronić życie płodu za wszelką cenę, nawet kosztem zachowywania odpowiedniego standardu jakości opieki medycznej. Konsekwencją tego rodzaju procedowania była niepewność wielu ciężarnych pacjentek odnośnie do bezpieczeństwa ich własnego zdrowia i życia. Tym bardziej że do opinii publicznej przedostawały się informacje o nieprawidłowej realizacji świadczeń medycznych względem pacjentek z upośledzonymi bądź obumarłymi płodami (wyniki kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia w szpitalu w Pszczynie²⁸, wyniki kontroli Rzecznika Praw Pacjenta w szpitalu w Nowym Targu z zakresu ginekologii i położnictwa²⁹).

Wydaje się, że ten społeczny kontekst dotyczący postaw niektórych przedstawicieli ochrony zdrowia wobec aborcji mógł zachęcić zarówno panią doktor psychiatrę, jak i funkcjonariuszy policji do postaw mocnego paternalizmu, kiedy, w imię domniemanego dobra pacjentki, to lekarz bądź opiekun decyduje za nią o tym, co jest dla niej najlepsze w danej sytuacji. Zgodnie jednak ze standardami Światowej Organizacji Zdrowia (WHO)³⁰, a także z u.p.p., pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej (art. 6, ust.1).

Na podstawie przedstawionej dokumentacji należy stwierdzić, że uzasadnienie paternalistycznego podejścia do pacjentki nie może zostać, w tym wypadku, usprawiedliwione zagrożeniem jej zdrowia i życia, na co powołuje się Komendant Główny Policji. Aby funkcjonariusze policji oraz personel medyczny mogli uzasadnić podejmowanie decyzji w imieniu pacjentki mocnym paternalizmem, musiałaby ona rzeczywiście stanowić zagrożenie w stosunku do siebie samej i wówczas, dla jej dobra oraz w jej najlepiej pojętym interesie, obie te strony, w sytuacji kryzysowej, mogłyby podejmować decyzje w jej imieniu do czasu odzyskania przez

²⁷ Wyrok TK z 22.10.2020 r. K 1/20.

²⁸ *Śmierć ciężarnej w Pszczynie*, 30.11.2021, TVN24/Rynek Zdrowia, <https://www.rynekzdrowia.pl/Serwis-Ginekologia-i-poloznictwo/Smierc-ciezarnej-w-Pszczynie-Minister-zdrowia-zdradzil-wyniki-kontroli-NFZ,227374,209.html> [dostęp: 25.02.2024].

²⁹ *Stwierdzenie naruszenia praw pacjenta przez Szpital Specjalistyczny w Nowym Targu*, <https://www.gov.pl/web/rpp/stwierdzenie-naruszenia-praw-pacjenta-przez-szpital-specjalistyczny-w-nowym-targu> [dostęp 25.02.2024].

³⁰ *Promotion of the rights of patients in Europe*, WHO Regional Office for Europe, Kluwer, Netherlands 1995.

nią zdolności do samodzielnego decydowania bądź do momentu przekazania jej osobom najbliższym pod opiekę.

Z zaprezentowanego w sądzie i przez policję materiału dowodowego wcale nie wynika jednak, że pani Joanna nie była zdolna do korzystania ze swojego prawa do podejmowania autonomicznych decyzji. Przeciwnie, mocny paternalizm został jej narzucony najpierw przez lekarza psychiatrę, a później przez funkcjonariuszy policji. Dodatkowo, aby można było usprawiedliwić narzucony paternalizm, musiałyby zostać spełnione następujące warunki: dobre skutki musiałyby przewyższać szkodę bądź krzywdę wynikającą z pozbawienia pacjentki możliwości decydowania o sobie i prawa do prywatności, pani Joanna musiałaby znajdować się w stanie uniemożliwiającym jej podejmowanie samodzielnych decyzji i wyrazić przekonanie, że chciałaby zostać w ten sposób potraktowana, gdyby była zdolna do podejmowania decyzji, podobne podejście do pacjentki można byłoby uogólnić na sposób traktowania innych pacjentów w podobnych sytuacjach³¹.

Z analizy postanowienia Sądu Rejonowego wiemy jednak, że żaden z wymienionych warunków nie został spełniony, a kobieta była w pełni kompetentna, zdolna decydować sama o sobie. Mogła także w pełni korzystać z przysługujących jej praw obywatelskich, nie będąc podejrzaną o wykroczenie ani przestępstwo.

Konkluzja

We wnioskach końcowych należy stwierdzić, że w sytuacjach zagrożenia zdrowia i życia obywateli zarówno pracownicy ochrony zdrowia, jak i funkcjonariusze policji powinni przede wszystkim przestrzegać obowiązującego prawa, a także standardów etycznych ich obowiązujących. Przyjęcie postaw mocnego paternalizmu wobec osoby w pełni zdolnej do korzystania ze swoich praw nie tylko skutkuje brakiem poszanowania jej autonomii i prywatności, lecz także wywieraniem presji i nacisku, na które ta osoba nie zasłużyła. Rekomendacja Sądu Okręgowego dla Krakowa Krowodrzy, który w analizowanym oraz cytowanym postanowieniu zaleca wstrzeżliwość przy wykonywaniu policyjnych czynności w warunkach szpitalnych wobec osoby, która nie jest podejrzana ani o wykroczenie, ani o przestępstwo, stanowi cenną wskazówkę dla funkcjonariuszy w zakresie interpretowania zasad współżycia społecznego i praworządności, którymi powinni się kierować w sytuacjach nieuregulowanych przepisami prawa, zaskakujących bądź wymagających zdecydowanych, szybkich działań w najlepiej rozumianym interesie obywateli.

Na poszanowanie prawa pacjentów do prywatności i autonomii istotnie wpływa obowiązek zachowywania tajemnicy zawodowej, który obejmuje także zasady

³¹ Zob. T.L. Beauchamp, J.F. Childress, *op. cit.*, s. 292.

informowania służb między sobą. Obowiązek ten sprzyja budowaniu zaufania pacjentów i obywateli do zawodów zaufania publicznego, jakimi są obdarzani pracownicy ochrony zdrowia i funkcjonariusze policji. Naruszanie tego obowiązku, skutkujące brakiem poszanowania obu wartości, przynosi efekt w postaci braku poczucia bezpieczeństwa ze strony obywateli, a nawet wywołuje u nich strach i lęk przed pracownikami z sektora zdrowotnego bądź przed policją. Dlatego przestrzeganie zasad bezpiecznego, rzetelnego i zgodnego z prawdą informowania służb między sobą, a także pacjentów i obywateli, zapewnia wzajemny szacunek, poszanowanie praw obywatelskich oraz praw pacjentów do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej.

Literatura

- Beauchamp T.L., Childress J.F., *Zasady etyki medycznej*, przeł. W. Jacórzynski, Warszawa 1996.
- Ben-Moshe N., *Internal and External Paternalism*, „Canadian Journal of Philosophy” 2022, nr 52(6), s. 673-687.
- Cohen S., Cohen N., Gabbay E., *Paternalism and certitude*, „Bioethics” 2020, nr 34, s. 478-482.
- Feinberg J., *Legal Paternalism*, „Canadian Journal of Philosophy” 1971, nr 1, s. 105-124.
- Griffin J., *On Human Rights*, Oxford 2008.
- Holyst B., *Interdyscyplinarna problematyka badań etiologii zachowań suicydalnych*, „Psychiatria w Praktyce Ogólnolekarskiej” 2004, t. 4, nr 3.
- Krzak Z., *Matriarchalna nieświadomość Europy*, „ALBO albo. Problemy Psychologii i Kultury” 2003, nr 1: *Matriarchat – Patriarchat. Subkultura ojca – subkultura matki*.
- Słownik języka polskiego*, red. M. Szymczak, t. 2, Warszawa 1994.
- Townsend L., *Discursive paternalism*, „Ratio” 2021, nr 34, s. 334-344.
- WHO Regional Office for Europe, *Promotion of the rights of patients in Europe*, Kluwer, Netherlands 1995.

Akty prawne

- Powszechna Deklaracja Praw Człowieka. Rezolucja Zgromadzenia Ogólnego ONZ 217 A (III) przyjęta i proklamowana w dniu 10 grudnia 1948 r.
- Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (u.z.l.) (Dz.U. z 1997 r. Nr 28, poz. 152).
- Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (u.p.p.) (Dz.U. z 2009 r. Nr 52, poz. 417 ze zm.).
- Ustawa z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji (u.p.) (Dz.U. z 1990 r. Nr 30, poz. 179).
- Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks postępowania karnego (k.p.k.) (Dz.U. z 2024 r. poz. 37).
- Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (k.k.) (Dz.U. z 2024 r. poz. 17).
- Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2023 r. poz. 991, 1675, 1972).

Kodeksy etyki zawodowej

- Kodeks etyki lekarskiej, Nadzwyczajny II Krajowy Zjazd Izb Lekarskich 1991.
- Zarządzenie nr 805 Komendanta Głównego Policji z dnia 31 grudnia 2003 r. w sprawie Zasad etyki zawodowej policjanta.

Orzecznictwo

Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z 22.10.2020 r., K 1/20.

Postanowienie Sądu Rejonowego dla Krakowa Krowodrzy, Kraków, II Wydział Karny, II Kp 589/23/K.

Źródła internetowe

Briefing prasowy z udziałem Komendanta Głównego Policji, <https://policja.pl/pol/aktualnosci/233872,Briefing-prasowy-z-udzialem-Komendanta-Glownego-Policji-gen-insp-Jaroslaw-Szymc.html>.

Jeden na jeden, rozmowa z Agatą Adamek 26 lipca 2023 r., Jeden na jeden – Pani Joanna o demonstracjach solidarnościowych i postawie policji – oglądaj w TVN24 GO.

Renata Kijowska, Fakty TVN, 18 lipca 2023 r., <https://www.facebook.com/tvn24pl/videos/pani-joanna-chcia%C5%82a-za%C5%BCy%C4%87-tabletk%C4%99-poronn%C4%85-do-szpitala-przyjechali-policjanci-za/264169929680849/>.

Stwierdzenie naruszenia praw pacjenta przez Szpital Specjalistyczny w Nowym Targu, 12 czerwca 2023 r., <https://www.gov.pl/web/rpp/stwierdzenie-naruszenia-praw-pacjenta-przez-szpital-specjalistyczny-w-nowym-targu>.

Śmierć ciężarnej w Pszczynie, 30 listopada 2021 r., TVN24/Rynek Zdrowia, <https://www.rynekzdrowia.pl/Serwis-Ginekologia-i-poloznictwo/Smierc-ciezarnej-w-Pszczynie-Minister-zdrowia-zdradzil-wyniki-kontroli-NFZ,227374,209.html>.