

## STUDIUM PRZYPADKU

### Zespół ratownictwa medycznego na miejscu zbrodni – proponowany kierunek rozwiązania studium przypadku z nr 3/2023

DOI: 10.53024/5.4.52.2023

PIOTR KOSMATY\*

#### ZAGADNIENIE NR 1

#### **Współpraca pomiędzy członkami zespołu ratownictwa medycznego a grupą dochodzeniowo-śledczą na miejscu popełnienia przestępstwa**

22.06.2023 r. zaczęła obowiązywać ustawa o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych. Tym samym ratownicy medyczni zostali uznani za zawód zaufania publicznego, o co od wielu lat walczyła ta grupa zawodowa. Ustawa określa zasady i warunki wykonywania zawodu ratownika medycznego, zasady i organizację kształcenia podyplomowego i doskonalenia zawodowego ratowników medycznych, organizację i zakres działania samorządu ratowników medycznych oraz zasady odpowiedzialności zawodowej ratowników medycznych. Ponadto 8 września ustanowiony został Dniem Ratownika Medycznego. W rozdziale 2 ustawy o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych<sup>1</sup> ustawodawca określił warunki, jakie musi spełnić osoba chcąca wykonywać zawód ratownika medycznego, zaś w rozdziale 3 zasady i warunki jego wykonywania. Zgodnie z art. 33 ust. 1 ustawy wykonywanie zawodu ratownika medycznego polega m. in. na: udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w tym medycznych czynności ratunkowych udzielanych samodzielnie lub na zlecenie lekarza, zabezpieczeniu osób znajdujących się w miejscu zdarzenia oraz podejmowaniu działań zapobiegających zwiększeniu się liczby osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, transportowaniu osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, udzielaniu wsparcia psychicznego w sytuacji powodującej stan nagłego zagrożenia zdrowotnego, stwierdzeniu zgonu, do którego doszło podczas akcji medycznej. Stosownie do treści art. 35

\* Doktor nauk prawnych, prokurator Prokuratury Regionalnej w Krakowie, Rzecznik prasowy KSSiP, Kierownik Wydawnictwa KSSiP, stały recenzent miesięcznika „Prokuratura i Prawo”; ORCID: 0000-0002-7257-3014.

<sup>1</sup> Ustawa z dnia 1 grudnia 2022 r. o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych (Dz. U. z 2022 r., poz. 2795), dalej jako: ustawa o zaw. rat. med.

ustawy o zaw. rat. med. ratownik medyczny ma obowiązek wykonywać zawód zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością. Ratownik medyczny w wypadkach wskazanych ww. ustawie korzysta z ochrony przewidzianej dla funkcjonariuszy publicznych na zasadach określonych w Kodeksie karnym. Ratownik medyczny ma prawo i obowiązek ustawicznego rozwoju zawodowego przez aktualizację wiedzy i umiejętności zawodowych. Ustawiczny rozwój zawodowy może być realizowany przez kształcenie podyplomowe lub doskonalenie zawodowe. Ratownicy medyczni podlegają odpowiedzialności zawodowej za naruszenie zasad etyki zawodowej oraz przepisów związanych z wykonywaniem zawodu ratownika medycznego. Postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej ratowników medycznych toczy się niezależnie od postępowania karnego lub postępowania dyscyplinarnego dotyczących tego samego czynu i może być zawieszona do czasu ukończenia postępowania karnego lub postępowania dyscyplinarnego, o ile ich wynik może mieć wpływ na rozstrzygnięcie w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej. Warto zauważyć, że w art. 205 ustawy o zaw. rat. med. znajduje się przepis karny penalizujący zachowanie polegające na wykonywaniu zawodu ratownika medycznego bez uprawnień zagrożony karą grzywny, a w przypadku działania w celu osiągnięcia korzyści majątkowej albo wprowadzania w błąd co do posiadania uprawnienia do wykonywania zawodu ratownika medycznego karą grzywny, ograniczenia wolności lub do jednego roku pozbawienia wolności. W ramach swoich obowiązków służbowych ratownicy medyczni mogą być wezwani do udzielenia pomocy osobom będącym ofiarami przestępstwa zarówno umyślnego, np. zabójstwo, jak i nieumyślnego, np. wypadek komunikacyjny. Przybywszy na miejsce zdarzenia, mogą od pierwszej chwili wiedzieć, że pokrzywdzony jest ofiarą czynu przestępnego, jak też mogą nie uświadamiać sobie tego faktu. W literaturze przedmiotu brak jest opracowań dotyczących sposobu postępowania ratowników medycznych na miejscu przestępstwa (zbrodni). Przedstawione poniżej postulaty mają więc charakter nowatorski, przecierający pierwsze szlaki w tym zakresie. Ratownicy medyczni mogą zostać wezwani na miejsce, gdzie doszło do popełnienia różnych przestępstw. Najczęściej w rachubę mogą wchodzić przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu, przeciwko bezpieczeństwu powszechnemu, przeciwko bezpieczeństwu w komunikacji, przeciwko wolności seksualnej i obyczajności, przeciwko rodzinie i opiece, a nawet przestępstwa przeciwko ludzkości oraz wojenne. Jak wynika z treści art. 36 ustawy o zaw. rat. med., ratownicy medyczni mogą wykonywać swoje zadania zawodowe m.in. w jednostkach organizacyjnych podległych Ministrowi Obrony Narodowej, w ramach działań kontrterrorystycznych, w ramach zadań Policji, Służby Ochrony Państwa, Straży Granicznej czy Służby Więziennej. Jak widać z powyższego przykładowego zestawienia, ratownicy medyczni będą wykonywać swoje zadania w miejscach, gdzie może dojść do popełnienia bardzo różnych przestępstw, jak np. zbrodni zabójstwa,

katastrofy budowlanej, nieumyślnego postrzelenia, wypadku komunikacyjnego czy powieszenia się osadzonego w zakładzie karnym lub areszcie śledczym. Niezwykle istotne jest, aby mieli oni świadomość, że znajdują się na miejscu potencjalnego przestępstwa, które będzie przedmiotem stosownego sprawdzenia przez odpowiednie służby, zazwyczaj Policję i prokuratora. Właśnie to miejsce będzie początkiem postępowania przygotowawczego, którego pozytywny wynik bardzo często uzależniony jest od prawidłowego zabezpieczenia śladów i dowodów przestępstwa. Przestrzeganie przez ratowników medycznych pewnych zasad i sposobów postępowania na miejscu, gdzie popełniono przestępstwo, bardzo ułatwi organom ścigania i wymiaru sprawiedliwości ustalenie prawdy materialnej i pociągnięcie do odpowiedzialności karnej sprawców czynów zabronionych. Mając pełną świadomość złożoności i obszerności poruszonego zagadnienia, zmuszony jestem do wskazania pewnych ogólnych, nazwijmy to „naczelnych zasad” postępowania ratownika medycznego na miejscu zdarzenia noszącego znamiona czynu przestępnego. Absolutnym priorytetem powinno być bezpieczeństwo własne ratowników medycznych przybywających na miejsce zdarzenia. Oznacza to, że mogą oni przystąpić do udzielania stosownej pomocy tylko wtedy, gdy ich życie lub zdrowie nie jest zagrożone. Jeżeli po przybyciu na miejsce ustalą, że np. sprawca zbrodni posiada broń palną, która może być w każdej chwili użyta, powinni jak najszybciej schronić się w bezpiecznym miejscu. W przypadku, gdy ratownikom nie zagraża żadne niebezpieczeństwo, powinni przeprowadzić akcję ratunkową, czyli udzielić koniecznej i kompleksowej pomocy wszystkim ujawnionym pokrzywdzonym znajdującym się na miejscu zdarzenia. Cała ich uwaga powinna być skoncentrowana na ratowaniu życia i zdrowia pokrzywdzonego. Po zakończeniu czynności medycznych ratownicy powinni pamiętać, że znajdują się na miejscu, gdzie popełniono przestępstwo i będzie zazwyczaj prowadzona czynność procesowo-kryminalistyczna, jaką są oględziny, których celem jest wykrycie i zabezpieczenie wszelkich śladów i dowodów przestępstwa. Wskazane jest zatem, aby po zakończeniu swoich czynności starali się jak najmniej ingerować w zastany stan rzeczy. Powinni opuścić teren, na którym popełniono przestępstwo, aby zapobiec niepotrzebnemu zacieraniu śladów. Pamiętać należy, że każdy szczegół będzie drobiazgowo sprawdzany przez technika kryminalistyki. Nieuzasadnione poruszanie się przez ratowników medycznych po miejscu zdarzenia może doprowadzić do szczególnie niekorzystnego zjawiska, jakim jest kontaminacja materiału dowodowego. Kontaminacja jest to proces, który polega na niekontrolowanym wymieszaniu różnych składników w nową całość, a w konsekwencji do zniszczenia śladu. Na miejscu sprawca lub sprawcy pozostawiają ślady linii papilarnych, ślady traseologiczne (odwzorowania obuwia), ślady zapachowe (osmologiczne), ślady biologiczne pozwalające na identyfikację DNA (włosy, ślina), ślady chelioskopijne (czerwieni wargowej). Nadmierna i nieuzasadniona aktywność ratowników medycznych, zazwyczaj wywołana ciekawością, może doprowadzić do pozostawienia ich

śladów w miejscu inkryminowanego zdarzenia, skutkując nieuchronnie całkowicie niepotrzebnym i wysoce procesowo szkodliwym nałożeniem się śladów, np. obok zabezpieczonego włosa potencjalnego sprawcy zabójstwa zostanie odnaleziony włos należący do członka zespołu ratownictwa medycznego. Za niedopuszczalne uznać należy zdarzające się niestety w praktyce sytuacje, że osoby przybyłe na miejsce zdarzenia pozostawiają na nim swoje niedopałki papierosów. Do czasu przybycia na miejsce zdarzenia Policji bądź innych uprawnionych służb ratownicy medyczni powinni w miarę swoich kompetencji i możliwości zabezpieczyć znajdujące się na miejscu dowody i ślady przestępstwa. Oczywiście jest, że nie powinni tego robić, gdyby miało to ich w jakikolwiek sposób narazić na niebezpieczeństwo utraty życia lub zdrowia np. w przypadku katastrof komunikacyjnych, budowlanych czy w miejscach, gdzie doszło do wybuchu i może się to powtórzyć. Zabezpieczenie miejsca, o którym mowa, dotyczy np. apelowania przez ratowników medycznych do tzw. gapiów, aby ci nie zbliżali się do miejsca zdarzenia, gdyż może to doprowadzić do bezpowrotnej utraty lub zniekształcenia potencjalnych cennych źródeł dowodowych albo niezabezpieczenia przedmiotów należących do ofiary. Po stwierdzeniu zgonu ratownicy medyczni powinni dokonać wstępnych oględzin zwłok, aby ustalić ewentualną jego przyczynę. Pozwoli to na szybsze stwierdzenie, czy mamy do czynienia z przestępnym działaniem, a to z kolei zdecydowanie usprawni prowadzenie pierwszych czynności procesowo-kryminalistycznych. Jako przykład można podać osoby, które na pierwszy rzut oka popełniły samobójstwo przez powieszenie. Zdarza się, że po bardziej wnikliwym obejrzeniu zarówno zwłok, jak i miejsca ich odnalezienia, ujawnione ślady uprawdopodobnią fakt zbrodniczego powieszenia przez osoby trzecie. Taki stan rzeczy można wstępnie ustalić chociażby na podstawie oględzin przedmiotu, na którym założono sznur służący do powieszenia. Przykładowo można wskazać na konar drzewa, na którym można stosunkowo łatwo odnaleźć ślady świadczące o tym, że przed powieszeniem doszło do walki ofiary ze sprawcami. Gdy przybyli na miejsce zbrodni policjanci zostaną poinformowani przez ratowników medycznych o prawdopodobnej przyczynie zgonu pokrzywdzonego, śledztwo będzie od samego początku prowadzone we właściwym kierunku bez potrzeby wykonywania zbędnych czynności. Dlatego tak istotne jest, aby ratownicy medyczni, legitymujący się fachową wiedzą medyczną, przekazywali swoje spostrzeżenia i ewentualne uwagi ekipie dochodzeniowo-śledczej. Taka współpraca z całą pewnością przyniesie spore korzyści. Patrząc przez pryzmat ewentualnej odpowiedzialności karnej członków zespołu ratowniczego, należy zwrócić uwagę na konieczność dokładnego sprawdzenia, czy ofiara przestępstwa nie żyje. Jako przykład należy przytoczyć zdarzenie, do jakiego doszło w jednej z miejscowości powiatu Dąbrowa Tarnowska. Jak donosiły lokalne media, w kwietniu 2014 r. rodzina wezwała do chorego karetkę pogotowia. Przybyli na miejsce ratownicy medyczni stwierdzili u mężczyzny zatrzymanie krążenia i rozpoczęli resuscytację. Po pewnym czasie wezwali na

pomoc drugą karetkę z lekarzem, jednak reanimacja nie przyniosła efektów i stwierdzono śmierć pacjenta. Przybyły po pewnym czasie lekarz rodzinny, który miał wystawić akt zgonu, stwierdził, że uznany za zmarłego mężczyzna samodzielnie oddycha i w stanie ciężkim został odwieziony do szpitala, gdzie dopiero po kilku dniach zmarł. Oczywiście jest, że w takich przypadkach musi być przeprowadzone postępowanie karne mające na celu ustalenie, czy po stronie osób przeprowadzających działania medyczne nie doszło do popełnienia przestępstwa. Ratownicy medyczni muszą wykazać się szczególną starannością w przypadku pacjentów z tzw. efektem po reanimacji. Rozpatrując sytuacje, które potencjalnie mogą zrodzić odpowiedzialność karną obecnych na miejscu zdarzenia ratowników medycznych, należy wrócić do zdarzenia z sierpnia 2013 r. w Siewierzu. W jego następstwie prokuratura przeprowadziła czynności sprawdzające, mające na celu wyjaśnienie, czy ratownicy medyczni nie dopuścili się przestępstwa znieważenia zwłok. Jak informowały media, ratownicy pogotowia zostawili na poboczu zwłoki mężczyzny, który po wypadku w Siewierzu zmarł przed przewiezieniem do szpitala. Ekipa karetki wróciła na miejsce wypadku i zostawiła tam ciało ofiary, tłumacząc, że nie może przewozić zwłok. Czynności sprawdzające zakończyły się odmową wszczęcia postępowania przygotowawczego z uwagi na stwierdzenie, że nie doszło do realizacji znamion przestępstwa znieważenia zwłok (art. 262 § 1 k.k.<sup>2</sup>). Na kanwie tego zdarzenia należy przypomnieć ratownikom medycznym, że w praktyce mogą pojawić się tego typu zarzuty, zwłaszcza ze strony osób najbliższych poszkodowanego. Wydaje się jednak, że sytuacje takie powinny należeć do rzadkości. Należy także uczulić ratowników, zwłaszcza tych, którzy udzielają pomocy ofiarom wypadków komunikacyjnych, aby zadbali o swoje bezpieczeństwo i należycie zabezpieczyli miejsce, na którym prowadzą akcje ratunkową. Pozwoli to na uniknięcie np. potrącenia ich przez inne pojazdy uczestniczące w ruchu drogowym.

## ZAGADNIENIE NR 2

### **Problem ewentualnej odpowiedzialności karnej członków zespołu ratownictwa medycznego za ujawnienie tajemnicy postępowania przygotowawczego oraz poplecznictwo**

Ratownicy medyczni, którzy z racji wykonywania swoich obowiązków służbowych znajdują się na miejscu, gdzie doszło do popełnienia przestępstwa, muszą być świadomi, że ciąży na nich obowiązek zachowania tajemnicy postępowania przygotowawczego określony w art. 241 k.k. Zgodnie z tym przepisem, każdy, kto bez zezwolenia rozpowszechnia publicznie wiadomości z postępowania przygotowawczego, zanim zostały ujawnione w postępowaniu sądowym, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2. Dobrem chronionym w przypadku

---

<sup>2</sup> Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1138 ze zm.).

omawianego przestępstwa jest wymiar sprawiedliwości, którego prawidłowe funkcjonowanie może być zagrożone nieuprawnionym ujawnieniem wiadomości z postępowania przygotowawczego. Słusznie twierdził L. Peiper, pisząc, że „ujawnienie wiadomości z dochodzenia lub śledztwa może ujemnie wpłynąć na tok postępowania przygotowawczego a nadto doświadczenie uczy, że ogłoszenie tego rodzaju wiadomości w prasie staje się często źródłem sugestii świadków”. Obowiązek strzeżenia tajemnicy postępowania przygotowawczego uaktualni się w sytuacji, gdy ratownicy medyczni będą prowadzić swoje czynności w miejscu, gdzie Policja lub prokurator rozpoczną działania procesowo-kryminalistyczne na podst. art. 308 k.p.k.<sup>3</sup> Przywołany przepis stanowi m. in. o tym, że w granicach koniecznych dla zabezpieczenia śladów i dowodów przestępstwa przed ich utratą, zniekształceniem lub zniszczeniem, prokurator albo Policja może w każdej sprawie, w wypadkach niecierpiących zwłoki, jeszcze przed wydaniem postanowienia o wszczęciu śledztwa lub dochodzenia, przeprowadzić w niezbędnym zakresie czynności procesowe, a zwłaszcza dokonać oględzin, w razie potrzeby z udziałem biegłego, przeszukania lub czynności wymienionych w art. 74 § 2 pkt 1 k.p.k. w stosunku do osoby podejrzanej, a także przedsięwziąć wobec niej inne niezbędne czynności, nie wyłączając pobrania krwi, włosów i wydzielin organizmu. W takiej sytuacji na podstawie art. 308 k.p.k. prowadzone jest już postępowanie przygotowawcze i obecny na miejscu zdarzenia ratownik medyczny nie może bez zgody kierującego oględzinami dokumentować fotograficznie miejsca, a tym bardziej rozpowszechniać takiego materiału. Zrobione wówczas przez ratowników medycznych zdjęcia miejsca zdarzenia nie mogą trafić do internetu lub być przedmiotem publicznego rozpowszechniania w inny sposób np. zabronione jest ich prezentowanie w trakcie spotkania towarzyskiego lub podczas konferencji. Trudno również byłoby przyjąć założenie, że ratownicy medyczni, stykając się z miejscem, gdzie doszło do zabójstwa lub pobicia ze skutkiem śmiertelnym, będą zasłaniać się brakiem wiedzy o toczącym się postępowaniu karnym. Jest powszechnie wiadome, że w takich przypadkach zawsze prowadzone jest postępowanie karne, z reguły śledztwo zmierzające do wyjaśnienia okoliczności zdarzenia i pociągnięcia do odpowiedzialności karnej ewentualnych sprawców. Należy przyjąć, że zdjęcia zrobione jeszcze przed przybyciem organów ścigania będą również podlegały rygorowi ochrony tajemnicy postępowania przygotowawczego. Rozpowszechnianie informacji lub zdjęć, które pochodzą z miejsca zdarzenia, może prowadzić także do odpowiedzialności karnej za dopuszczenie się przestępstwa stypizowanego w przepisie art. 239 k.k., nazywanego poplecznictwem. Zachowanie sprawcy tego czynu zabronionego polega na utrudnianiu lub udaremnianiu postępowania karnego przez pomaganie sprawcy przestępstwa. Sąd Najwyższy w wyroku z 05.08.2009 r. stwierdził, że poplecznictwo może być popełnione przed wszczęciem postępowania, a także w każdym jego stadium, w tym w trakcie postępowania wykonawczego.

<sup>3</sup> Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks postępowania karnego (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1375 ze zm.).

W świetle znamion tego przestępstwa nie ma wątpliwości, że publikacja materiału obrazującego miejsce przestępstwa bez zgody prokuratora może znacząco utrudnić prowadzenie postępowania przygotowawczego. Jeżeli obrazy z miejsca popełnienia czynu przestępnego dotrą w sposób niekontrolowany do opinii publicznej, może dojść do nieodwracalnych szkód procesowych, np. zbiegły z miejsca sprawca zdarzenia będzie mógł w spokoju zobaczyć, jaką wiedzę dysponują organy ścigania i wymiaru sprawiedliwości. Dysponując takimi informacjami, może skutecznie paraliżować czynności postępowania przygotowawczego. Takim samym rygorom będzie podlegać ewentualne przekazywanie przez ratowników medycznych zrobionych przez siebie zdjęć przedstawicielom środków masowego przekazu. Jeżeli organ kierujący czynnościami procesowo-kryminalistycznymi ustali, że ratownicy robili zdjęcia na miejscu zdarzenia, powinien wydać kategoriyczny zakaz ich publikowania lub przekazywania komukolwiek wyjaśniając jednocześnie, jakie konsekwencje mogą ich spotkać w przypadku jego złamania. Może się również zdarzyć, że ratownicy medyczni, którzy zrobią zdjęcia z miejsca, gdzie popełniono przestępstwo, zostaną poproszeni przez prowadzącego śledztwo do ich przekazania w procesowo przepisanej formie. W związku z powyższym należy zaapelować, aby byli skłonni do współpracy w tym zakresie z organami wymiaru sprawiedliwości, gdyż wykonane przez nich zdjęcia mogą w sposób znaczący wzmocnić gromadzony materiał dowodowy.

### ZAGADNIENIE NR 3

#### **Problem luki prawnej związanej z odmiennym zakresem tajemnicy lekarskiej i tajemnicy medycznej – konsekwencje prawnodowodowe**

Podczas udzielania pomocy pokrzywdzonemu ratownicy medyczni mogą uzyskać od niego informacje na temat przebiegu zdarzenia przed ich przybyciem np. jak wyglądał sprawca, co mówił, w którą stronę się oddalił itp. Może zdarzyć się również i tak, że ratownicy medyczni będą udzielać pomocy medycznej potencjalnemu sprawcy czynu zabronionego, który zostanie poszkodowany w wyniku własnych działań przestępczych. W tym miejscu przypomnieć należy, że na osobach wykonujących zawód medyczny spoczywa obowiązek zachowania tajemnicy medycznej. Tajemnica medyczna jest pojęciem szerszym, w ramach którego zawiera się tajemnica lekarska. Obowiązek zachowania tajemnicy medycznej spoczywa nie tylko na lekarzach, ale również na pielęgniarkach, położnych, fizjoterapeutach, diagnostach laboratoryjnych i ratownikach medycznych. Zgodnie z art. 13 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta<sup>4</sup> pacjent ma prawo do zachowania w tajemnicy przez osoby wykonujące zawód medyczny, w tym udzielające mu świadczeń zdrowotnych, informacji z nim związanych, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu medycznego. „Informacje związa-

<sup>4</sup> Ustawa z 16.06.2023 r., o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz niektórych innych ustaw, Dz. U. 2023 poz. 1675

ne z pacjentem” rozumieć należy bardzo szeroko. Nie chodzi tutaj tylko o informacje o stanie zdrowia pacjenta. Obowiązek zachowania w tajemnicy dotyczy także innych „niemedycznych” danych dotyczących jego osoby, jak np. sytuacja rodzinna, majątkowa czy osobista. Ratownicy medyczni powinni zatem pamiętać, że informacje jakie uzyskają od pokrzywdzonego czy sprawcy w trakcie udzielania mu świadczeń medycznych na miejscu przestępstwa podlegać będą dyskrecji medycznej, z której przed złożeniem ewentualnych zeznań muszą być zwolnieni zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami. Polskie Towarzystwo Prawa Medycznego formułuje postulat *de lege ferenda* zastąpienia w art.180 § 2 k.p.k. pojęcia tajemnica lekarska szerszym terminem tajemnica medyczna. W ocenie dr. Marcina Mikosa z PTPM przemawia za tym zarówno samodzielność zawodowa np. pielęgniarek czy ratowników medycznych, jak również nadanie im przez ustawodawcę statusu zawodów zaufania publicznego. Obecne różnice w prawie prowadzą do absurdów, np. na okoliczność udzielania świadczeń zdrowotnych oskarżonemu sąd lub prokurator nie będzie mógł przesłuchać lekarza – bez zastosowania trybu z art. 180 §2 k.p.k., ale pełną wiedzę będzie musiał mu ujawnić po zwolnieniu z tajemnicy medycznej udzielający pomocy ratownik medyczny, czy też pielęgniarka działający razem z lekarzem w ramach specjalistycznego zespołu ratownictwa medycznego.

#### ZAGADNIENIE NR 4

##### **Tajemnica zawodowa lekarza udzielającego pomocy medycznej podejrzanemu**

Odpowiedź w zakresie wskazanego zagadnienia związana jest ściśle z normą prawną zakodowaną w treści przepisu art. 199 k.p.k., który stanowi, że złożone wobec biegłego albo wobec lekarza udzielającego pomocy medycznej oświadczenia oskarżonego, dotyczące zarzucanego mu czynu, nie mogą stanowić dowodu. Przepis dotyczy bezwzględnego zakazu wykorzystywania jako środka dowodowego oświadczeń oskarżonego dotyczących zarzucanego mu czynu, a złożonych wobec biegłego lub lekarza udzielającego pomocy medycznej. W takim wypadku nie można zwolnić lekarza od obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej (art. 180 § 2 k.p.k.) w zakresie, który pokrywałby się z dyspozycją komentowanego przepisu. Przepis art. 199 k.p.k. stanowi *lex specialis* wobec art. 180 § 2 k.p.k. Pamiętać należy, że nie ma znaczenia, czy autor oświadczenia posiadał już status procesowy oskarżonego w momencie udzielania pomocy medycznej. Biegły nie będzie mógł także wykorzystać oświadczeń oskarżonego w sporządzonej przez siebie opinii.

#### BIBLIOGRAFIA

##### **AKTY NORMATYWNE**

Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1138 ze zm.).

Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks postępowania karnego (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1375 ze zm.).

Ustawa z dnia 1 grudnia 2022 r. o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych (Dz. U. z 2022 r., poz. 2795).