

Oświadczenia składane wobec przedstawicieli zawodów medycznych jako dowód w postępowaniu karnym

Karolina Kazimierowicz-Dudziak*

Streszczenie

Obowiązek zachowania tajemnicy medycznej, mającej szczególne znaczenie z punktu widzenia relacji pacjent – lekarz, ma także daleko idące konsekwencje w toku procesu karnego. Oświadczenia lekarza i innych przedstawicieli zawodów medycznych mogą bowiem stanowić dowód, którego wartości nie da się przecenić. Jednocześnie, z uwagi na specyfikę owej tajemnicy zawodowej, ustawodawca przewidział sytuacje, w których jej uchylenie nie jest możliwe. Regulacje te mają na celu ochronę prawa do prywatności pacjenta – oskarżonego, a w dalszej kolejności jego prawa do obrony. Artykuł niniejszy w sposób syntetyczny przedstawia zakres tajemnic zawodowych związanych z zawodem lekarza, pielęgniarki oraz ratownika medycznego, tryb ich uchylania oraz zakazy dowodowe, które mają zastosowanie w przedmiotowej kwestii, wskazując jednocześnie niekonsekwencje ustawodawcy i występujące rozbieżności, a w rezultacie – postulaty *de lege ferenda*.

Słowa kluczowe: tajemnica medyczna, tajemnica lekarska, tajemnica zawodowa, pacjent, lekarz, pielęgniarka, ratownik medyczny

* Doktorantka w Katedrze Prawa Karnego Materialnego Wydziału Prawa, Administracji i Ekonomii Uniwersytetu Wrocławskiego, asesor Prokuratury Rejonowej dla Wrocławia – Fabrycznej we Wrocławiu.

Wstęp

Korzystanie ze świadczeń medycznych, udzielanych przez uprawnione do tego podmioty, jest jedną z najpowszechniejszych czynności objętych tajemnicą prawnie chronioną. Nie ulega przy tym wątpliwości, że istnienie tajemnicy medycznej oraz obowiązku jej dochowania stanowi składową część konstytucyjnego prawa do prywatności. W przeważającej liczbie przypadków nie jest to jednak tajemnica chroniona w sposób bezwzględny. Z uwagi bowiem na specyfikę postępowania karnego oraz jego ustawowe cele konieczne jest niekiedy sięgnięcie do informacji posiadanych przez lekarzy czy pielęgniarki. Nie zawsze jednak będzie to wiedza o charakterze specjalistycznym. Mogą bowiem wystąpić sytuacje, w których podmioty te, zeznając w charakterze świadków, będą odnosić się do swojej pozamedycznej wiedzy o pacjencie, uzyskanej w toku wykonywania czynności zawodowych, która to wiedza będzie relewantna z punktu widzenia procesu karnego.

W niniejszym opracowaniu przedstawiono i porównano zakresy tajemnic zawodowych, do zachowania których zobowiązani są przedstawiciele poszczególnych zawodów medycznych. Odniesiono się także do możliwości uzyskania i procesowego wykorzystania ich wiedzy, wskazując nie tylko na przesłanki uzasadniające zastosowanie regulacji przepisu art. 180 § 1 i 2 ustawy z 6.6.1997 r. – Kodeks postępowania karnego¹(dalej: KPK), ale i na zakazy dowodowe zawarte w tym kodeksie oraz jednej z ustaw korporacyjnych. Pokreślono również szczególne znaczenie dokumentacji medycznej jako potencjalnego źródła dowodowego, wytworzonego przez podmioty kwalifikowane.

Analiza przedmiotowych zagadnień doprowadziła do sformułowania postulatów *de lege ferenda*, wskazujących na potrzebę harmonizacji aktualnie obowiązujących regulacji prawnych.

Tajemnica medyczna jako rodzaj tajemnicy zawodowej

Tajemnica medyczna, jako związana z wykonywaniem zawodu, jest jedną z tajemnic prawnie chronionych. Nie posiada ona uniwersalnej, legalnej definicji. Na potrzeby niniejszego opracowania przyjęto, iż co do zasady jej przedmiotowy zakres odnosi się do wszelkich danych uzyskanych w związku z wykonywanym zawodem medycznym, zaś granice wyznacza obiektywnie pojmowany interes pacjenta. Informacje neutralne, dotyczące np. statusu majątkowego osoby korzystającej z pomocy medycznej, pozostają poza tą sferą. Ujawnienie wiadomości o charakterze obojętnym nie doprowadzi bowiem do naruszenia prawa do prywatności, a w konsekwencji jakichkolwiek interesów pacjenta². Zaznaczyć należy, że pomiędzy zakresami, na które rozciąga się tajemnica obowią-

¹ Tekst jedn.: Dz. U. z 2017 r., poz. 1904 ze zm.

² R. Kubiak, *Tajemnica medyczna*, Warszawa 2015, s. 32-37.

zująca przedstawicieli poszczególnych zawodów medycznych, występują pewne dystynkcje. Pacjent ma jednak prawo oczekiwania od tych osób zachowania w tajemnicy informacji z nim związanych, a uzyskanych w związku z wykonywaniem przedmiotowego zawodu³. Wiadomości te dotyczą przede wszystkim stanu zdrowia. Niniejsze prawo uregulowane zostało w przepisach art. 13 i 14 ustawy z 6.11.2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta⁴ (dalej: Pr-PacjU) i ma charakter pierwotny wobec obowiązku nałożonego na osoby wykonujące zawody medyczne⁵. Zgodnie bowiem z zasługującą na aprobatę tezą zawartą w wyroku Trybunału Konstytucyjnego z 22.11.2004 r., tajemnica zawodowa ma służyć osobie, która korzysta z usług zobowiązanego do jej zachowania, a nie jemu samemu⁶.

Podmiotowy zakres konfidencji medycznej związany jest z regulacjami prawnymi zawartymi w tzw. ustawach korporacyjnych⁷. Z uwagi na specyfikę postępowania karnego, a także ograniczone ramy przedmiotowego opracowania, krąg ten zostanie zawężony do lekarzy – ze szczególnym uwzględnieniem lekarzy psychiatrów, pielęgniarek oraz ratowników medycznych.

Przechodząc do analizy postanowień poszczególnych ustaw zawodowych, w pierwszej kolejności wskazać należy, iż regulacje w nich zawarte są w pewnym stopniu zróżnicowane co do zakresu przedmiotowego. Ustawa z 5.12.1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry⁸ (dalej: ZawLekU) w przepisie art. 40 ust. 1 stanowi, że „lekarz ma obowiązek zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu”. Wykonywanie zawodu polega przede wszystkim 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” (art. 2 ust. 1 ZawLekU). Doprecyzowanie zakresu tajemnicy zostało zawarte w przepisie art. 23 Kodeksu Etyki Lekarskiej (dalej: KEL), który do kręgu desygnatów pojęcia „tajemnica lekarska” zalicza nie tylko wiadomości o pacjencie, ale i jego otoczeniu, przy czym związanie tajemnicą nie ustaje wraz ze śmiercią pacjenta (art. 40 ust. 3 ZawLekU). Ma ona zatem charakter trwały. Co więcej, jej zakres przedmiotowy nie ogranicza się do informacji uzyskanych bezpośrednio od pacjenta, ale rozciąga się także na wszystkie inne, o których wiadomość została przez lekarza

³ M. Szeroczyńska, *Zwolnienie z tajemnicy lekarskiej na kanwie artykułu A. Jaskuty i K. Płończyk*, Prok. i Pr. 2017, Nr 9, s. 14.

⁴ Tekst jedn.: Dz. U. z 2017 r., poz. 1318 ze zm.

⁵ M. Szeroczyńska, *op. cit.*, s. 15.

⁶ SK 64/03, LEX nr 133768, sentencja wyroku: Dz. U. z 2004 r. Nr 255, poz. 2568.

⁷ R. Kubiak, *op. cit.*, s. 26.

⁸ Tekst jedn.: Dz. U. z 2018 r., poz. 617 ze zm.

powzięta w związku z wykonywaniem zawodu. Mogą one pochodzić od osób trzecich (np. rodziny pacjenta, innego lekarza) czy też wynikać z obserwacji własnych lekarza⁹.

Niezbędne jest więc podkreślenie odmienności w ukształtowaniu zakresu tajemnicy, do zachowania której zobowiązany jest lekarz psychiatra. Ustawa z 19.8.1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego¹⁰ (dalej: ZdrPsychU) przewiduje bowiem konieczność zachowania poufności w odniesieniu do wszystkiego, o czym powzięto wiadomość w związku z wykonywaniem czynności mieszczących się w przedmiotowym zakresie regulacji niniejszej ustawy (art. 50 ZdrPsychU). Zakres ten obejmuje badanie, leczenie, rehabilitację, opiekę i pomoc osobie dotkniętej zaburzeniami psychicznymi, w tym tryb przyjęcia do szpitala psychiatrycznego oraz domu pomocy społecznej. Zakaz ustanowiony w omawianym przepisie, co zasługuje na podkreślenie, odnosi się nie tylko do osoby z zaburzeniami psychicznymi, ale do każdego, kto został poddany badaniu psychiatrycznemu¹¹.

Już z prostego porównania obu unormowań niezbitnie wynika, że tajemnica psychiatryczna jest w aspekcie przedmiotowym o wiele szersza oraz objęta większą ochroną. Odnosi się bowiem nie tylko do informacji związanych z pacjentem („ogólna” dyskrecja lekarska), ale i innych, uzyskanych w toku przedsięwzięcia specyficznego rodzaju czynności uregulowanych ustawą o ochronie zdrowia psychicznego. Rozpatrując zatem stosunek przepisu art. 40 ZawLekU do przepisu art. 50 ZdrPsychU, stwierdzić należy, że w zakresie, w jakim wiadomości posiadane przez lekarza wykraczają poza ramy dyskrecji „ogólnej”, zobowiązany jest on do jej zachowania na podstawie przepisu szczególnego, a mianowicie art. 50 ZdrPsychU¹². Nadto przepis ten, co oczywiste, odnosi się także do innych niż lekarz osób, które w określonych okolicznościach wejdą w posiadanie wskazanego powyżej rodzaju informacji.

Analogicznie do tajemnicy lekarskiej została uregulowana tajemnica, do zachowania której obowiązane są pielęgniarki. Na mocy normy wyrażonej w przepisie art. 17 ust. 1 ustawy z 15.7.2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej¹³ (dalej: ZawPielU) konieczne jest zachowanie w tajemnicy informacji związanych z pacjentem, uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu. Podobnie jak w przypadku tajemnicy lekarskiej, także ten rodzaj tajemnicy medycznej wiąże bezterminowo (art. 17 ust. 3 ZawPielU). Co do zasady, wykonywanie zawodu pielęgniarki polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych. Ich przykładowy

⁹ M. Malczewska, *Komentarz do art. 40 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, stan prawny na dzień 31.1.2014 r.*, LEX/el.

¹⁰ Tekst jedn.: Dz. U. z 2017 r., poz. 882 ze zm.

¹¹ M. Malczewska, *op. cit.*

¹² M. Rusinek, *Tajemnica zawodowa i jej ochrona w polskim procesie karnym*, Warszawa 2007, s. 141-142.

¹³ Tekst jedn.: Dz. U. z 2018 r., poz. 123 ze zm.

katalog zawarty został w przepisie art. 4 ZawPielU, a zaliczono do niego m.in. rozpoznawanie warunków i potrzeb zdrowotnych pacjenta, rozpoznawanie problemów pielęgnacyjnych pacjenta czy samodzielne udzielanie w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych oraz medycznych czynności ratunkowych.

Reguły wykonywania zawodu ratownika medycznego zawarte zostały w ustawie z 8.9.2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym¹⁴ (dalej: PRMU). Zgodnie z normą wyrażoną w przepisie art. 11 ust. 9 pkt 3 powołanej ustawy, ratownik medyczny obowiązany jest do zachowania tajemnicy zawodowej. Jej zakres nie został w żaden sposób doprecyzowany. Wykonywanie tego zawodu polega na realizacji zadań, do których ustawa zalicza m.in. udzielanie świadczeń medycznych, w tym medycznych czynności ratunkowych udzielanych samodzielnie lub pod nadzorem lekarza (art. 11 ust. 1 PRMU).

Zwolnienie z obowiązku zachowania tajemnicy

Osoby zobowiązane do zachowania tajemnicy związanej z wykonywaniem zawodu mogą odmówić zeznań co do okoliczności, na którą owa tajemnica się rozciąga. Jest to zakaz dowodowy niezupełny o charakterze względnym¹⁵. Oznacza to, że co do zasady możliwe jest zwolnienie z obowiązku zachowania dyskrecji. Ewentualność taka przewidziana została w ustawach korporacyjnych. Na mocy regulacji przepisu art. 40 ust. 1 pkt 1 ZawLekU lekarz nie jest zobowiązany do zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu, gdy tak stanowią ustawy. Analogiczna norma zawarta została w przepisie art. 17 ust. 2 pkt 1 ZawPielU. Ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym nie odnosi się do powyższej kwestii.

Zagadnienia proceduralne związane z możliwością przesłuchania w charakterze świadków przedstawicieli poszczególnych zawodów medycznych zostały umieszczone w rozdziale 21 działu V Kodeksu postępowania karnego. Zgodnie z regulacją zawartą w przepisie art. 180 § 1 KPK, w przypadku skorzystania przez świadka z prawa do odmowy składania zeznań w zakresie, w jakim prowadziłoby to do naruszenia tajemnicy związanej z wykonywaniem zawodu, możliwe jest zwolnienie go z obowiązku jej zachowania, chyba że ustawa stanowi inaczej. W odniesieniu do tajemnicy zawodowej przedstawicieli zawodów medycznych brak jest przeszkód do dokonania omawianego zwolnienia. Jak już wskazano, ustawy korporacyjne albo wprost przewidują taką możliwość, albo jej nie zakazują. Podmiotem uprawnionym do wydania stosownego postanowienia jest sąd – na etapie postępowania jurysdykcyjnego, a w postępowaniu

¹⁴ Tekst jedn.: Dz. U. z 2017 r., poz. 2195 ze zm.

¹⁵ M. Kurowski, *Komentarz aktualizowany do art. 180 Kodeksu postępowania karnego, stan prawny na dzień 30.10.2017 r.*, LEX/el.

przygotowawczym – prokurator. Warunkiem koniecznym zaś jest wzgląd na dobro wymiaru sprawiedliwości.

Nie należy jednocześnie tracić z pola widzenia faktu, iż najbardziej charakterystycznym, a jednocześnie obwarowanym największymi rygorami rodzajem tajemnicy medycznej jest tajemnica lekarska. Przepis art. 180 § 2 KPK przewiduje bowiem w jej przypadku większy reżim proceduralny. Zwolnienie z obowiązku zachowania konfidencji może nastąpić tylko wtedy, gdy łącznie zostaną spełnione następujące przesłanki: wymaga tego dobro wymiaru sprawiedliwości, a okoliczność, do ustalenia której się dąży, nie może być stwierdzona za pomocą innego dowodu. Norma wyrażona w powołanym przepisie wskazuje także, że jedynym podmiotem uprawnionym do wydania decyzji w tym zakresie jest sąd. W postępowaniu jurysdykcyjnym działa on z zasady z urzędu, zaś w postępowaniu przygotowawczym orzeka na wniosek prokuratora, na posiedzeniu bez udziału stron.

W przypadku obu przedstawionych trybów przewidziano możliwość poddania decyzji uprawnionego organu kontroli instancyjnej w toku postępowania zażaleniowego.

Porównując regulacje zawarte w przepisach art. 180 § 1 KPK i art. 180 § 2 KPK, nie sposób nie zauważyć, że zwolnienie z obowiązku zachowania tajemnicy podmiotu innego niż lekarz jest obwarowane mniejszymi rygorami procesowymi. Rozwiązanie takie zaskakuje, ponieważ nie ulega wątpliwości, że zarówno pielęgniarka, jak i ratownik medyczny mogą wejść w posiadanie tych samych informacji dotyczących pacjenta, o których wiedzę może mieć lekarz. Zróżnicowanie pozycji tych świadków wydaje się zatem nieuzasadnione¹⁶. Oddziałuje ono bowiem nie tylko na możliwość uzyskania bądź nieuzyskania przez organ procesowy informacji o określonej treści, w zależności od realiów konkretnej sprawy, ale i na prawo pacjenta do prywatności. Często bowiem nie ma on wpływu na to, jaki podmiot udziela mu świadczeń medycznych w sytuacji nagłej i komu w konsekwencji przekazuje informacje mogące mieć znaczenie nie tylko dla procesu leczniczego, ale i postępowania karnego.

Zakazy dowodowe

Dokonując analizy możliwości uzyskania dowodu z zeznań wskazanych powyżej świadków, należy zwrócić szczególną uwagę na fakt, iż Kodeks postępowania karnego przewiduje także zakaz dowodowy niezupełny o charakterze bezwzględny¹⁷. Na mocy regulacji przepisu art. 199 KPK oświadczenie oskarżonego złożone wobec lekarza udzielającego pomocy medycznej, dotyczące zarzucanego mu czynu, nie może stanowić dowodu. Zakaz ten odnosi się do

¹⁶ R. Kubiak, *op. cit.*, s. 143

¹⁷ M. Kurowski, *op. cit.*

każdego rodzaju oświadczenia, zarówno o treści pozytywnej, jak i negatywnej – przepis nie dokonuje tutaj rozróżnienia. Pod pojęciem oświadczenia należy zaś rozumieć „każdą wypowiedź oskarżonego (podejrzanego), która dotrze do biegłego albo lekarza udzielającego mu pomocy medycznej w okresie wykonywania przez biegłego albo lekarza zleconych mu czynności”¹⁸. Pogląd ten został zaprobowany w judykaturze, czego wyrazem jest m.in. wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z 28.9.2012 r.¹⁹. Omawiany przepis stanowi *lex specialis* w stosunku do unormowań kodeksowych zawartych w przepisach art. 180 § 1 i 2 KPK, a jego celem jest maksymalna ochrona osoby działającej w sytuacji anormalnej (związanej z koniecznością uzyskania pomocy medycznej lub leczeniem psychiatrycznym)²⁰. Niezależnie zatem od kwestii zwolnienia z tajemnicy, a nawet faktycznie złożonych przez lekarza depozycji w tym przedmiocie, nie mogą one zostać zaliczone w poczet materiału dowodowego.

Dla określenia istoty tej szczególnej normy zaznaczyć należy, że pojęcie „pomocy medycznej” jest niewątpliwie węższym od pojęcia „świadczeń medycznych”. Działania lekarza muszą zatem zmierzać do udzielenia pacjentowi pomocy, nie zaś np. do wykonania badań identyfikacyjnych. Ma to zasadnicze znaczenie w odniesieniu do regulacji zawartej w przepisie art. 74 § 2 pkt 2 KPK i możliwości uzyskania zeznań lekarza dokonującego wskazanych w niej czynności, także w zakresie objętym zakazem ustanowionym w przepisie art. 199 KPK²¹.

Zagadnieniem kluczowym jest ustalenie temporalnego zakresu przedmiotowego zakazu dowodowego. Możliwe jest bowiem przyjęcie następujących wariantów: pomoc medyczna jest udzielana osobie posiadającej status oskarżonego lub podejrzanego (por. art. 71 § 3 KPK); pomoc medyczna jest udzielana oskarżonemu, podejrzanemu lub osobie podejrzanej (a zatem ma to miejsce po formalnym wszczęciu postępowania karnego); pomoc medyczna jest udzielana osobie, która następnie uzyskuje jeden ze wskazanych statusów (a zatem nawet przed formalnym wszczęciem postępowania karnego). Wynik wykładni językowej przepisu art. 199 KPK wskazuje na konieczność przyjęcia pierwszego z zaprezentowanych wariantów. Kodeks postępowania karnego w żadnej bowiem normie nie zezwala na odpowiednie stosowanie przepisów dotyczących oskarżonego do osoby podejrzanej, a tym bardziej do osoby, która nie występuje w sprawie w jakimkolwiek charakterze. Poprzestanie na rezultacie wykładni gramatycznej nie oddaje jednak istoty omawianej regulacji. Wykładnia funkcjonalna nakazuje jej rozszerzenie i stosowanie do każdej osoby, któ-

¹⁸ L. Paprzycki, *Komentarz aktualizowany do art. 199 Kodeksu postępowania karnego, stan prawny na dzień 7.5.2015 r.*, LEX/el.

¹⁹ II AKa 241/12, LEX nr 1238271.

²⁰ M. Szeroczyńska, *op. cit.*, s. 22.

²¹ R. Kubiak, *op. cit.*, s. 146.

ra następnie uzyska status podejrzanego lub oskarżonego, nawet jeśli pomoc medyczna została udzielona przed wszczęciem postępowania (wariant trzeci)²². Prawo oskarżonego do obrony w aspekcie, w jakim odnosi się do niego przepis art. 199 KPK, nie może być ograniczane jedynie na podstawie przestanki formalnej, którą w tym przypadku stanowiłaby data wydania postanowienia w przedmiocie wszczęcia śledztwa lub dochodzenia. W konsekwencji, jeśli pacjent będzie występować w przyszłości chociażby w jednej z przywołanych ról procesowych, zaktualizuje się zakaz dowodowy odnoszący się do zeznań pomagającego mu lekarza. W przeciwnym wypadku tajemnica lekarska będzie mogła być w tym zakresie uchylona na zasadach ogólnych.

Przedstawiona interpretacja zakresu temporalnego zakazu dowodowego, ustanowionego w normie przepisu art. 199 KPK, jest powszechnie akceptowana w judykaturze, czego przykładem jest chociażby postanowienie Sądu Najwyższego z 28.6.2012 r.²³.

Oświadczenia oskarżonego objęte są ochroną, o której mowa w przepisie art. 199 KPK, tylko wtedy, gdy to on sam jest pacjentem. Dopuszczalnym jest zatem dowodowe wykorzystanie oświadczeń oskarżonego składanych wobec lekarza udzielającego pomocy medycznej innej osobie, np. pokrzywdzonemu (oczywiście po zwolnieniu z obowiązku zachowania tajemnicy zawodowej w przewidzianym prawem trybie)²⁴. „*Ratio legis* zakazu określonego w art. 199 KPK sprowadza się do niedopuszczalności wykorzystywania jako dowodu wcześniejszych oświadczeń oskarżonego złożonych w warunkach specyficznych, wobec szczególnego rodzaju osób, w sytuacjach, w których szczerosc staje się naturalną koniecznością. Jeżeli lekarz nie udzielał pomocy medycznej oskarżonemu, nie ma przeszkód do przesłuchania go w charakterze świadka na okoliczność przebiegu przeprowadzonej interwencji lekarskiej”²⁵. Pogląd ten został podzielony także przez Sąd Najwyższy, czego wyrazem jest postanowienie z 28.6.2012 r.²⁶. Nie należy przy tym pomijać takiej konfiguracji procesowej, w której występuje kilku współsprawców, zaś tylko jeden z nich korzysta ze specjalistycznej pomocy. Współoskarżony niepoddający się zabiegom lekarskim, ale jednocześnie obecny przy udzielaniu takiej pomocy innej osobie i składający oświadczenia co do zarzuconego mu następnie czynu, nie będzie korzystał z dobrodziejstwa przepisu art. 199 KPK.

Specyficzna sytuacja zachodzi, gdy pomoc lekarska udzielana jest jednemu ze sprawców i jego oświadczenia składane wobec lekarza stają się następ-

²² M. Rusinek, *op. cit.*, s. 81-82.

²³ III KK 366/11, LEX nr 1223804.

²⁴ Ł. Majewski, *Współpraca lekarza z organami ścigania*, [w:] *Medyczne prawo karne*, T. Gardocka, J. Jagiełło (red.), Warszawa 2016, s. 182.

²⁵ Wyrok SA w Lublinie z 21.8.2012 r., II AKa 173/12, LEX nr 1237253.

²⁶ III KK 366/11, LEX nr 1223804.

nie pełnoprawnym dowodem. Stan faktyczny odpowiadający powyższym założeniom stanowił kanwę wyroku Sądu Apelacyjnego z Katowicach z 6.3.2014 r. Sąd skonkludował, że „oświadczenia złożone wobec lekarza mogą być wykorzystane jako dowód przeciwko osobie współoskarżonej, która z takiej pomocy nie korzystała, o ile oczywiście w żaden sposób nie wpłynie to niekorzystnie na sytuację procesową tej oskarżonej, która poddawana była czynnościom medycznym”²⁷. Stanowiska tego nie sposób zakwestionować.

Oczywiste jest, że pomoc medyczna może być udzielana także w obecności osób trzecich. Rozstrzygnięcia zatem wymaga zagadnienie związane z możliwością przesłuchania w charakterze świadka innych niż lekarz osób, w obecności których doszło do złożenia owego oświadczenia przez korzystającego z pomocy medycznej oskarżonego (a do których nie było ono bezpośrednio kierowane). Mogą być to zarówno osoby postronne, niezobowiązane do zachowania jakiegokolwiek tajemnicy, jak też członkowie personelu medycznego, zobowiązani do zachowania własnej tajemnicy zawodowej. Uprzywilejowanie pozycji lekarza – świadka w stosunku do pozostałych przedstawicieli zawodów medycznych, w zakresie zakazu dowodowego, o którym mowa w powoływanym już wielokrotnie przepisie art. 199 KPK, uznać należy za nieuzasadnione. Nie jest bowiem sytuacją niecodzienną, by pierwszej pomocy medycznej udzielała pielęgniarka lub ratownik medyczny. To te podmioty muszą zatem uzyskać jak najszerszą wiedzę o przyczynach i okolicznościach zdarzenia skutkującego koniecznością podjęcia czynności medycznych wobec osoby pozostającej w kręgu zainteresowania organów ścigania. Prowadzi to do konfliktu interesów po stronie pacjenta – z jednej bowiem strony winien on udzielić informacji zgodnych z prawdą w celu uzyskania adekwatnej pomocy, z drugiej zaś ma prawo do uzasadnionych obaw co do zachowania powyższego w tajemnicy, co z kolei może godzić w jego prawo do obrony²⁸.

W doktrynie wyrażane są poglądy, zgodnie z którymi norma przepisu art. 199 KPK chroni pośrednio także inne, poza lekarską, tajemnice zawodowe²⁹. W tym wariantcie zakaz dowodowy odnosiłby się tylko do osób, których obecność czy asysta jest niezbędna i naturalna w trakcie udzielania pomocy medycznej przez lekarza (np. pielęgniarka, ratownik medyczny)³⁰. Analogiczne stanowisko zaprezentował Sąd Apelacyjny w Katowicach w wyroku z 21.10.2013 r., zgodnie z którym „Przepis art. 199 KPK nie zawiera wyraźnie i wprost sformułowanego bezwzględnego zakazu dowodowego, który dotyczyłby pielęgniarki udzielającej oskarżonemu czy podejrzanemu pomocy medycznej. Niemniej jednak wyda-

²⁷ II AKa 33/14, LEX nr 1451618.

²⁸ R. Kubiak, *op. cit.*, s. 144.

²⁹ M. Rusinek, *op. cit.*, s. 83.

³⁰ T. Grzegorzczak, *Komentarz do art. 199 Kodeksu postępowania karnego, stan na dzień 10.4.2014 r.*, LEX/el.

je się, że tenże zakaz dowodowy winien obejmować także wszelkie oświadczenia składane pielęgniarkom w trakcie udzielania przez nie pomocy medycznej oskarżonemu bądź podejrzanemu, a nawet osobie, która jeszcze takiego statusu w procesie nie uzyskała. Częste są bowiem w praktyce przypadki, że zespół karetki pogotowia ratunkowego udaje się na miejsce zdarzenia w składzie pozbawionym lekarza. W takich warunkach pielęgniarka, co wynika wprost z ustawy o zawodzie pielęgniarki i położnej, zobowiązana jest do sporządzenia stosownej dokumentacji i samodzielnego udzielania w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych oraz medycznych czynności ratunkowych. Możliwość przesłuchania pielęgniarki na okoliczność złożonych przez oskarżonego oświadczeń, dotyczących zarzucanego mu czynu, stanowiłaby bez wątpienia obejście bezwzględnego zakazu dowodowego przewidzianego w art. 199 KPK, choć dotyczy on wyłącznie lekarzy i biegłych. Za niedopuszczalne uznać należało przesłuchanie pielęgniarki na okoliczności związane z oświadczeniami, jakie złożyła jej oskarżona w trakcie udzielania pomocy medycznej, ale wyłącznie w zakresie podawanych przez oskarżoną faktów dotyczących zarzucanego jej czynu. Świadek mogła być przesłuchiwana na okoliczności niezwiązane z zarzutem, jaki w czasie późniejszym postawiono oskarżonej³¹.

Istnieje również pogląd, zgodnie z którym przedmiotowy zakaz dowodowy powinien znajdować zastosowanie do osób zobowiązanych do zachowania dyskrecji medycznej oraz postronnych, niezobowiązanych do zachowania jakiegokolwiek tajemnicy. Niedopuszczalne byłoby zatem wykorzystanie jakiegokolwiek źródła dowodowego³².

Przeciwnie stanowisko zakłada, że jeżeli oskarżony składa oświadczenie nie tylko w obecności lekarza, ale także osób postronnych, których obecność lub asysta nie były niezbędne przy udzielaniu pomocy medycznej, to owo oświadczenie składane jest wobec ogółu. Nie korzysta zatem z ochrony przewidzianej w przepisie art. 199 KK. Przesłuchani na okoliczność jego treści mogą być nie tylko świadkowie postronni, ale i sam lekarz³³. Stanowisko to, co należy uznać za słuszne, nie zyskało aprobaty. Należy bowiem zauważyć przede wszystkim, iż analizowany przepis nie wymaga, by oświadczenie zostało złożone wyłącznie w stosunku do lekarza i tylko w jego obecności³⁴.

Odrębna, charakterystyczna regulacja chroni osobę, do której stosuje się przepisy ustawy o ochronie zdrowia psychicznego. Przepis art. 52 ZdrPsychU przewiduje, że nie wolno przesłuchiwać w charakterze świadków osób zobo-

³¹ II AKa 334/13, Biul. SAKa 2013/4/17. KZS 2014/2/90, LEX/el.

³² L. Paprzycki, *op. cit.*

³³ T. Grzegorzczak, *op. cit.*

³⁴ M. Rusinek, *op. cit.*, s. 82.

wiązanych do zachowania tajemnicy wynikającej z tej ustawy, na okoliczność wypowiedzi osoby, wobec której podjęto czynności, co do popełnienia przez nią czynu zabronionego pod groźbą kary. Jest to zatem zakaz dowodowy o charakterze szerszym, zarówno podmiotowo, jak i przedmiotowo, niż wynikający z Kodeksu postępowania karnego. W zakresie przedmiotowym dotyczy bowiem nie tylko oświadczeń pacjenta w kwestii popełnienia przez niego czynu zabronionego, ale i jakichkolwiek okoliczności z tym związanych. W aspekcie zaś podmiotowym nie został ograniczony do lekarzy psychiatrów, a odnosi się do wszystkich osób, które przy wykonywaniu czynności objętych regulacją niniejszej ustawy uzyskały wiedzę, o której mowa w przepisie art. 52 ZdrPsychU³⁵. Stanowisko to zyskało aprobatę Sądu Najwyższego, który w postanowieniu z 20.4.2005 r. stwierdził, że „przepis art. 52 ust. 1 ustawy z 19.8.1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. Nr 111, poz. 535 ze zm.) dotyczy każdej osoby, która wykonuje czynności określone w tej ustawie; ustanawia on bezwzględny zakaz dowodowy, będąc przepisem szczególnym w stosunku do unormowania art. 180 KPK, a wobec tego takiej osoby nie można przesłuchać co do okoliczności przewidzianych w art. 52 ust. 1, nawet jeżeli wyrazi ona gotowość ujawnienia tego rodzaju tajemnicy zawodowej”³⁶.

Dokumentacja medyczna

Dotychczasowe rozważania w przedmiocie możliwości pozyskiwania dowodów odnosiły się do korzystania ze źródeł osobowych. Inaczej przedstawia się możliwość wykorzystywania w procesie karnym dowodów rzeczowych w postaci dokumentacji medycznej. Wykonywanie wszystkich wskazanych powyżej zawodów wiąże się bowiem nierozłącznie z obowiązkiem jej prowadzenia. Stanowią o tym wprost ustawy korporacyjne w przepisach art. 41 ust. 1 ZawLekU, art. 18 ZawPielU oraz art. 11 ust. 7 PRMU. Elementy obligatoryjne, jakie winna zawierać, określa natomiast ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. W normie zawartej w przepisie art. 25 ust. 1 PRMU wskazano, że dokumentacja medyczna powinna obejmować minimum oznaczenie pacjenta, pozwalające na określenie jego tożsamości (imię, nazwisko, datę urodzenia, płeć, adres zamieszkania, PESEL lub w – przypadku jego braku – rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość, imię i nazwisko oraz adres zamieszkania przedstawiciela ustawowego pacjenta małoletniego, całkowicie ubezwłasnowolnionego, niezdolnego do świadomego wyrażenia zgody); oznaczenie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych, w tym komórki organizacyjnej, w której ich udzielono; opis stanu zdrowia lub udzielonych świadczeń zdrowotnych oraz datę sporządzenia. Ze względu na cel, w jakim jest ona sporządzana, powinna

³⁵ R. Kubiak, *op. cit.*, s. 149-152.

³⁶ I KZP 6/05, LEX nr 148190.

zawierać informacje o charakterze szczegółowym, pozwalającym na odtworzenie całego procesu leczenia i podejmowanych w jego toku czynności³⁷.

Żaden przepis Kodeksu postępowania karnego czy ustawy szczególnej nie odnosi się do kwestii umieszczania w dokumentacji medycznej oświadczeń pacjenta co do zarzucanego mu czynu. Postuluje się jednak, by w drodze wykładni celowościowej zakaz dowodowy, ustanowiony w przepisie art. 199 KPK, rozszerzony został także na zapisy zawarte w owej dokumentacji. Pogląd taki reprezentowany jest zarówno w doktrynie³⁸, jak i w orzecznictwie³⁹.

Konieczne jest jednak rozważanie możliwości dokonania takiej interpretacji w kontekście wykładni systemowej. Regulację szczególną o charakterze negatywnym zawiera bowiem ustawa o ochronie zdrowia psychicznego. Przepis art. 51 ZdrPsychU stanowi, że w dokumentacji dotyczącej badań lub przebiegu leczenia nie utrwała się oświadczeń obejmujących przyznanie się do popełnienia czynu zabronionego pod groźbą kary przez osobę, wobec której podjęto czynności wynikające z przedmiotowej ustawy. Porównanie tej normy z treścią przepisu art. 199 KPK oraz z założeniem o racjonalności ustawodawcy obliguje do przyjęcia, iż powołana norma powinna być interpretowana ściśle. Brak jest zatem formalnoprawnych przeszkód do czynienia w dokumentacji medycznej zapisków w tym przedmiocie. Nie oznacza to bynajmniej, że mogą być one wykorzystane jako dowód w sprawie. Zauważyć bowiem należy, iż ustawa o ochronie zdrowia psychicznego w dwóch odrębnych jednostkach redakcyjnych ujmuje zakazy dowodowe związane z przedmiotową kwestią. Oddzielnie odnosi się do zakazu pozyskiwania zeznań oraz wykorzystywania dokumentacji. Przepis Kodeksu postępowania karnego statuuje zaś jeden zakaz dowodowy o szerszym charakterze, stanowiąc o niemożności wykorzystania oświadczeń oskarżonego. Nie wskazuje przy tym źródła pozyskania dowodu (lekarz – świadek lub dokumentacja lekarska). Konsekwentnie przyjąć należy, że nie ma ono znaczenia, gdyż w zaistniałym układzie sytuacyjnym (pacjent – lekarz) jest to zakaz o charakterze bezwzględny.

Zaznaczenia w tym miejscu wymaga także, iż zakaz ujmowania w dokumentacji psychiatrycznej określonych danych, zgodnie z wykładnią literalną, odnosi się tylko do kwestii przyznania się do popełnienia czynu zabronionego pod groźbą kary. Jest zatem węższy od zakazu dotyczącego możliwości przesłuchania w charakterze świadków podmiotów działających w oparciu o przepisy ustawy o ochronie zdrowia psychicznego. Wynik wykładni funkcjonalnej, w tym przede wszystkim odniesienie przedmiotowej regulacji do normy wyra-

³⁷ D. Karkowska, *Komentarz do art. 24 i art. 25 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, stan prawny na dzień 15.12.2015 r.*, LEX/el.

³⁸ L. Paprzycki, *op. cit.*, oraz Kodeks postępowania karnego. Komentarz do art. 1-296, t. I, P. Hofmański (red.), Warszawa 2011, s. 1130.

³⁹ Wyrok SA w Katowicach z 6.3.2014 r., II AKa 33/14, LEX nr 1451618.

żonej w przepisie art. 52 ZdrPsychU, prowadzi jednak do wniosku, iż jej celem jest zapewnienie pełnej ochrony pacjentowi, a zatem w dokumentacji medycznej nie powinny być utrwalane jakiegokolwiek treści dotyczące popełnienia czynu zabronionego. Uwagi te odnosić należy nie tylko do dokumentacji sporządzanej w toku procesu leczniczego, ale i do wytwarzanej w wyniku badań przeprowadzonych na polecenie uprawnionego organu⁴⁰.

Wprowadzenie do procesu karnego dowodu z dokumentacji medycznej różni się w zakresie proceduralnym od wykorzystywania dowodów o charakterze osobowym. Do dokumentów zawierających tę prawnie chronioną tajemnicę zawodową co prawda stosuje się odpowiednio przepis art. 180 KPK, jednakże w toku postępowania przygotowawczego o skorzystaniu z tych spośród nich, które zawierają tajemnicę lekarską, decyduje prokurator (art. 226 KPK). Orzeczenie to kontrolowane jest przez sąd dopiero w drodze postępowania odwoławczego – po wniesieniu przez uprawniony podmiot zażalenia. Przyznanie prokuratorowi przedmiotowych kompetencji stanowi dysharmonię w zakresie zwalniania z przedmiotowej tajemnicy. W odniesieniu bowiem do różnych źródeł dowodowych, dysponujących z założenia tymi samymi informacjami, przewidziano odrębne ścieżki proceduralne. Nie należy także pomijać faktu, że omawiana regulacja odnosi się tylko do dokumentacji zawierającej tajemnicę lekarską jako jedną z rodzajów tajemnic medycznych⁴¹. Zatem tylko w tym przypadku konieczne jest spełnienie dwóch przesłanek umożliwiających jej uchYLENIE, o których mowa w przepisie art. 180 § 2 KPK. W pozostałych przypadkach wystarczającym będzie dobro wymiaru sprawiedliwości (art. 180 § 1 KPK)⁴². Także ta niekompatybilność budzi zastrzeżenia⁴³.

Podsumowanie

Reasumując zauważyć należy, że określony w przepisach rangi ustawowej krąg osób zobowiązanych do zachowania tajemnicy medycznej, które nie mogą zeznawać o oświadczeniach oskarżonego w zakresie czynu zabronionego, nie jest tożsamy. Regulacje Kodeksu postępowania karnego oraz ustawy o ochronie zdrowia psychicznego są bowiem zróżnicowane. Jest to sytuacja niezrozumiała, ponieważ, niezależnie od rodzaju udzielanej pomocy medycznej (psychiatrycznej lub jakiegokolwiek innej), oskarżonemu – pacjentowi powinny przysługiwać takie same prawa do zachowania w ścisłej tajemnicy określonych informacji. Wniosek ten wpisuje się w zauważalną zarówno w doktrynie, jak i w orzecznictwie tendencję do rozszerzania zakresu zastosowania normy wyrażonej w prze-

⁴⁰ M. Kurowski, *op. cit.*

⁴¹ T. Grzegorzcyk, *op. cit.*

⁴² R. Kubiak, *op. cit.*, s. 236.

⁴³ M. Szeroczyńska, *op. cit.*, s. 30.

pisie art. 199 KPK także na przedstawicieli innych zawodów medycznych, w ten sposób, by ochrona nią przewidziana była realna, a tym samym analogiczna do zapewnianej na gruncie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego.

W świetle istniejących rozbieżności ukształtowania systemu opieki zdrowotnej w Polsce oraz tendencji występujących w doktrynie i orzecznictwie, postulatem *de lege ferenda* powinna być zmiana obowiązującej regulacji kodeksowej. Powinna ona prowadzić do tego, by poziom ochrony tajemnicy medycznej w zakresie oświadczeń oskarżonego co do zarzucanego mu czynu nie był uzależniony od podmiotu, któremu została ona powierzona.

Pod rozważę powinna być poddana także kwestia przedmiotowego zakresu ochrony – niejednolitego na gruncie ustawy procesowej oraz ustawy szczególnej, dotyczącej opieki psychiatrycznej.

Statements Made to Representatives of Medical Professions as Evidence in Criminal Proceedings

Summary

The duty of medical confidentiality, which is of particular importance from the point of view of the patient-doctor relationship, has far-reaching consequences in criminal proceedings. Doctors and other representatives of medical professions may supply evidence, the value of which cannot be overestimated. At the same time, in view of the special nature of this professional secrecy, the lawmaker provided for circumstances under which it cannot be repealed. These regulations are aimed at protecting the accused patient's right to privacy and, subsequently, his or her right of defence. This paper presents a synthetic outline of the range of medical confidentialities associated with the profession of a physician, nurse and paramedic, the procedure of repealing the duty of medical confidentiality and its potential non-admissibility in evidence. The author points to legislative inconsistencies and discrepancies and proposes the resultant *de lege ferenda* solutions.

Key words: medical confidentiality, professional secrecy, physician, nurse, paramedic, patient