STUDIA PRAWNICZE. Rozprawy i Materiały 2025, nr 2 (37)
STUDIES IN LAW: Research Papers 2025, No. 2 (37)
e-ISSN 2451-0807 • ISSN 1689-8052
DOI: 10.48269/2451-0807-sp-2025-1-02

Maciej Babula[1]
mgr, Uniwersytet Jagielloński
orcid.org/0000-0003-0046-5775
maciej.babula@doctoral.u.edu.pl

Zakaz dowodowy z art. 199 k.p.k. w kontekście osób innych niż lekarz udzielających oskarżonemu pomocy medycznej

Istota i charakter zakazu dowodowego z art. 199 k.p.k. oraz art. 51 i 52 u.o.z.p.

Z treści art. 199 k.p.k.[2] wynika, że nie mogą stanowić dowodu wypowiedzi oskarżonego co do zarzucanego mu czynu zabronionego składane wobec biegłego oraz lekarza udzielającego mu pomocy medycznej. Warto zaznaczyć, że regulacja ta, od dnia wejścia w życie Kodeksu postępowania karnego, nie była nowelizowana, wobec czego wszelkie poglądy literatury i orzecznictwa wyrażone na gruncie tego przepisu należy uznać za w pełni aktualne. Dowodzi to zarazem niewielkiego zainteresowania art. 199 k.p.k. przez ustawodawcę, co może być podyktowane relatywnie rzadkim stosowaniem tego przepisu w toku postępowania. Nie oznacza to jednak, że sytuacja ta nie zmieni się w najbliższym czasie z uwagi

[1] Absolwent Wydziału Prawa i Administracji Uniwersytetu Jagiellońskiego, doktorant w Szkole Doktorskiej Nauk Społecznych UJ oraz aplikant adwokacki w Krakowskiej Izbie Adwokackiej

[2] Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks postępowania karnego (t.j. Dz.U. z 2024 r., poz. 37 ze zm.), dalej także: k.p.k.

na coraz szersze uprawnienia osób wykonujących inne – niż lekarz – zawody medyczne, które mogą udzielić pomocy medycznej oskarżonemu.

Istotą omawianego zakazu dowodowego jest zagwarantowanie oskarżonemu prawa do całkowitej szczerości w relacji z biegłym bądź lekarzem udzielającym mu pomocy medycznej. Sąd Apelacyjny w Lublinie trafnie wskazał, że *ratio legis* regulacji z art. 199 k.p.k. wynika ze szczególnego charakteru sytuacji, w jakiej znajduje się oskarżony badany przez biegłego lub też oskarżony, któremu lekarz udziela pomocy medycznej[3]. W tych przypadkach szczerość ze strony oskarżonego jest kluczowa i niekiedy warunkuje powodzenie przeprowadzanej czynności medycznej. Dla rzetelności opinii biegłego oraz dla powodzenia udzielanej pomocy medycznej konieczne jest zatem, aby oskarżony udzielał tym podmiotom prawdziwych informacji[4]. Zaufanie[5] łączące osobę poddawaną badaniom psychiatrycznym z przeprowadzającym te badania również leży u podstaw zakazu dowodowego przewidzianego w art. 51 i 52 ust. 1 u.o.z.p.[6]

Co więcej, zakaz dowodowy z art. 199 k.p.k. stanowi urzeczywistnienie prawa oskarżonego do obrony w jej aspekcie materialnym. Gwarantuje bowiem swobodę w zakresie składania przez niego oświadczeń bez obawy, iż zostaną wykorzystane przeciwko

---

3 Wyrok SA w Lublinie z dnia 21 sierpnia 2012 r., II AKa 173/12, LEX nr 1237253; por. także: wyrok SA w Warszawie z dnia 15 marca 2017 r., II AKa 447/16, LEX nr 2274040.

4 Chodzi o sytuacje, gdy oświadczenia oskarżonego będą dotyczyły np. okoliczności modalnych czynu zabronionego. Jako przykład można wskazać sytuację, w której udzielający pomocy medycznej lekarz stara się uzyskać od oskarżonego informacje, czy znajduje się on pod wpływem alkoholu lub środków odurzających, gdyż ma to istotne znaczenie dla bezpiecznego podania mu określonych leków. Okoliczność ta stanowi zarazem znamię czynu zabronionego stypizowanego choćby w art. 178a § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (t.j. Dz.U. z 2024 r., poz. 17 ze zm.), dalej także: k.k.

5 Tak m.in. G. Wymysłowski, *Art. 52*, [w:] *Ochrona zdrowia psychicznego. Komentarz*, wyd. 2, red. P. Drembkowski, B. Kmieciak, R. Tymiński, Warszawa 2023, teza I.3, LEX/el.

6 Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (t.j. Dz.U. z 2024 r., poz. 917), dalej także: u.o.z.p.

niemu w dalszym toku postępowania. Z jednej strony pozwala więc biegłemu na sporządzenie rzetelnej opinii, a lekarzowi na udzielenie adekwatnej pomocy medycznej, z drugiej zaś – daje gwarancję poszanowania reguły *nemo se ipsum accusare tenetur* (art. 74 § 1 k.p.k.)[7].

Szczególna relacja zaufania między oskarżonym a biegłym lub lekarzem, którą chroni art. 199 k.p.k., stanowi kluczowe zagadnienie z uwagi na przedmiot niniejszego opracowania. Warto wskazać, że „oświadczenia", o których mowa w art. 199 k.p.k., to każda wypowiedź oskarżonego, niezależnie od jej merytorycznej treści[8] oraz tego, czy dotyczy czynu zabronionego zarzucanego oskarżonemu w ramach danego postępowania, czy też innych zarzucanych mu czynów zabronionych[9].

Zakaz dowodowy z art. 199 k.p.k. ma charakter bezwarunkowy (zupełny), nie znosi go zgoda oskarżonego ani innych stron postępowania. Nie może również zostać uchylony decyzją sądu lub prokuratora[10]. Za M. Rusinkiem należy przyjąć, że wprowadzając

---

7 Por. M.J. Urbaniak, *Zakres obowiązywania zakazu dowodowego przewidzianego w art. 199 k.p.k.*, „Prokuratura i Prawo" 2012, nr 7–8, s. 123–124 i powołana tam literatura.

8 C. Kulesza, *Art. 199*, [w:] *Kodeks postępowania karnego. Komentarz*, wyd. 3, red. K. Dudka, Warszawa 2023, teza 1, LEX/el. Tożsame stanowisko zajmuje również R.A. Stefański (*Art. 199*, [w:] *Kodeks postępowania karnego*, t. 2, *Komentarz do art. 167–296*, red. *idem*, S. Zabłocki, Warszawa 2019, art. 199, teza 2). Jest ono podzielane także w orzecznictwie (por. m.in. wyrok SA w Łodzi z dnia 5 grudnia 2013 r., II AKa 242/13, LEX nr 1439174 oraz wyrok SA w Gdańsku z dnia 15 maja 2013 r., II AKa 130/13, LEX nr 1335619).

9 K. Sychta, *Art. 199*, [w:] *Kodeks postępowania karnego. Komentarz*, red. J. Zagrodnik, Warszawa 2024, teza 2, LEX/el.

10 M. Rusinek, *Zakaz dowodzenia treści oświadczenia oskarżonego dotyczącego zarzucanego mu czynu, złożonego wobec biegłego lub lekarza udzielającego mu pomocy medycznej (art. 199 k.p.k.)*, [w:] *Dowody*, red. J. Skorupka, cz. 2, „System Prawa Karnego Procesowego", t. 8, Warszawa 2019, s. 1959–1960 oraz literatura tam powołana. Podobnie: wyrok SA w Krakowie z dnia 14 sierpnia 2003 r., II AKa 179/03, LEX nr 82899. Por. także: L.K. Paprzycki, *Art. 199*, [w:] J. Grajewski, S. Steinborn, L.K. Paprzycki, *Komentarz aktualizowany do art. 1–424 Kodeksu postępowania karnego*, Warszawa 2015, LEX/el., teza 2. Dodatkowo Sąd Apelacyjny w Krakowie wskazał, że na wyjaśnienia złożone wobec biegłego lub lekarza udzielającego pomocy medycznej nie można się powoływać ani w wypadku ustalania stanu faktycznego, ani

art. 199 k.p.k., ustawodawca w ogóle wyłączył możliwość dowodzenia treści oświadczeń złożonych przez oskarżonego wobec biegłego czy też lekarza udzielającego pomocy medycznej[11]. Przywołany autor uzasadnia taką wykładnię tym, że rzeczone oświadczenia składane są innemu podmiotowi niż organ procesowy, stąd dla zapewnienia poszanowania relacji łączącej oskarżonego z biegłym bądź lekarzem konieczne jest potraktowanie wskazanego zakazu jako zupełnego.

Oświadczenie oskarżonego musi być kierowane do lekarza udzielającego pomocy medycznej oskarżonemu. Nie ma więc przeciwwskazań, by przesłuchać w charakterze świadka lekarza, który udzielał pomocy medycznej pokrzywdzonemu[12]. Podobnie jest w sytuacji, gdyby lekarz miał zostać przesłuchany co do okoliczności, o których dowiedział się od oskarżonego, a które dotyczyć mają innego oskarżonego, z tym zastrzeżeniem, że takie przesłuchanie nie może doprowadzić do pogorszenia sytuacji

---

podczas oceny wiarygodności innych dowodów (wyrok SA w Krakowie z dnia 29 marca 2006 r., II AKa 45/06, LEX nr 183429).

[11] M. Rusinek, *Zakaz dowodzenia treści*…, *op. cit.*, s. 1960 oraz literatura tam powołana, por. także: M. Kurowski, *Art. 199*, [w:] *Kodeks postępowania karnego*, t. 1, *Komentarz aktualizowany*, red. D. Świecki, Warszawa 2024, LEX/el., teza 5 i 6.

[12] Postanowienie SN z dnia 28 czerwca 2012 r., III KK 366/11, OSNKW 2012, nr 10, poz. 110. Z orzeczenia tego wynika również, że zakaz dotyczy oskarżonego i podejrzanego, choćby w chwili udzielania pomocy medycznej nie mieli jeszcze tego statusu i uzyskali go dopiero na dalszym etapie postępowania. Por. także: T. Grzegorczyk, *Art. 199*, [w:] *idem*, *Kodeks postępowania karnego*, t. 1, *Artykuły 1–467. Komentarz*, Warszawa 2014 LEX/el., teza 3 oraz A. Górski, *Lekarz w procesie karnym*, [w:] P. Kardas, T. Sroka, W. Wróbel, *Państwo prawa i prawo karne. Księga jubileuszowa Profesora Andrzeja Zolla*, t. 2, Warszawa 2012, s. 1587. W glosie do przywołanego postanowienia stanowisko Sądu Najwyższego aprobuje także M.J. Urbaniak, podkreślając, że oświadczenia oskarżonego muszą być adresowane do lekarza, który jemu (a nie innej osobie) udziela pomocy medycznej (por. *idem*, *Postępowanie karne – zakaz wykorzystywania w procesie wypowiedzi i oświadczeń oskarżonego składanych wobec biegłego i lekarza udzielającego mu pomocy. Glosa do postanowienia SN z dnia 28 czerwca 2012 r., III KK 366/11*, „Orzecznictwo Sądów Polskich" 2013, nr 9, s. 617–622). Tożsame stanowisko zajmuje M. Kornak (*Glosa do postanowienia SN z dnia 28 czerwca 2012 r., III KK 366/11*, LEX/el. 2013).

oskarżonego składającego te wyjaśnienia, co wydaje się budzić istotne zastrzeżenia z punktu widzenia aposteriorycznej oceny dowodów[13].

Oba przywołane wyżej poglądy kwestionuje R.A. Stefański, wskazując, że szczególnie wyłączenie z zakresu obowiązywania zakazu dowodowego z art. 199 k.p.k. oświadczeń złożonych lekarzowi przez oskarżonego, gdy jednak pomoc udzielana jest pokrzywdzonemu, może prowadzić do naruszenia celu, jakiemu omawiany przepis ma służyć[14]. Rozumowanie to jest trafne, jednakże jedynie w sytuacji, gdy oskarżony także potrzebuje pomocy medycznej, ale została mu ona już udzielona albo jeszcze czeka na jej udzielenie. Dopiero bowiem potrzeba udzielania pomocy wykształca opisaną wyżej relację szczególnego zaufania między oskarżonym a lekarzem. Wobec tego z twierdzeniem R.A. Stefańskiego nie można by się było zgodzić, gdyby chodziło o sytuację, w której lekarz udzielałby pomocy pokrzywdzonemu, a oskarżony kierowałby do niego określone wyjaśnienie w sytuacji, gdy stan jego zdrowia nie wymaga i nie wymagał udzielenia pomocy medycznej również jemu.

Pojęcie „udzielanie pomocy medycznej" na gruncie art. 199 k.p.k. jest rozumiane szeroko. Uwzględniając znaczenie językowe, są to wszelkie działania mające na celu poprawę stanu zdrowia innej osoby polegające na jej leczeniu bądź zapobieganiu chorobom, oparte na wiedzy medycznej[15]. Udzielanie pomocy medycznej nie odpowiada zakresowi znaczeniowemu pojęcia „udzielanie świadczeń zdrowotnych" w rozumieniu art. 2 pkt 10 u.d.l.[16] Pojęcie z art. 199 k.p.k. jest znaczeniowo szersze[17]. Analizując terminologię ustawy

---

13 Por. wyrok SA w Katowicach z dnia 21 października 2013 r., II AKa 334/13, „Krakowskie Zeszyty Sądowe" 2014, nr 6, poz. 112 oraz wyrok SA w Katowicach z dnia 6 marca 2014 r., II AKa 33/14, LEX nr 1451618. Z poglądem tym zgadza się także R.A. Stefański, wskazując, że w takim przypadku nie dochodzi do naruszenia gwarancji, jakie ma zapewniać oskarżonemu zakaz dowodowy z art. 199 k.p.k. (*idem*, *Art. 199*, *op. cit.*, teza 7).

14 R.A. Stefański, *Art. 199*, *op. cit.*, teza 2.

15 M. Rusinek, *Zakaz dowodzenia treści*…, *op. cit.*, s. 1963.

16 Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2025 r., poz. 450).

17 T. Grzegorczyk, *Art. 199*, *op. cit.*, teza 4.

z dnia 5 grudnia o zawodach lekarza i lekarza dentysty[18], jak też przywołanej ustawy o działalności leczniczej, M.J. Urbaniak doszedł do przekonania, że właściwe jest zdefiniowanie pomocy medycznej (o której mowa w art. 199 k.p.k.) jako „działania mającego na celu wsparcie, ratowanie innej osoby polegające na jej leczeniu bądź zapobieganiu chorobom, oparte na wiedzy medycznej"[19]. Zakres pojęcia „pomoc medyczna" ma przy tym kluczowe znaczenie z punktu widzenia przedmiotowego opracowania.

Nieco inaczej został ukształtowany zakaz dowodowy przewidziany w przepisach ustawy o ochronie zdrowia psychicznego. Zakres oświadczeń oskarżonego objętych zakazem dowodowym z art. 199 k.p.k. wydaje się szerszy od zakresu wynikającego z art. 51 i 52 ust. 1 u.o.z.p., ponieważ te ostatnie przepisy zabraniają – odpowiednio – utrwalania w dokumentacji medycznej oświadczeń leczonej osoby dotyczących przyznania się do winy[20] oraz przesłuchania osób obowiązanych do zachowania tajemnicy co do wypowiedzi osoby poddanej leczeniu, dotyczących popełnienia przez nią czynu zabronionego[21]. Co istotne, zakaz

---

18 Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (t.j. Dz.U. z 2024 r., poz. 1287 ze zm.), dalej także: u.z.l.l.d.

19 M.J. Urbaniak, *Zakres*…, *op. cit.*, s. 129.

20 T. Grzegorczyk zwraca w tym miejscu uwagę na niebezpieczeństwo, z jakim może się wiązać różnicowanie oświadczeń osoby leczonej na te, które zawierają przyznanie się do winy, i te, które go nie zawierają, a zatem – *verba legis* – mogą stanowić dowód w postępowaniu karnym. Należy podzielić stanowisko autora, że nie zawsze możliwe jest precyzyjne określenie charakteru oświadczenia, zatem próbę wykorzystania dokumentacji zawierającej „oświadczenie o nieprzyznaniu się do winy" należałoby traktować z niezwykle daleko posuniętą rezerwą (por. *idem*, *Art. 199*, *op. cit.*, teza 1). Z kolei M. Kurowski wprost opowiada się za objęciem zakazem dowodowych wszelkich oświadczeń utrwalonych w treści dokumentacji medycznej (por. *idem*, *Art. 199*, *op. cit.*, teza 7). Pogląd ten nie odpowiada literalnej treści przepisu, jednakże należy uznać go za trafny ze względów funkcjonalnych oraz gwarancyjnych, co uzasadnia postulat *de lege ferenda* zmiany przepisów art. 51 oraz 52 ust. 1 u.o.z.p. przez objęcie ich zakresem – tak jak w przypadku art. 199 k.p.k. – wszystkich oświadczeń oskarżonego, dotyczących zarzucanego mu czynu zabronionego.

21 Warto wskazać, że przed nowelizacją dokonaną ustawą z dnia 31 lipca 1997 r. o zmianie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. z 1997 r.,

dowodowy wynikający z art. 199 k.p.k. oraz zakaz statuowany przez art. 51 i 52 ust. 1 u.o.z.p. w kwestii zakresu podmiotowego pozostają względem siebie w stosunku zawierania. Art. 199 k.p.k. odnosi się bowiem do oświadczeń każdego oskarżonego, zaś art. 51 i 52 ust. 1 u.o.z.p. do każdego oskarżonego[22] poddawanego badaniom i leczeniu, niezależnie od tego, czy ostatecznie stwierdzono u niego zaburzenia natury psychicznej[23]. Oskarżony może być osobą, o której mowa w przywołanych przepisach ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, ale być nią nie musi.

Również odmiennie określony jest krąg podmiotów, których nie wolno zwolnić z obowiązku zachowania tajemnicy. W przypadku art. 199 k.p.k. chodzi o lekarza udzielającego pomocy medycznej. Jest to wbrew pozorom pojęcie bardzo nieostre, co zostało szerzej wyjaśnione w dalszej części opracowania. Natomiast krąg podmiotów, których nie można przesłuchać na podstawie treści art. 52 ust. 1 u.o.z.p., jest bardziej jednoznacznie określony przez odesłanie do osób obowiązanych do zachowania tajemnicy

---

nr 113, poz. 731) art. 52 ust. 1 u.o.z.p. wprowadzał zakaz przesłuchania wskazanych w nim osób co do oświadczeń osoby badanej dotyczących jej przyznania się do winy. Dokonana zmiana i rozszerzenie omawianego zakazu dowodowego zostały przyjęte w nauce jako słuszne i zgodne z *ratio legis* art. 52 ust. 1 u.o.z.p. (por. m.in.: Z. Kwiatkowski, *Zakazy dowodowe w procesie karnym*, Kraków 2005, rozdział V, 1.4). Mimo to wprowadzona zmiana pozostawia nieco do życzenia. Za niezasadne należy uznać posłużenie się w znowelizowanym art. 52 ust. 1 u.o.z.p. odmiennym zwrotem niż w art. 199 k.p.k. w zakresie oświadczeń oskarżonego. Zakładając bowiem racjonalność ustawodawcy i spójność systemu prawnego jako pewnej całości, należałoby dojść do przekonania, że zwroty „dotyczących popełnienia czynu zabronionego" (art. 52 ust. 1 u.o.z.p.) oraz „dotyczące zarzucanego czynu" (art. 199 k.p.k.) mają różne zakresy znaczeniowe, przy czym za szerszy należałoby uznać ten wynikający z przepisów ustawy o ochronie zdrowia psychicznego. To zaś nasuwałoby pytanie, jakie dokładnie oświadczenia oskarżonego mieszczą się w każdym ze wskazanych zwrotów, co z kolei utrudniałoby spójną wykładnie obu przepisów. Należałoby zatem postulować zmianę brzmienia art. 52 ust. 1 u.o.z.p. w celu ujednolicenia jego treści z art. 199 k.p.k. w zakresie oświadczeń składanych przez oskarżonego.

22 Jakkolwiek art. 51 i 52 ust. 1 u.o.z.p. nie posługują się pojęciem „oskarżony", to jedynie taka osoba może składać oświadczenia co do przyznania się do winy oraz co do okoliczności popełnienia czynu zabronionego.

23 T. Grzegorczyk, *Art. 199*, *op. cit.*, teza 1.

psychiatrycznej (art. 50 ust. 1 u.o.z.p.). Nie budzi to tak istotnych problemów interpretacyjnych, jakie występują na gruncie przepisu Kodeksu postępowania karnego[24]. Jest również oczywiste, że zakres podmiotowy zakazu dowodowego z art. 52 ust. 1 u.o.z.p. jest znacznie szerszy od tego przewidzianego w art. 199 k.p.k. Obejmować on będzie m.in. cały personel szpitala psychiatrycznego, w którym jest leczona dana osoba, w tym pracowników administracyjnych[25]. Taka regulacja nastręcza mniej problemów interpretacyjnych, aczkolwiek w istotny sposób ogranicza też możliwość dotarcia w toku postępowania do prawdy materialnej.

Osobną kwestią jest możliwość dowodzenia oświadczeń składanych przez oskarżonego utrwalonych w prowadzonej dokumentacji medycznej. Z uwagi na ramy opracowania należy to zagadnienie pozostawić na marginesie, wskazując jedynie, że część przedstawicieli nauki w ogóle wyłącza dokumentację medyczną jako źródło dowodowe[26], choć takie stanowisko było kwestionowane w orzecznictwie[27]. Uogólniając, należy wyłączyć z zakresu obowiązywania omawianego zakazu dowodowego dokumentację medyczną dotyczącą oskarżonego (na gruncie art. 199 k.p.k.). Z kolei art. 51 u.o.z.p. zabrania w ogóle utrwalania w dokumentacji medycznej oświadczeń oskarżonego dotyczących przyznania się do zarzucanego mu czynu.

Omawiane zagadnienie ma istotne znaczenie praktyczne, bowiem – jak wskazuje się w orzecznictwie – art. 199 k.p.k. stanowi *lex specialis* względem art. 180 § 2 k.p.k., a co za tym idzie – nie ma możliwości zwolnienia lekarza, który udzielił pomocy medycznej oskarżonemu, z obowiązku zachowania w tajemnicy okoliczności, o których dowiedział się od oskarżonego podczas udzielania mu

---

[24] Przyjmuje się, iż zakresem podmiotowym objęte są wszystkie osoby zatrudnione w placówce psychiatrycznej, a zatem przede wszystkim: lekarz, pielęgniarka, psycholog, pracownik socjalny, instruktor terapii zajęciowej, a także personel niższy (por. m.in. Z. Kwiatkowski, *Zakazy*…, *op. cit.*, rozdział V, 1.4 oraz literatura tam powołana).

[25] Por. R. Kubiak, *Tajemnica medyczna*, Warszawa 2015, rozdział VII.

[26] M. Kurowski, *Zakaz dowodowy*, [w:] *Polskie postępowanie karne*, red. R. Olszewski, D. Świecki, Warszawa 2022, s. 594.

[27] Cyt. wyrok SA w Katowicach, II AKa 33/14.

tej pomocy[28]. Podobnie rzecz się ma w odniesieniu do relacji art. 52 ust. 1 u.o.z.p. i art. 180 § 1 k.p.k.[29] Uznanie więc, że zakaz z art. 199 k.p.k. dotyczy na równi także przedstawicieli innych zawodów medycznych może prowadzić do istotnego ograniczenia możliwości dowodzenia oświadczeń złożonych wobec nich przez oskarżonego.

Podsumowując, należy wskazać na następujące kwestie. Po pierwsze, zakazy dowodowe z art. 199 k.p.k. oraz art. 51 i 52 ust. 1 u.o.z.p. mają charakter zakazów zupełnych i bezwzględnych. Po drugie, pojęcie udzielania pomocy medycznej winno być rozumiane szeroko, jako wszelkie działania ukierunkowane na poprawę stanu zdrowia oskarżonego. Po trzecie, zakresy podmiotowe omawianych przepisów są jedynie częściowo zbieżne. Po czwarte, art. 199 k.p.k. oraz art. 51 i 52 ust. 1 u.o.z.p. stanowią przepisy szczególne względem art. 180 k.p.k., zatem nie jest możliwe zwolnienie z obowiązku zachowania tajemnicy osób, o których jest mowa w tych regulacjach.

Pojęcie „lekarz" na gruncie art. 199 k.p.k.

Kluczowe z punktu widzenia niniejszego opracowania jest udzielenie odpowiedzi na pytanie, czy pod pojęciem „lekarza udzielającego pomocy medycznej" użytego w art. 199 k.p.k. można rozumieć osobę wykonującą inny zawód medyczny. Jakkolwiek *expressis verbis* przepis nie przewiduje takiej możliwości, to kwestia ta jest znacznie bardziej złożona i niejednolita zarówno w orzecznictwie, jak i wśród przedstawicieli nauki.

Na początek należy ustalić, czy jako „lekarz" rozumiana jest każda osoba, która posiada dyplom ukończenia stosownych studiów wyższych. Już w tym miejscu należy z całą stanowczością zaznaczyć, że omawiana regulacja mówi o „lekarzu", a nie „osobie wykonującej zawód lekarza i lekarza dentysty", co utrudnia przesądzenie, iż chodzi jedynie o podmioty wskazane w ustawie o zawodach lekarza

[28] Wyrok SN z dnia 24 stycznia 2008 r., V KK 230/07, LEX nr 359261; wyrok SA w Warszawie z dnia 28 września 2012 r., II AKa 241/12, LEX nr 1238271.

[29] R. Kubiak, *Tajemnica*…, *op. cit.*, rozdział VII oraz literatura i orzecznictwo tam powołane.

i lekarza dentysty. Z punktu widzenia wykładni systemowej nie można również tracić z pola widzenia przyjętego w doktrynie rozumienia pojęcia „biegły", również użytego w art. 199 k.p.k.

M. Rusinek pod pojęciem „biegły" rozumie biegłego powołanego do tej roli w ramach konkretnego postępowania, postanowieniem sądu[30]. Podobne stanowisko zajmuje M.J. Urbaniak, wskazując na niedopuszczalność rozszerzającej interpretacji wyjątków. Z kolei pod pojęciem „lekarz" M. Rusinek rozumie „każdą osobę, która ukończyła studia medyczne i uzyskała dyplom lekarza, chociażby nie posiadała prawa wykonywania zawodu"[31]. W ocenie tego autora takie szerokie rozumienie ma uzasadnienie funkcjonalne, bowiem pomocy medycznej może oskarżonemu udzielić również lekarz rzeczywiście niewykonujący zawodu. Autor ten jednak sprzeciwia się rozszerzeniu zakazu z art. 199 k.p.k. na „inne, niebędące lekarzami osoby udzielające pomocy medycznej oskarżonemu, w szczególności pielęgniarki, czy ratowników medycznych"[32]. Przywołane rozumienie pojęcia „lekarz" aprobuje również T. Grzegorczyk, wskazując, że chodzi o każdą osobę, która uzyskała tytuł lekarza lub lekarza dentysty[33]. Podobne stanowisko zajmuje R.A. Stefański[34].

Wskazuje się również, że zakaz ten rozciąga się na osoby, które razem z lekarzem brały udział w udzielaniu pomocy medycznej, jeśli ich udział w tej czynności jest „naturalny i niezbędny"[35]. Pogląd

---

30 M. Rusinek, *Z problematyki zakazów dowodowych w postępowaniu karnym*, Warszawa 2019, s. 88 oraz literatura tam powołana.

31 *Ibidem*.

32 *Ibidem*. Tak samo: *idem*, [w:] *Dowody*…, *op. cit.*, s. 1963. Z poglądem co do rozumienia pojęcia „lekarz" zgadza się również M.J. Urbaniak (*Zakres*…, *op. cit.*, s. 128).

33 T. Grzegorczyk, *Art. 199*, *op. cit.*, teza 4. W kwestii zawartego w przywołanym fragmencie odesłania do aktu wykonawczego należy zaznaczyć, iż obecnie obowiązującymi aktami są: rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 27 września 2018 r. w sprawie studiów (t.j. Dz.U. z 2023 r., poz. 2787) oraz rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 12 września 2018 r. w sprawie dokumentów wydawanych w związku z przebiegiem lub ukończeniem studiów podyplomowych i kształcenia specjalistycznego (Dz.U. z 2023 r., poz. 1791 ze zm.).

34 R.A. Stefański, *Art. 199*, *op. cit.*, teza 6.

35 M. Kurowski, *Zakaz dowodowy*, *op. cit.*, s. 594–595. W podobnym tonie wypowiada się m.in. T. Grzegorczyk, wskazując przy tym, że zakresem

taki jest całkowicie zasadny, bowiem w przeciwnym wypadku istniałaby możliwość łatwego obejścia omawianego zakazu dowodowego, co czyniłoby ochronę z art. 199 k.p.k. w wielu przypadkach iluzoryczną.

Wobec tak zakreślonego rozumienia pojęcia „lekarz" w praktyce pojawiły się wątpliwości, czy może ono obejmować również przedstawicieli innych zawodów medycznych, jeśli udzielają oni pomocy medycznej oskarżonemu. Szczególnie istotne jest to w przypadku pielęgniarek, położnych, ratowników medycznych, diagnostów laboratoryjnych czy fizjoterapeutów. Należy bowiem z całą stanowczością stwierdzić, że przedstawiciele wszystkich tych zawodów posiadają odpowiednie kwalifikacje do udzielania pomocy medycznej w znaczeniu, jakie nadawane jest temu terminowi na potrzeby art. 199 k.p.k. W doktrynie i orzecznictwie można zasadniczo dostrzec trzy kierunki wykładni omawianego przepisu. Według pierwszego, który reprezentuje choćby cytowany M. Rusinek, z uwagi na wyjątkowy charakter regulacji z art. 199 k.p.k., nie jest możliwa jej rozszerzająca wykładnia, pozwalająca objąć zakresem jej obowiązywania osoby wykonujące inne zawody medyczne. Zgodnie z drugim – zakaz ten winien obejmować przynajmniej częściowo innych pracowników służby zdrowia (np. pielęgniarki, położne). Trzeci pogląd zakłada rozszerzenie zakazu dowodowego na wszystkich pracowników służby zdrowia, wobec

---

zakazu z art. 199 k.p.k. nie jest objęte oświadczenie złożone przez oskarżonego w obecności osób postronnych, których udział w czynności nie jest konieczny (np. innych pacjentów na sali szpitalnej) – por. T. Grzegorczyk, *art. 199*, *op. cit.*, teza 5. Warto w tym miejscu zastrzec, że w takim wypadku musi chodzić o sytuacje, gdy oskarżony, kierując takie oświadczenie, zdaje sobie sprawę, że trafia ono też do innych osób niż lekarz udzielający mu pomocy medycznej, bowiem brak takiej świadomości nakazywałby uznać, że oświadczenie składane jest jedynie „wobec" lekarza czy też biegłego. Problem ten rozwija M.J. Urbaniak, rozróżniając trzy sytuacje składania oświadczenia: po pierwsze, gdy oskarżony adresuje je do lekarza, a przy tym nie chce oraz nie ma świadomości, że trafia ono też do innych osób, po drugie, gdy oskarżony jest świadomy, że oświadczenie adresowane do lekarza trafia również do innych osób, oraz, po trzecie, gdy oskarżony składa oświadczenie, adresując je do grupy osób, wśród których jest lekarz (szerzej por. *idem*, *Zakres*…, *op. cit.*, s. 134).

których oskarżony złoży oświadczenie dotyczące zarzucanego mu czynu zabronionego. W odniesieniu do drugiego ze wskazanych poglądów wypowiedział się Sąd Apelacyjny w Katowicach w wyroku z dnia 21 października 2013 r., w którym wskazano:

> […] wydaje się, że tenże zakaz dowodowy [z art. 199 k.p.k. – M.B.] 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. […] 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[36].

Przywołane orzeczenie dało asumpt do wytworzenia się trzeciego ze wskazanych wyżej kierunku interpretacyjnego, zgodnie z którym L.K. Paprzycki rozciąga zakres omawianego zakazu dowodowego na wszystkich pracowników służby zdrowia udzielających oskarżonemu pomocy medycznej[37]. Podobnie, choć nie wprost tak stanowczo, wypowiada się we wskazanym zakresie R. Kubiak, który także opowiada się za szerokim rozumieniem zakresu podmiotowego użytego w art. 199 k.p.k. pojęcia „lekarz"[38].

W ocenie autora niniejszego artykułu żaden z powyższych poglądów nie może być uznany za całkowicie trafny. Należy bowiem mieć na względzie konieczność konsekwentnego stosowania reguły *exceptiones non sunt extendendae* oraz odwoływania się do wykładni celowościowej art. 199 k.p.k.

Co do pierwszego poglądu uznającego, że lekarzem w rozumieniu art. 199 k.p.k. jest każda osoba posiadająca dyplom lekarza, choćby nie legitymowała się prawem wykonywania zawodu, przy jednoczesnym odrzuceniu możliwości rozszerzenia tego pojęcia o osoby wykonujące inne zawody medyczne, to dochodzi tu

---

36 Cyt. wyrok SA w Katowicach, II AKa 334/13. Pogląd ten przyjmuje w literaturze m.in. R.A. Stefański (*Art. 199*, *op. cit.*, teza 6).

37 L.K. Paprzycki, *Art. 199*, *op. cit.*, teza 6.

38 R. Kubiak, *Tajemnica*…, *op. cit.*, rozdział VII. W świetle dokonanego podziału należy uznać, że stanowisko R. Kubiaka znajduje się na styku drugiego i trzeciego poglądu interpretacyjnego.

do swoistej sprzeczności. Z jednej bowiem strony autorzy opowiadający się za takim rozumieniem tego pojęcia powołują się na konieczność ścisłej wykładni wyjątków, a z drugiej, sami czynią wyłom od tej zasady, uznając za lekarza także osoby nieposiadające prawa wykonywania zawodu, co z kolei nie znajduje uzasadnienia funkcjonalnego. Trzeba zwrócić w tym zakresie uwagę na trzy podstawowe kwestie.

Po pierwsze, trudno nie zgodzić się ze stwierdzeniem, że treść art. 199 k.p.k. istotnie powinna być interpretowana zawężająco, jako że stanowi wyjątek od reguły swobody dowodzenia. Nie można jednak uznać za prawidłową takiej interpretacji, która z jednej strony mieści w pojęciu lekarza osoby, które nie mają prawa wykonywania tego zawodu, a z drugiej – pozostawia poza jego nawiasem przedstawicieli innych zawodów medycznych, którzy w ramach wykonywanej pracy faktycznie udzielają oskarżonemu pomocy medycznej. Zastosowanie w sposób pełny reguły *exceptiones non sunt extendendae* powinno bowiem prowadzić do jak najwęższego rozumienia tego pojęcia.

Po drugie, należy zastanowić się, w jakiej sytuacji rzeczywiście może dojść do udzielenia oskarżonemu pomocy medycznej przez osobę, która wprawdzie posiada dyplom lekarza, ale nie ma prawa wykonywania zawodu. Może tu wchodzić w grę spontaniczne udzielenie pomocy medycznej, a zatem przez świadka zdarzenia, nie zaś w placówce medycznej. Trudno bowiem uznać za prawdopodobne, że hospitalizowany oskarżony zetknie się na terenie szpitala z udzielającym mu pomocy medycznej lekarzem, który nie będzie się legitymował prawem wykonywania zawodu.

Należy wskazać, że spontanicznie może udzielić pomocy lekarz nieposiadający prawa wykonywania zawodu w dwóch sytuacjach. Po pierwsze, może to być lekarz, który uzyskał dyplom lekarza w Polsce, ale – z różnych względów – nie wykonuje zawodu, a jest świadkiem zdarzenia, w którym oskarżony odniósł obrażenia, które uzasadniają konieczność udzielenia mu niezwłocznie pomocy medycznej jeszcze przed przybyciem zespołu pogotowia ratunkowego. Po drugie, w literaturze wskazuje się, że może chodzić też o tych lekarzy, którzy ukończyli studia poza granicami Polski, ale – np. z powodów turystycznych – przebywają na terytorium Rzeczypospolitej

Polskiej, a konkretna sytuacja wymaga, aby udzielili oskarżonemu natychmiastowej pomocy medycznej[39].

Taka wykładnia budzi pewne wątpliwości. Po pierwsze, *ratio legis* art. 199 k.p.k. zasadza się na szczególnej relacji zaufania łączącej oskarżonego z udzielającym mu pomocy medycznej lekarzem. Istotny nacisk zostaje więc położony przez ustawodawcę na fachowy charakter tej pomocy. Skoro bowiem ma ona być udzielana przez lekarza, to niewątpliwie nie chodzi o każdą pomoc, której należy udzielić osobie, której życiu lub zdrowiu grozi niebezpieczeństwo, zgodnie z regulacją art. 162 § 1 k.k. Ustawodawca nie odnosił się z całą pewnością do czynności z zakresu tzw. pierwszej pomocy. Gdyby tak było, posłużenie się w art. 199 k.p.k. zwrotem „lekarz" należałoby uznać za zbędne. Jakkolwiek art. 30 u.z.l.l.d. nakłada na lekarza obowiązek udzielenia pomocy lekarskiej w każdym przypadku, gdy zaniechanie tego działania skutkowałoby narażeniem na niebezpieczeństwo dóbr prawnych w postaci życia i zdrowia ludzkiego[40], to jednak trudno przyjąć, że w razie spontanicznego udzielania pomocy przez lekarza, niewykonującego wówczas swoich obowiązków zawodowych, dochodzi do wykształcenia się między nim a oskarżonym owej specyficznej relacji zaufania.

Pojawia się tu jeszcze jedno ryzyko – skąd oskarżony ma wiedzieć, że udzielająca mu pomocy osoba jest lekarzem, choć nieposiadającym prawa wykonywania zawodu? Wydaje się, że świadomość kontaktu z lekarzem jest kluczowa dla nawiązania relacji zaufania, której ochronę zapewnia art. 199 k.p.k. O ile oskarżony bez wątpienia wie, że ma do czynienia z lekarzem, gdy udzielana mu jest pomoc w szpitalu, o tyle zupełnie inaczej będzie już choćby w przypadku udzielania takiej pomocy w karetce pogotowia, skoro w skład zespołu ratunkowego nie musi w ogóle wchodzić lekarz[41].

---

39 Tak m.in. M.J. Urbaniak, *Zakres*…, *op. cit.*, s. 131–132.

40 Szerzej na ten temat, w tym szczególnie na temat roli lekarza jako gwaranta, por. E. Zielińska, *Art. 30*, [w:] *Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Komentarz*, red. *eadem*, wyd. 3, Warszawa 2022, Lex/el.

41 Zwraca na to uwagę m.in. D. Gruszecka, opowiadając się za zasadnością objęcia zakazem dowodowym z art. 199 k.p.k. również pielęgniarki udzielającej pomocy medycznej oraz wypełniającej dokumentację medyczną chorego; por. *eadem*, *Art. 199*, [w:] *Kodeks postępowania karnego. Komentarz*, red. J. Skorupka, Warszawa 2023, LEX/el., teza II.

Sytuacja komplikuje się jeszcze bardziej w razie udzielania pomocy medycznej spontanicznie, przed przybyciem na miejsce zespołu ratunkowego. Wydaje się, że nie można mówić o zaistnieniu relacji zaufania, gdy okoliczności nie pozwalają oskarżonemu w sposób graniczący z pewnością rozeznać, że ma do czynienia z lekarzem (np. ze względu na uniform czy też na podstawie okoliczności jego przybycia). Co więcej, gdyby oskarżony miał polegać na samym oświadczeniu udzielającego mu pomocy, że ten ostatni jest lekarzem – choć w danej chwili niewykonującym zawodu – niosłoby to istotne ryzyko dla oskarżonego, który mógłby złożyć oświadczenia osobie, która wcale lekarzem nie jest, a jedynie się za niego podaje, a co za tym idzie – nie obejmuje jej zakaz dowodowy z art. 199 k.p.k. Zupełnie inaczej jest, gdy czynności ratujące życie i zdrowie przeprowadza lekarz wchodzący w skład zespołu pogotowia ratunkowego, którego oskarżony od razu może rozpoznać jako osobę właściwą do udzielenia mu pomocy medycznej. Jest to kolejny argument, iż pod pojęciem lekarza na gruncie art. 199 k.p.k. należy rozumieć jedynie osobę posiadającą prawo wykonywania zawodu i wykonującą ten zawód w momencie udzielania pomocy medycznej oskarżonemu.

Z tego względu, gdyby przyjąć ścisłą wykładnię art. 199 k.p.k., w tym taką, która nie dopuszcza rozszerzenia jego zakresu podmiotowego na inne niż lekarze osoby udzielające pomocy medycznej, to za nieuzasadnione należałoby uznać obejmowanie zakresem pojęcia „lekarz" osób, które nie legitymują się prawem wykonywania zawodu i udzielają pomocy medycznej oskarżonemu spontanicznie.

Rzecz jasna literalna treść art. 199 k.p.k. nie wskazuje, aby pojęcie „lekarz" miało być rozumiane odmiennie w odniesieniu do osób, które wykonują zawód lekarza oraz tych, które nie posiadają prawa wykonywania zawodu, niemniej jednak, jak to wskazano, za takim rozróżnieniem wydają się przemawiać względy funkcjonalne. Lekarz udzielający pomocy doraźnie, a zatem w sytuacji, gdy nie jest możliwe przeprowadzenie żadnych skomplikowanych czynności, a tym bardziej zabiegów medycznych, nie różni się w istocie od osoby, która nie posiada wykształcenia medycznego, w tym sensie, że jakkolwiek jego wiedza pozwala mu na efektywniejsze zabezpieczenie stanu zdrowia oskarżonego, to niewątpliwie dla tych

czynności nie będzie mu potrzebne pozyskiwanie od oskarżonego jakichkolwiek informacji. Nieuprawnione wydaje się różnicowanie sytuacji, gdy czynności z zakresu pierwszej pomocy udziela lekarz niewykonujący w danej chwili zawodu oraz nie-lekarz. Skoro bowiem informacje, które uzyskała ta druga osoba, nie są objęte zakazem z art. 199 k.p.k., to pojawia się pytanie, dlaczego miałoby być inaczej, gdy dokładnie tych samych czynności dokona lekarz nieposiadający prawa wykonywania zawodu.

Po trzecie wreszcie, w praktyce za rzadkie należy uznać sytuacje, gdy oskarżonemu będzie udzielana pomoc medyczna przez lekarza nieposiadającego prawa do wykonywania zawodu. Jak wskazano, może to mieć miejsce jedynie w ramach spontanicznie udzielanej pomocy medycznej, a w takim przypadku nie powstaje chroniona przez art. 199 k.p.k. relacja zaufania. Z drugiej strony, bardzo częste są sytuacje, gdy oskarżonemu udzielają pomocy medycznej osoby wykonujące inne zawody medyczne niż lekarz. Należy wskazać, że – mimo istnienia argumentów natury funkcjonalnej – objęcie zakresem podmiotowym zakazu z art. 199 k.p.k. przedstawicieli innych zawodów medycznych jest uznane przez część przedstawicieli nauki za niedopuszczalne, to identycznie powinno być w przypadku, gdy brak jest takich argumentów celowościowych (co ma miejsce w odniesieniu do lekarzy, którzy nie legitymują się prawem wykonywania zawodu).

Z powyższych względów, w ocenie autora, opowiedzenie się za brakiem możliwości rozszerzenia zakazu dowodowego z art. 199 k.p.k. na osoby wykonujące inne niż lekarz zawody medyczne powinno niejako automatycznie skutkować wąskim rozumieniem pojęcia „lekarz" z jego ograniczeniem jedynie do osoby, która posiada prawo wykonywania zawodu i w danej chwili wykonuje zawodowo obowiązki lekarza.

Drugi z poglądów jest niemożliwy do zaakceptowania z uwagi na jego wybiórczy charakter. Sąd Apelacyjny w Katowicach dokonał bowiem rozszerzenia wyjątkowej regulacji art. 199 k.p.k. o konkretną grupę zawodową (pielęgniarki), pomijając chociażby ratowników medycznych. Taka kazuistyka ze swojej natury niesie ze sobą ryzyko pominięcia osób, które także powinny być objęte zakazem dowodowym, co jest tym bardziej znamienne, że sąd ten

sam w treści uzasadnienia odnosi się do zespołów ratunkowych, w których skład nie wchodzi lekarz. To zaś skłania do pytania, dlaczego nie rozszerza zakresu podmiotowego art. 199 k.p.k. choćby o rzeczonych ratowników medycznych. Za bardziej uzasadnione wydawałoby się odniesienie do kryterium więzi zaufania między osobą udzielającą pomocy medycznej a oskarżonym. Jak to już było wskazywane, oskarżony nie może być obciążany obowiązkiem rozeznania, czy oświadczenie składa wobec lekarza, pielęgniarki, czy innego pracownika medycznego, szczególnie że w chwili udzielania pomocy medycznej nierzadko znajduje się w atypowej sytuacji, która istotnie utrudnia takie rozeznanie. Rozszerzanie zakazu dowodowego z art. 199 k.p.k. na inne niż dyplomowani lekarze osoby wykonujące zawód medyczny, przy jednoczesnym konkretnym wskazywaniu grup zawodowych, jawi się więc jako nietrafne. Grupa ta nie jest bowiem stała, pojawiają się nowe zawody medyczne, a przy tym aktualna pozostaje kwestia niedopuszczalnej rozszerzającej interpretacji wyjątku.

Pogląd trzeci, obejmujący zakazem dowodowym z art. 199 k.p.k. wszystkich pracowników służby zdrowia, jest nietrafny z podobnych względów jak pogląd drugi. Jakkolwiek nie zachodzi już w tym przypadku problem zbytniej kazuistyki, to tym bardziej dotkliwe jest naruszenie zasady ścisłej wykładni wyjątków. Może też budzić wątpliwości, czy uzasadnione funkcjonalnie jest rozciągnięcie omawianego zakazu na wszystkich pracowników służby zdrowia. Trzeba bowiem przypomnieć, że u podstaw regulacji z art. 199 k.p.k. stoi potrzeba ochrony zaufania oskarżonego do osoby udzielającej mu pomocy medycznej. Z uwagi jednak na bardzo szerokie rozumienie pojęcia „pomoc medyczna" możliwy jest szereg przypadków, gdy będzie ona udzielana bez równoczesnego powstania stosunku zaufania[42]. Przeciwko takiemu

[42] Przykładem takiej sytuacji może być chociażby pobranie od hospitalizowanego oskarżonego krwi lub innych tkanek do badań przez pielęgniarkę czy diagnostę laboratoryjnego. O ile nie wiąże się to z koniecznością uzyskania dodatkowych informacji od oskarżonego, to brak jest podstaw dla objęcia ochroną z art. 199 k.p.k. składanych w takiej sytuacji oświadczeń oskarżonego. Skoro bowiem nie musi wchodzić w interakcję z pracownikiem medycznym (nie jest ona konieczna), to nie dochodzi do wykształcenia się

rozumowanie przemawia zarówno literalne brzmienie przepisu – mówi on konkretnie o lekarzu – jak też wykładnia funkcjonalna oraz zakaz rozszerzającej interpretacji wyjątków.

Podsumowując, należy uznać, że – uwzględniając konieczność ścisłego interpretowania wyjątków – na gruncie art. 199 k.p.k. pod pojęciem „lekarz" trzeba rozumieć tylko osobę, która ukończyła odpowiednie studia wyższe, posiada dyplom lekarza lub lekarza dentysty oraz prawo wykonywania jednego z tych zawodów i w danej chwili wykonuje obowiązki zawodowe lekarza lub lekarza dentysty. Dopiero bowiem taka wykładnia urzeczywistnia regułę *exceptiones non sunt extendendae*, ale również odpowiada realiom życia codziennego, a co za tym idzie – uwzględnia zasady wykładni funkcjonalnej. Wyłącznie relacja oskarżonego z lekarzem wykonującym swoje obowiązki zawodowe może cechować się zaufaniem, które stanowi istotę omawianego zakazu dowodowego. Nie sposób bowiem przyjąć, że owa relacja może wykształcić się między oskarżonym a osobą spontanicznie udzielającą mu pomocy medycznej, nawet jeśli ukończyła ona studia medyczne i posiada dyplom lekarza lub lekarza dentysty.

Ocena obowiązującej regulacji

Na gruncie obecnego stanu prawnego za niedopuszczalne należy uznać objęcie zakazem dowodowym z art. 199 k.p.k. innych niż lekarz osób, które udzielają oskarżonemu pomocy medycznej. Niewłaściwą praktyką w kontekście wymogu ścisłej interpretacji wyjątków jest także czynienie wyłomów w zakresie rozumienia terminu „lekarz" użytego w tym przepisie i to zarówno przez obejmowanie nim przedstawicieli innych zawodów medycznych (ratowników medycznych, pielęgniarek, położnych, diagnostów laboratoryjnych), jak też rozciąganie jego zakresu obowiązywania na lekarzy niewykonujących w momencie udzielania pomocy medycznej swojego zawodu (pozostających poza godzinami pracy),

relacji zaufania, u podłoża której leży szczerość oskarżonego w kontakcie z udzielającym mu pomocy medycznej. W omawianej sytuacji taka szczerość nie jest wymagana.

czy też lekarzy nielegitymujących się w ogóle prawem wykonywania zawodu.

Najbardziej uzasadnione z uwagi na reguły wykładni jest więc przyjęcie, że pod pojęciem „lekarz" użytym w art. 199 k.p.k. należy rozumieć wyłącznie osobę, która legitymuje się prawem wykonywania zawodu lekarza lub lekarza dentysty, a pomocy medycznej udziela oskarżonemu w ramach wykonywanych obowiązków zawodowych. Oczywiście art. 199 k.p.k. nie odnosi się wprost do ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, niemniej na przestrzeni całego Kodeksu postępowania karnego takie odesłanie występuje jeden raz w art. 181 § 1 k.p.k. Tymczasem słowo „lekarz" pojawia się kilkukrotnie (art. 209 § 5, art. 215, art. 377 § 2 k.p.k.[43]). W takiej sytuacji wykładnia systemowa prowadzić powinna do wniosku, że chodzi jedynie o tak rozumianych lekarzy, jak to zostało wcześniej wskazane[44].

Jednocześnie za w pełni trafne należy uznać przyjmowane powszechnie stanowisko, iż zakaz dowodowy z art. 199 k.p.k. obejmuje również inne niż lekarz osoby, których udział w udzielaniu pomocy medycznej jest nieodzowny. Skoro bowiem towarzyszą one lekarzowi – a zatem podmiotowi, o którym mowa w przywołanym przepisie – a udzielenie pomocy medycznej bez ich udziału byłoby niemożliwe lub znacznie utrudnione, to zasadne jest, by oświadczenia oskarżonego, z którymi zapoznają się te osoby, nie mogły stanowić dowodu. Jest to tym bardziej trafne, gdy weźmie się pod uwagę, że oskarżony może niejednokrotnie nie być świadom ich obecności (np. gdy znajdują się za parawanem[45]).

Mimo to obecny kształt regulacji art. 199 k.p.k. należy uznać za niewystarczający z punktu widzenia prawidłowej ochrony gwarancji zapewnianych oskarżonemu. Za w pełni uzasadniony należy uznać postulat nowelizacji art. 199 k.p.k. w kierunku objęcia jego

---

43 Chodzi o przypadki, gdy w Kodeksie postępowania karnego ustawodawca posłużył się zwrotem „lekarz" bez żadnego dodatkowego określenia, jak „biegły lekarz" czy „lekarz sądowy".

44 Trudno sobie bowiem wyobrazić, aby przy oględzinach i otwarciu zwłok (art. 205 § 5 k.p.k.) był obecny lekarz, który jako ostatni udzielał pomocy medycznej oskarżonemu, a nie posiadał prawa wykonywania zawodu.

45 Por. M.J. Urbaniak, *Zakres*…, *op. cit.*, s. 134.

zakresem podmiotowym wszystkich osób wykonujących zawody medyczne[46], które udzielały pomocy medycznej oskarżonemu.

Po pierwsze, taki kształt przepisu odpowiadałby rosnącej roli innych niż lekarze osób wykonujących zawody medyczne, które obecnie mają zarówno odpowiednie przygotowanie i kwalifikacje, jak i faktyczną możliwość udzielania pomocy medycznej, co często wynika wprost z przepisów prawa[47]. Po drugie, uwzględniona zostałaby okoliczność, iż w praktyce pomocy medycznej oskarżonemu w pierwszej kolejności udzielać będzie inna niż lekarz osoba wykonująca zawód medyczny, a to właśnie w tym momencie stan zdrowia oskarżonego w największym stopniu uzasadnia ścisłą ochronę treści składanych przez niego oświadczeń.

Wypada jeszcze odnieść się do szczególnego charakteru sytuacji, w jakiej znajduje się oskarżony w realiach opisanych w art. 199 k.p.k., co było już po części sygnalizowane. Po pierwsze, nierzadko zdarza się, że lekarz, czy też inny pracownik medyczny (np. pielęgniarka, ratownik medyczny), jest pierwszą osobą, z którą styka się oskarżony znajdujący się w stanie, który uzasadnia konieczność udzielenia mu pomocy medycznej. Z natury rzeczy taka sytuacja wpływa na sposób udzielania odpowiedzi na zadawane pytania. Emocje, ale też fizjologiczne reakcje organizmu, często prowadzą do składania oświadczeń, które w dalszym toku postępowania mogłyby się okazać daleko niekorzystne dla oskarżonego, który

---

46 Pojęcie „zawody medyczne" trafnie definiuje D. Karkowska, wskazując, że osoba wykonująca taki zawód to „osoba legitymująca się wykształceniem medycznym, która systematycznie i odpłatnie (w uzasadnionych wypadkach nieodpłatnie) podejmuje i prowadzi działania medyczne stanowiące osobiste oddziaływanie na organizm pacjenta, odpowiadające wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej, na podstawie kwalifikacji i umiejętności zdobytych w wyniku kształcenia i nabytych uprawnień" (*eadem*, *Zawody medyczne*, Warszawa 2012, s. 129). Z przywołaną definicją zgadza się także A. Jaskuła – [w:] *Kodeks karny. Przepisy stosowane w sprawach medycznych. Komentarz*, red. R. Tymiński, Warszawa 2023, LEX/el..

47 W kontekście udzielania przez ratownika medycznego, jako osoby wykonującej zawód medyczny, a więc zawód zaufania publicznego, świadczeń zdrowotnych por. np. D. Wąsik, *Błędy i uchybienia w ratownictwie medycznym – wybrane uwagi prawnokarne i prawnomedyczne*, „Prokuratura i Prawo" 2021, nr 4, s. 16–53.

w chwili ich wypowiadania nie musi mieć nawet statusu podejrzanego. Co więcej, na skutek doznanych przeżyć wypowiedzi oskarżonego mogą być niezgodne z prawdą, zafałszowane przez sposób postrzegania istniejący w anormalnej sytuacji, wynikającej po pierwsze z dokonania czynu zabronionego, a po drugie – z faktu doznania urazu, który uzasadnia udzielenie pomocy. Wobec tego oskarżony nie może ponosić konsekwencji tych okoliczności.

Jak to już zaznaczano, aby pomoc medyczna – i to udzielana przez każdego przedstawiciela zawodu medycznego – mogła być udzielana prawidłowo, konieczna jest szczerość oskarżonego. Takie ukształtowanie jego sytuacji również zasługuje na miano anormalnego. Z jednej bowiem strony prawdziwe depozycje mogą istotnie wpłynąć na efektywność udzielanej pomocy (niekiedy wręcz ją warunkować), a z drugiej – oskarżony może obawiać się, czy ich wyrażenie nie spowoduje pociągnięcia do odpowiedzialności karnej. Nie można przy tym – co było sygnalizowane powyżej – przenosić na oskarżonego ciężaru ustalenia, czy oświadczenia te składa wobec osoby, która – na gruncie obecnego stanu prawnego – znajduje się w zakresie podmiotowym art. 199 k.p.k., czy też nie. Rozszerzenie tego zakresu jest więc dalece uzasadnione. Nie można bowiem zapomnieć, że gdyby oświadczenia oskarżonego składane w warunkach z art. 199 k.p.k. – a zatem w sytuacji, gdy ich złożenie może warunkować uzyskanie odpowiedniej pomocy medycznej – mogły następnie stanowić dowód, to naruszałoby to zasadę *nemo se ipsum accusare tenetur*. Należy bowiem z całą stanowczością zaznaczyć, że nierzadko takie wypowiedzi składane wobec osób objętych zakresem podmiotowym art. 199 k.p.k. będą jedynymi tego rodzaju wypowiedziami oskarżonego w toku całego procesu karnego. Za w pełni właściwe należy więc uznać podjęcie działań, które zapewnią właściwą i w pełni skuteczną ochronę praw oskarżonego w momencie, gdy znajduje się on w dalece anormalnej sytuacji motywacyjnej.

W omawianym zakresie należy zwrócić również uwagę na argumenty natury systemowej oraz dotyczące spójności systemu prawnego. Jak było to wskazywane we wstępie, pojęcie „pomoc medyczna" na gruncie art. 199 k.p.k. ma szerszy zakres znaczeniowy niż termin „udzielanie świadczeń zdrowotnych" z ustawy

o działalności leczniczej. Ustawodawca kładzie nacisk na fachowy charakter podmiotu, który udziela oskarżonemu pomocy medycznej. Warto przyjrzeć się wobec tego, jak są uregulowane obowiązki przedstawicieli poszczególnych zawodów medycznych w perspektywie możliwości udzielania przez nich świadczeń zdrowotnych, a z drugiej strony – zobowiązywania ich przez przepisy prawa do ich udzielenia.

Artykuł 8 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta[48] daje pacjentowi prawo do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością. Jak zaś wskazano w zd. 2 tego przepisu, osoby wykonujące zawody medyczne przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych kierują się zasadami etyki. Przywołana regulacja z jednej strony potwierdza – niezależnie od przepisów wynikających z innych ustaw, o czym poniżej – że przedstawiciele zawodów medycznych (zatem nie tylko lekarze i lekarze dentyści) są podmiotami nie tylko uprawnionymi, ale też zobowiązanymi do udzielania świadczeń zdrowotnych. Skoro zaś udzielanie świadczeń zdrowotnych zawiera się w udzielaniu pomocy medycznej, to w każdym przypadku, gdy osoba wykonująca zawód medyczny realizuje swoje obowiązki zawodowe względem oskarżonego, można mówić, że udziela mu pomocy medycznej w rozumieniu art. 199 k.p.k.

Nie można także tracić z pola widzenia, że art. 199 k.p.k. pozostaje w silnym związku ze spoczywającym na przedstawicielach zawodów zaufania publicznego obowiązku zachowania tajemnicy. Wymóg ten jest sankcjonowany przepisem art. 266 k.k. Okoliczność ta *prima facie* dowodzi rangi, jaką nadaje ustawodawca stosunkowi zaufania, jaki łączy przedstawicieli zawodów zaufania publicznego (tu: osób wykonujących zawody medyczne) z osobami, którym świadczą one swoje usługi. W kontekście powyższych rozważań należy wskazać, że jest to ten sam stosunek zaufania, który leży u podstaw regulacji art. 199 k.p.k. Zagadnienie to szczegółowo omawiają E. Plebanek i M. Rusinek, wskazując, że jakkolwiek co do zasady obowiązek zachowania tajemnicy nierzadko ustaje w sytuacji składania zeznań przez świadka, którego ten

[48] T.j. Dz.U. z 2024 r., poz. 581.

obowiązek dotyczy, jednakże nie uchybia to obowiązującym zakazom dowodowym[49].

Podkreślając wagę obowiązku przedstawicieli zawodów zaufania publicznego zachowania tajemnicy zawodowej, P. Kardas zwraca uwagę, że obowiązek ten składa się z dwóch korelatów. Po pierwsze, poszczególne ustawy dotyczące omawianych zawodów statuują adresowane do ich przedstawicieli nakazu nieujawniania informacji, które winny pozostać tajemnicą. Po drugie zaś, nieodłączną składową, decydującą o skutecznej ochronie powierzanych informacji jest norma adresowana do wszelkich innych podmiotów (szczególnie organów wymiaru sprawiedliwości), zakazując żądania od przedstawicieli zawodów zaufania publicznego ujawnienia informacji, które winni zachować w tajemnicy[50]. Omawiana okoliczność ma fundamentalne znaczenie przy ocenie obecnej regulacji art. 199 k.p.k. Nieobejmowanie jego zakresem podmiotowym innych niż lekarze osób wykonujących zawody medyczne w daleko idący sposób pozbawia obejmujący ich obowiązek zachowania tajemnicy zawodowej owego drugiego korelatu – ustawowego zakazu żądania ujawnienia tych informacji. Taka niepełna ochrona w omawianym zakresie stoi w sprzeczności z koniecznością zapewnienia ochrony zaufania oskarżonego, któremu udzielana jest pomoc medyczna, a który pozostaje w anormalnej sytuacji motywacyjnej i w którego interesie jest ujawnienie prawdziwych okoliczności zdarzenia, jako że mogą one decydować o skuteczności udzielanej mu pomocy.

Pozostając przy kwestiach wykładni systemowej art. 199 k.p.k., nie można tracić z pola widzenia wynikającego z art. 40 ust. 1 u.z.l.l.d. obowiązku zachowania w tajemnicy tego, o czym lekarz dowiedział się w trakcie wykonywania swoich obowiązków. Problematyka ta ma istotne znacznie chociażby w odniesieniu do przewidzianego w art. 304 § 1 k.p.k. społecznego zawiadomienia

---

49 E. Plebanek, M. Rusinek, *Ujawnienie tajemnicy w procesie karnym a odpowiedzialność karna*, „Czasopismo Prawa Karnego i Nauk Penalnych" 2007, nr 1, s. 73–99.

50 P. Kardas, *Konstytucyjne i ustawowe aspekty ochrony tajemnicy zawodowej powierzanej przedstawicielom zawodów zaufania publicznego*, „Czasopismo Prawa Karnego i Nauk Penalnych" 2014, nr 4, s. 5–51.

o popełnieniu przestępstwa ściganego z oskarżenia publicznego. Zagadnienie to szeroko omawia m.in. T. Dukiet-Nagórska[51]. Autorka wskazuje, że – w odróżnieniu od relacji lekarz–pokrzywdzony – w przypadku udzielania pomocy medycznej sprawcy czynu lekarz jest całkowicie związany tajemnicą zawodową. W razie zaś, gdyby lekarz nie mógł w danym momencie ustalić, czy ma do czynienia ze sprawcą, czy też pokrzywdzonym (np. udzielając pomocy medycznej w szpitalu, do którego daną osobę przywiózł zespół ratunkowy), autorka postuluje powstrzymanie się przez lekarza od ujawniania faktu przestępstwa, jako że działanie takie jest prawnie irrelewantne (obowiązek z art. 304 § 1 k.p.k. ma charakter społeczny), zaś ewentualne nieuprawnione ujawnienie tajemnicy zawodowej może się wiązać z daleko idącymi konsekwencjami dla lekarza (por. art. 266 § 1 k.k.). Warto przy tym nadmienić, że autorka wskazuje, iż dyspozycja art. 240 § 1 k.k. od początku jego obowiązywania adresowana była do przedstawicieli wszystkich zawodów medycznych (czyniąc tym samym wyłom od wiążącego ich obowiązku zachowania tajemnicy). Argumentacja systemowa nakazuje więc przyjąć, że także regulacja art. 199 k.p.k. nie powinna w tym zakresie dokonywać rozróżnienia pomiędzy przedstawicielami konkretnych profesji medycznych.

Na gruncie kolizji między obowiązkiem zachowania tajemnicy przez przedstawicieli zawodów medycznych (lekarza oraz pielęgniarki i położnej) E. Plebanek wyraziła pogląd przydający zdecydowane pierwszeństwo temu obowiązkowi w stosunku do społecznego obowiązku denuncjacji (art. 304 § 1 k.p.k.), jak też

---

[51] T. Dukiel-Nagórska, *Lekarski obowiązek współdziałania z organami ścigania a tajemnica lekarska*, „Prawo i Medycyna" 2002, nr 12, s. 4–19. Warto przy tym zwrócić uwagę, że przywołana autorka dochodzi do przekonania (s. 12), że art. 240 § 1 k.k. znajduje zastosowanie do lekarza, a zatem powinien on ujawnić informacje o popełnieniu przestępstw wskazanych w tym przepisie. Jakkolwiek pogląd ten jest trafny, to należy poczynić zastrzeżenie, że jedynie w sytuacji, gdy wiedzy tej lekarz nie uzyskał wyłącznie od sprawcy, któremu udzielał pomocy medycznej. W takim bowiem wypadku art. 199 k.p.k. uniemożliwiałby przesłuchanie zawiadamiającego lekarza z uwagi na omawiany zakaz dowodowy. Podobne stanowisko jak T. Dukiel-Nagórska zajmują co do relacji art. 304 § 1 k.p.k. oraz art. 266 § 1 k.k.; E. Plebanek, M. Rusinek, *Ujawnienie tajemnicy*…, *op. cit*. s. 94–99.

obowiązkowi prawnemu (art. 240 k.k.), zaznaczając, że zwolnienie z zachowania tajemnicy musi mieć osobne, konkretne źródło w przepisach ustaw szczególnych (np. art. 40 ust. 2 u.z.l.l.d.)[52]. Co ważne, autorka omawia wskazany obowiązek względem grupy znacznie szerszej, niż *verba legi* wynika z art. 199 k.p.k., co uzasadnia proponowane w niniejszym opracowaniu dokonanie rozszerzenia jego zakresu podmiotowego o przedstawicieli innych zawodów medycznych celem zapewnienia pełniejszej ochrony stosunku zaufania, jaki łączy ich z osobami, którym udzielają pomocy medycznej.

Również T. Sroka zwraca uwagę na istotną rolę, jaką odgrywa zapewnienie ochrony informacji objętych tajemnicą zawodową. Autor podkreśla – podobnie, jak wskazuje to cytowana E. Plebanek – że zwolnienie od zachowania tajemnicy zawodowej, a co za tym idzie, niewypełnianie znamion czynu zabronionego z art. 266 § 1 k.k. przy dokonywaniu denuncjacji jest możliwe wyłącznie, gdy możliwość uchylenia się od obowiązku zachowania tajemnicy zawodowej wynika z ustaw szczególnych. T. Sroka podkreśla, że wyjątkiem od tej reguły jest sytuacja normowana w art. 199 k.p.k. oraz art. 52 ust. 1 u.o.z.p., bowiem w tych wypadkach ujawnienie informacji w zakresie objętym dyspozycją art. 240 § 1 k.k. stanowiłoby czyn zabroniony z art. 266 § 1 k.k.[53]

Przechodząc do szerszej analizy regulacji dotyczących poszczególnych zawodów medycznych, trzeba nadmienić, że opisując obowiązujący w polskim porządku prawnym bezwzględny obowiązek pomocy medycznej, G. Glanowski wskazał, iż ciąży on – spośród przedstawicieli zawodów medycznych – na lekarzu, lekarzu

---

[52] E. Plebanek, *Zachowanie a ujawnianie tajemnicy lekarskiej i pielęgniarskiej – kolizja obowiązków oraz próba jej rozwiązania*, „Palestra" 2020, nr 6, s. 137–160.

[53] T. Sroka, *Prawnokarna ochrona informacji i dokumentów w prawie medycznym*, [w:] *Odpowiedzialność publicznoprawna*, red. A. Barczak-Oplustil, T. Sroka, „System Prawa Medycznego", t. 6, Warszawa 2023, s. 685–686. W dalszej części rozważań autor zwraca uwagę na nieskuteczność ewentualnej zgody pacjenta na udzielenie informacji, które zostały powzięte w warunkach opisanych w art. 199 k.p.k. oraz art. 52 ust. 1 u.o.z.p., wskazując na chronioną tymi przepisami wartość, jaką jest zaufanie jednostki do wymiaru sprawiedliwości (s. 690–691).

dentyście, pielęgniarce, położnej oraz ratowniku medycznym[54]. Niezależnie od tego, czy trafnie zakresem tym nie są przez autora objęci choćby diagności laboratoryjni oraz fizjoterapeuci – o czym niżej – należy zauważyć, że w pełni trafnie wywodzi on obowiązek wskazanych przez siebie podmiotów udzielania pomocy, co ma fundamentalne znaczenie dla omawianego postulaty reformy treści art. 199 k.p.k.

Jak była już o tym mowa, lekarz i lekarz dentysta mają obowiązek udzielenia pomocy medycznej osobie znajdującej się w stanie zagrożenia zdrowia lub życia niezależnie od tego, czy aktualnie wykonują oni swoje obowiązki zawodowe oraz bez względu na to, czy w ogóle mają prawo wykonywania zawodu (art. 30 u.z.l.l.d.). Rzecz jasna wskazano wcześniej, że działania lekarza – nawet podjęte na podstawie art. 30 u.z.l.l.d. – wykonywane poza jego obowiązkami zawodowymi nie powinny być na gruncie art. 199 k.p.k. uznawane za „udzielanie pomocy medycznej". Należy jednak zwrócić uwagę na szczególny charakter obowiązku, jaki ustawodawca *in genere* nakłada na lekarzy w zakresie podejmowania działań nakierowanych na ochronę zdrowia i życia osób chorych, co w oczywisty sposób wynika z ich kwalifikacji oraz posiadanej wiedzy.

Nieco inaczej omawiana kwestia została rozwiązana w ustawie o zawodach pielęgniarki i położnej[55]. Zgodnie z art. 12 ust. 1 u.z.p.p. oba te podmioty są obowiązane do udzielania pomocy choremu w sytuacji, gdy jej brak mógłby wywołać stan nagłego zagrożenia zdrowotnego. Mając na uwadze treść art. 4 i 5 u.z.p.p. jasne jest, że pod pojęciem „pomoc" należy rozumieć udzielanie świadczeń zdrowotnych[56]. Co jednak ważne, w odróżnieniu od art. 30 u.z.l.l.d., w przypadku art. 12 ust. 1 u.z.p.p. ustawodawca wyraźnie ogranicza zakres obowiązku pielęgniarek i położnych do udzielania pomocy „w zakresie swoich kwalifikacji". Również ta decyzja prawodawcy podkreśla położenie przezeń nacisku na zapewnienie choremu

---

[54] G. Glanowski, *Definicje bezwzględnego oboawiązku pomocy medycznej*, „Czasopismo Prawa Karnego i Nauk Penalnych" 2013, nr 1, s. 72–73.

[55] Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (t.j. Dz.U. z 2024 r., poz. 814 ze zm.), dalej także: u.z.p.p.

[56] Tak m.in. M. Sadowska, *Art. 12*, [w:] *Ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej. Komentarz*, red. W. Lis, M. Sadowska, Warszawa 2019.

pomocy o charakterze fachowym przez podmiot kompetentny do jej właściwego udzielenia.

Skoro zatem ustawodawca wymaga od pielęgniarek i położnych, by były gotowe udzielić choremu natychmiastowej pomocy – oczywiście w ramach swoich kwalifikacji – to brak objęcia tych podmiotów wprost regulacją z art. 199 k.p.k. należy uznać za daleko idący błąd. Jeśli bowiem pielęgniarka lub położna są zobligowane udzielić pomocy oskarżonemu i to niezależnie od tego, czy następuje to w ramach wykonywanej przez nie pracy, czy też poza nią (podobnie, jak ma to miejsce w odniesieniu do lekarzy), to w przypadku pielęgniarki lub położnej udzielającej pomocy oskarżonemu w trybie art. 12 ust. 1 u.z.p.p. oraz w ramach wykonywanej pracy, nie może budzić najmniejszej wątpliwości, że wykształca się lub przynajmniej może się wykształcić relacja zaufania między nimi a oskarżonym. Wniosek ten jest tym bardziej uzasadniony, gdy weźmie się pod uwagę, że w komentowanej regulacji mowa jest o udzielaniu pomocy w sytuacji nagłej. Jest to okoliczność atypowa, wpływająca również na zachowanie oskarżonego, jego oświadczenia oraz konieczność mówienia przezeń prawdy, aby możliwe było udzielenie mu właściwej pomocy.

Jednocześnie aktualne pozostają wszystkie poczynione rozważania dotyczące udzielania pomocy medycznej przez lekarza poza czasem, w którym wykonuje on pracę. Taką samą interpretację należałoby przyjąć w odniesieniu do pielęgniarek i położnych. Wobec tego za w pełni uzasadnione z uwagi na względy systemowe oraz celowościowe wydaje się dokonanie ustawowej zmiany treści art. 199 k.p.k. celem objęcia jego zakresem podmiotowym również pielęgniarek i położnych.

Kolejnym zawodem medycznym, którego przedstawiciele powinni być objęcie zakresem podmiotowym art. 199 k.p.k., jest ratownik medyczny. Przepis art. 40 ust. 2 u.p.r.m.[57] stanowi, że zespół ratownictwa medycznego rozpoczyna czynności medyczne niezwłocznie po przybyciu na miejsce zdarzenia. Charakter tego przepisu jednoznacznie wskazuje, iż jest to obowiązek wszystkich osób wchodzących w skład tego zespołu. Z kolei art. 33 ust. 1 pkt 1

[57] Ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (t.j. Dz.U. z 2024 r., poz. 652 ze zm.), dalej także: u.p.r.m.

u.z.r.m.[58] przesądza, że jednym ze sposobów wykonywania zawodu ratownika medycznego jest udzielanie świadczeń zdrowotnych. Choć z przywołanej ustawy nie wynika jednoznacznie sformułowany – jak w przypadku lekarzy, pielęgniarek i położnych – obowiązek ratownika medycznego udzielania natychmiastowej pomocy, to regułę taką można wyprowadzić z treści przywołanego już art. 40 ust. 2 u.p.r.m., interpretowanym w związku z art. 57 ust. 1 u.z.r.m. Z tego ostatniego przepisu wynika, że ratownik medyczny może rozpocząć udzielanie świadczeń zdrowotnych nawet bez zgody osoby, której są one udzielane, o ile nie może ona tej zgody wyrazić, a udzielenie pomocy jest konieczne dla ochrony jej zdrowia i życia.

Wobec powyższego należy przyjąć, że na ratowniku medycznym wykonującym obowiązki zawodowe ciąży obowiązek udzielania niezwłocznej pomocy medycznej każdej osobie, która jej potrzebuje. Analiza wskazanego wymogu przez pryzmat tego, że ratownik medyczny w wielu przypadkach jest pierwszą osobą, która ma styczność z oskarżonym, nakazuje uznać za niezbędne objęcia także i tego zawodu zakresem podmiotowym art. 199 k.p.k. Jak było to już sygnalizowane, udzielanie pomocy medycznej w sytuacji nagłej wpływa bowiem na zachowania oskarżonego i uzasadnia uznanie, że wykształca się między – w tym przypadku – ratownikiem medycznym a samym oskarżonym więź zaufania.

Osobną grupę zawodową stanowią fizjoterapeuci. Z art. 4 ust. 2 ustawy o zawodzie fizjoterapeuty[59] wynika, że wykonywanie omawianej profesji polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych. Już sam ten fakt nakazuje przyjąć, że jest bardzo prawdopodobne, iż fizjoterapeuta będzie w gronie osób, które udzielą oskarżonemu pomocy medycznej. Jak najbardziej do pomyślenia jest sytuacja, w której podczas czynności fizjoterapeutycznych, ukierunkowanych na przywrócenie oskarżonemu pełnej sprawności, ten ostatni składa wobec fizjoterapeuty oświadczenia dotyczące zarzucanego mu czynu. Jakkolwiek tak udzielana pomoc medyczna nie ma charakteru nagłego, to jednak z pewnością sprzyja powstaniu zaufania.

---

[58] Ustawa z dnia 1 grudnia 2022 r. o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych (t.j. Dz.U. z 2023 r., poz. 2187 ze zm.).

[59] Ustawa z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty (t.j. Dz.U. z 2023 r., poz. 1213).

Należy jeszcze odnieść się do zawodu diagnosty laboratoryjnego. Jakkolwiek w art. 6 u.m.l.[60] nie wskazano udzielania świadczeń zdrowotnych jako sposobu wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego, to nie ulega wątpliwości, że przedstawiciele omawianego zawodu są uprawnieni do udzielania takich świadczeń. Nie może bowiem budzić wątpliwości, że dokonywanie czynności z zakresu medycyny laboratoryjnej jest ukierunkowane na ochronę i poprawę stanu zdrowia pacjenta, a więc stanowi udzielanie świadczeń zdrowotnych (art. 6 ust. 1 w zw. z art. 2 pkt 4 u.m.l. w zw. z art. 2 ust. 1 pkt 10 u.d.l.). Powyższy wniosek wynika także z art. 18 u.m.l. Zgodnie z nim przeszkolenie osoby, która chce wykonywać zawód diagnosty laboratoryjnego, polega na udzielaniu przez nią świadczeń zdrowotnych pod nadzorem kierownika laboratorium. *A minori ad maius*, skoro udzielanie świadczeń zdrowotnych jest formą przeszkolenia do wykonywania zawodu, to tym bardziej stanowi jedną z form wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego.

Oczywiście charakter pracy diagnosty laboratoryjnego sprawia, że rzadsze będą sytuacje, gdy będzie on mógł udzielić oskarżonemu pomocy medycznej. Nie można jednak takich przypadków wykluczyć. Mogą mieć one miejsce chociażby w sytuacji pobierania materiału biologicznego do badań czy też zbierania wywiadu od oskarżonego pod kątem oceny tego materiału. Szczególnie druga ze wskazanych czynności skutkować będzie powstaniem między diagnostą laboratoryjnym a oskarżonym relacji zaufania. Potrzeba zapewnienia jej ochrony na gruncie art. 199 k.p.k. jest więc całkowicie uzasadniona.

Odnosząc się łącznie do przywołanych zawodów medycznych, należy zwrócić uwagę na dwie kwestie. Po pierwsze, można wśród nich wyróżnić grupy podmiotów, które są obowiązane do udzielania pomocy medycznej w sytuacji nagłej w sposób szczególny (lekarze, lekarze dentyści, pielęgniarki, położne) oraz te, na których ten obowiązek nie spoczywa (fizjoterapeuci, diagności laboratoryjni; pewne wątpliwości w kontekście tego podziału budzi kwestia ratowników medycznych). W odniesieniu do pierwszej z grup objęcie wszystkich jej przedstawicieli (oraz ratowników medycznych) zakresem

[60] Ustawa z dnia 15 września 2022 r. o medycynie laboratoryjnej (t.j. Dz.U. z 2023 r., poz. 2125 ze zm.), dalej także: u.m.l.

podmiotowym art. 199 k.p.k. jawi się jako absolutnie konieczne. Nie do pomyślenia jest bowiem sytuacja, w której na określonym podmiocie spoczywa prawny i szczególny obowiązek niesienia pomocy medycznej, a relacja, jaką nawiązuje on z oskarżonym, nie jest należycie chroniona stosownym zakazem dowodowym.

Niezależnie od tego w pełni uzasadnione jest rozciągnięcie omawianego zakazu także na fizjoterapeutów i diagnostów laboratoryjnych. Przemawia za tym, po pierwsze, okoliczność, iż przedstawiciele obu tych zawodów wykonują zadania z zakresu udzielania świadczeń zdrowotnych, mieszczące się zatem w pojęciu pomocy medycznej z art. 199 k.p.k. Po drugie, mając na uwadze, że istotą regulacji z przywołanego przepisu jest zapewnienie ochrony więzi, jaką oskarżony zawiązuje z kwalifikowanym podmiotem, który udziela mu pomocy medycznej, przez wzgląd na to, że tak diagności laboratoryjni, jak i fizjoterapeuci mają kwalifikacje do udzielania takiej pomocy, przedstawiciele tych zawodów również powinni być objęci regulacją art. 199 k.p.k.

Mając na względzie zakres podmiotowy art. 52 ust. 1 u.o.z.p., do rozważenia pozostaje kwestia, czy zakazem z art. 199 k.p.k. nie objąć – poza przedstawicielami zawodów medycznych udzielających pomocy medycznej oskarżonemu – także całego personelu placówek, w których oskarżonemu jest świadczona taka pomoc. Nierzadko bowiem to z personelem administracyjnym tych jednostek oskarżony zetknie się najpierw i nie można wykluczyć, że wobec nich złoży oświadczenia dotyczące popełnionego przez niego czynu zabronionego[61]. Ponadto niezasadne wydaje się różnicowanie sytuacji oskarżonego, do którego przyjeżdża zespół pogotowia ratunkowego (i to z jego członkami ma on styczność na samym początku udzielania pomocy medycznej) od sytuacji oskarżonego,

[61] Można tu wskazać sytuację, gdy oskarżony w trakcie dokonywania czynu zabronionego doznał urazu, który wymaga udzielenia mu pomocy medycznej i w tym celu sam zgłasza się na izbę przyjęć. W takiej sytuacji, podczas rejestracji, może on nie tylko opowiadać o szczegółach zdarzenia (co może mieć znaczenie z punktu widzenia czasu oczekiwania na udzielenie pomocy medycznej w szpitalu), ale może też wprost przyznać się do winy. Z punktu widzenia gwarancji oskarżonego, udającego się po pomoc do profesjonalnego podmiotu medycznego, zasadne wydaje się zapewnienie mu ochrony już od samego początku korzystania z takiej pomocy.

który samodzielnie zgłasza się do podmiotu leczniczego celem udzielenia mu pomocy, a co za tym idzie – na samym początku wchodzi w kontakt z personelem administracyjnym tego podmiotu.

Podsumowanie

Wobec powyższego można wysnuć wniosek, że – podobnie jak ma to miejsce na gruncie przepisów ustawy o ochronie zdrowia psychicznego – zakaz dowodowy z art. 199 k.p.k. powinien obejmować oświadczenia oskarżonego złożone wobec całego personelu placówek, w których jest mu udzielana pomoc medyczna oraz wobec przedstawicieli zawodów medycznych udzielających mu pomocy medycznej poza tymi placówkami. Takie rozwiązanie winno być uznane za najwłaściwsze ze względów gwarancyjnych, ale również przez wgląd na konieczność zapewnienie spójności między Kodeksem postępowania karnego a ustawą o ochronie zdrowia psychicznego. Brakuje bowiem powodów, dla których art. 199 k.p.k. i art. 52 ust. 1 u.o.z.p. miałyby dotyczyć innego kręgu podmiotów.

W zależności od przyjętego modelu reformy różna będzie postulowana treść art. 199 k.p.k. Gdyby przyjąć za zasadne objęcie jego zakresem całego personelu podmiotu leczniczego, w ramach którego oskarżonemu udzielana jest pomoc medyczna, za wystarczające można by uznać wskazanie, iż art. 199 k.p.k. odnosi się do „osób wykonujących zawody medyczne udzielających pomocy medycznej oskarżonemu oraz personelu placówek, w których pomoc taka była oskarżonemu udzielana". Przyjęcie zasadności węższego określenia kręgu podmiotów objętych wskazanym zakazem dowodowym sprawia, że bardziej celowe byłoby posłużenie się ich zbiorczą, ale jak najdokładniejszą definicją, np. taką, jaką zaproponowała D. Karkowska. Pierwszy z zaproponowanych sposobów zmiany treści art. 199 k.p.k. jawi się jako zasadniejszy, bowiem pełniej chroni prawa oskarżonego oraz eliminuje szereg problemów interpretacyjnych.

Aktualna treść art. 199 k.p.k. wydaje się nie do pogodzenia z obecnymi realiami udzielania pomocy medycznej, gdy w skład

zespołu pogotowia ratunkowego nie musi wchodzić (i często nie wchodzi) lekarz, zaś pomoc medyczna może być świadczona bezpośrednio przez choćby ratowników medycznych, pielęgniarki czy położne. Rozszerzenie omawianego zakazu dowodowego pozwoli na zapewnienie realizacji procesowych uprawnień oskarżonego, a ponadto umożliwi w pełni efektywne udzielanie mu pomocy medycznej. Oczywiście tak szeroko ukształtowany zakaz dowodowy istotnie ogranicza zasadę prawdy materialnej, niemniej stanowiłby silną i niewątpliwą, niepodlegającą wykładni gwarancję praw oskarżonego

Niezależnie jednak od podnoszonych postulatów *de lege ferenda* należy – *de lege lata* – sprzeciwić się dokonywanej rozszerzającej wykładni pojęcia „lekarz" użytego w art. 199 k.p.k. i to zarówno przez przedstawicieli nauki, jak i w orzecznictwie. Brak ścisłej interpretacji tego zwrotu prowadzi do niepewności, czy oświadczenie, aby na pewno zostało złożone osobie objętej omawianym zakazem. Jest to sytuacja groźna dla oskarżonego, ponieważ z jednej strony ogranicza regułę *nemo se ipsum accusare tenetur*, a z drugiej – utrudnia udzielanie mu pomocy medycznej, co zaś może stanowić realne ryzyko dla jego życia i zdrowia. Interwencja ustawodawcy wydaje się niezbędna i niecierpiąca zwłoki, szczególnie jeśli wziąć pod uwagę wskazane w treści opracowania rozbieżności w literaturze i orzecznictwie. Mając na uwadze, że chodzi o zabezpieczenie gwarancji chroniących oskarżonego – szczególny podmiot na gruncie postępowania karnego – przepisy w tym zakresie powinny być jednoznaczne, jasne i wymagające jak najmniejszej ich interpretacji.

Artykuł 199 k.p.k. w obecnym brzmieniu nie realizuje tego wymogu i niesie szerokie ryzyko wytworzenia się w konkretnej sprawie niekorzystnych dla oskarżonego okoliczności. Uzasadnia to z jednej strony opisaną wyżej, możliwie jak najwęższą interpretację zakresu podmiotowego pojęcia „lekarz" użytego w tym przepisie, a z drugiej – pilną nowelizację omawianego przepisu w kierunku rozszerzenia jego zakresu podmiotowego.

Bibliografia

Akty prawne

Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (t.j. Dz.U. z 2024 r., poz. 1287 ze zm.).

Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (t.j. Dz.U. z 2024 r., poz. 17 ze zm.).

Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks postępowania karnego (t.j. Dz.U. z 2024 r., poz. 37 ze zm.).

Ustawa z dnia 31 lipca 1997 r. o zmianie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. z 1997 r., nr 113, poz. 731).

Ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (t.j. Dz.U. z 2024 r., poz. 652 ze zm.).

Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz.U. z 2024 r., poz. 581).

Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2025 r., poz. 450).

Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (t.j. Dz.U. z 2024 r., poz. 814 ze zm.).

Ustawa z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty (t.j. Dz.U. z 2023 r., poz. 1213).

Ustawa z dnia 15 września 2022 r. o medycynie laboratoryjnej (t.j. Dz.U. z 2023 r., poz. 2125 ze zm.).

Ustawa z dnia 1 grudnia 2022 r. o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych (t.j. Dz.U. z 2023 r., poz. 2187 ze zm.).

Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 12 września 2018 r. w sprawie dokumentów wydawanych w związku z przebiegiem lub ukończeniem studiów podyplomowych i kształcenia specjalistycznego (Dz.U. z 2018 r., poz. 1791 ze zm.).

Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 27 września 2018 r. w sprawie studiów (t.j. Dz.U. z 2023 r., poz. 2787).

Orzecznictwo

Sąd Najwyższy

Wyrok SN z dnia 24 stycznia 2008 r., V KK 230/07, LEX nr 359261.

Postanowienie SN z dnia 28 czerwca 2012 r., III KK 366/11, OSNKW 2012, nr 10, poz. 110.

Sądy apelacyjne

Wyrok SA w Krakowie z dnia 14 sierpnia 2003 r., II AKa 179/03, LEX nr 82899.

Wyrok SA w Krakowie z dnia 29 marca 2006 r., II AKa 45/06, LEX nr 183429.
Wyrok SA w Lublinie z dnia 21 sierpnia 2012 r., II AKa 173/12, LEX nr 1237253.
Wyrok SA w Warszawie z dnia 28 września 2012 r., II AKa 241/12, LEX nr 1238271.
Wyrok SA w Gdańsku z dnia 15 maja 2013 r., II AKa 130/13, LEX nr 1335619.
Wyrok SA w Katowicach z dnia 21 października 2013 r., II AKa 334/13, „Krakowskie Zeszyty Sądowe" 2014, nr 6, poz. 112.
Wyrok SA w Łodzi z dnia 5 grudnia 2013 r., II AKa 242/13, LEX nr 1439174.
Wyrok SA w Katowicach z dnia 6 marca 2014 r., II AKa 33/14, LEX nr 1451618.
Wyrok SA w Warszawie z dnia 15 marca 2017 r., II AKa 447/16, LEX nr 2274040.

Literatura

Dukiel-Nagórska T., *Lekarski obowiązek współdziałania z organami ścigania a tajemnica lekarska*, „Prawo i Medycyna" 2002, nr 12, s. 4–19.
Glanowski D., *Definicje bezwzględnego obowiązku pomocy medycznej*, „Czasopismo Prawa Karnego i Nauk Penalnych" 2013, nr 1, s. 71–82.
Górski A., *Lekarz w procesie karnym*, [w:] P. Kardas, T. Sroka, W. Wróbel, *Państwo prawa i prawo karne. Księga jubileuszowa Profesora Andrzeja Zolla*, t. 2, Warszawa 2012, s. 1587–1599.
Gruszecka D., *Art. 199*, [w:] *Kodeks postępowania karnego. Komentarz*, red. J. Skorupka, Warszawa 2023, LEX/el.
Grzegorczyk T., *Art. 199*, [w:] *Kodeks postępowania karnego*, t. 1, *Artykuły 1–467*. *Komentarz*, red. T. Grzegorczyk, Warszawa 2014, LEX/el.
Jaskuła A., *Art. 266*, [w:] *Kodeks karny. Przepisy stosowane w sprawach medycznych*. *Komentarz*, red. R. Tymiński, Warszawa 2023, LEX/el.
Kardas P., *Konstytucyjne i ustawowe aspekty ochrony tajemnicy zawodowej powierzanej przedstawicielom zawodów zaufania publicznego*, „Czasopismo Prawa Karnego i Nauk Penalnych" 2014, nr 4, s. 5–51.
Karkowska D., *Zawody medyczne*, Warszawa 2012.
Kornak M., *Glosa do postanowienia SN z dnia 28 czerwca 2012 r., III KK 366/11*, LEX/el.
Kubiak R., *Tajemnica medyczna*, Warszawa 2015.
Kulesza C., *Art. 199*, [w:] *Kodeks postępowania karnego. Komentarz*, wyd. 3, red. K. Dudka, Warszawa 2023., LEX/el.
Kurowski M., *Art. 199*, [w:] *Kodeks postępowania karnego*, t. 1, *Komentarz aktualizowany*, red. D. Świecki, Warszawa 2024, LEX/el.
Kurowski M., *Zakazy dowodowe*, [w:] *Polskie postępowanie karne*, red. R. Olszewski, D. Świecki, Warszawa 2022, s. 594–595.
Kwiatkowski Z., *Zakazy dowodowe w procesie karnym*, Kraków 2005.

Paprzycki L.K., *Art. 199*, [w:] J. Grajewski, S. Steinborn, L.K. Paprzycki, *Komentarz aktualizowany do art. 1–424 Kodeksu postępowania karnego*, Warszawa 2015, LEX/el.

Plebanek E., *Zachowanie a ujawnianie tajemnicy lekarskiej i pielęgniarskiej – kolizja obowiązków oraz próba jej rozwiązania*, „Palestra" 2020, nr 6, s. 137–160.

Plebanek E., Rusinek M., *Ujawnienie tajemnicy w procesie karnym a odpowiedzialność karna,* „Czasopismo Prawa Karnego i Nauk Penalnych" 2007, nr 1, s. 73–99.

Rusinek M., *Zakaz dowodzenia treści oświadczenia oskarżonego dotyczącego zarzucanego mu czynu, złożonego wobec biegłego lub lekarza udzielającego mu Pomocy medycznej (art. 199 k.p.k.)*, [w:] *Dowody*, cz. 2, red. J. Skorupka, „System Prawa Karnego Procesowego", t. 8, Warszawa 2019, s. 1959–1960.

Rusinek M., *Z problematyki zakazów dowodowych w postępowaniu karnym*, Warszawa 2019.

Sadowska M., *Art. 12*, [w:] W. Lis, M. Sadowska, *Ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej. Komentarz*, Warszawa 2019, LEX/el.

Sroka T., *Prawnokarna ochrona informacji i dokumentów w prawie medycznym*, [w:] *Odpowiedzialność publicznoprawna*, red. A. Barczak-Oplustil, T. Sroka, „System Prawa Medycznego", t. 6, Warszawa 2023, s. 685–691.

Stefański R.A., *Art. 199*, [w:] *Kodeks postępowania karnego*, t. 1, *Komentarz do art. 167–296*, red. R.A. Stefański, S. Zabłocki, Warszawa 2019, LEX/el.

Sychta K., *Art. 199*, [w:] *Kodeks postępowania karnego. Komentarz*, red. J. Zagrodnik, Warszawa 2024, LEX/el.

Urbaniak M.J., *Postępowanie karne – zakaz wykorzystywania w procesie wypowiedzi i oświadczeń oskarżonego składanych wobec biegłego i lekarza udzielającego mu pomocy. Glosa do postanowienia SN z dnia 28 czerwca 2012 r., III KK 366/11*, „Orzecznictwo Sądów Polskich" 2013, nr 9, s. 617–622.

Urbaniak M.J., *Zakres obowiązywania zakazu dowodowego przewidzianego w art. 199 k.p.k.*, „Prokuratura i Prawo" 2012, nr 7–8, s. 122–138.

Wąsik D., *Błędy i uchybienia w ratownictwie medycznym – wybrane uwagi prawnokarne i prawnomedyczne*, „Prokuratura i Prawo" 2021, nr 4, s. 16–53.

Wymysłowski G., *Art. 52*, [w:] *Ochrona zdrowia psychicznego. Komentarz*, wyd. 2, red. P. Drembkowski, B. Kmieciak, R. Tymiński, Warszawa 2023., LEX/el.

Zielińska E., Namysłowska-Gabrysiak B., *Art. 30*, [w:] *Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Komentarz*, red. E. Zielińska, wyd. 3, Warszawa 2022, LEX/el.

Streszczenie
Zakaz dowodowy z art. 199 k.p.k. w kontekście osób innych niż lekarz udzielających oskarżonemu pomocy medycznej

Art. 199 k.p.k. statuuje zupełny zakaz dowodowy, przesądzający o niedopuszczalności dowodzenia treści oświadczeń złożonych przez oskarżonego wobec lekarza udzielającego mu pomocy medycznej, a dotyczących popełnienia przez tego oskarżonego czynu zabronionego. W literaturze i orzecznictwie brakuje jednak jasnego stanowiska co do wykładni tego przepisu w sytuacji, gdy takiej pomocy będzie udzielać oskarżonemu osoba inna niż lekarz, a posiadająca prawo oraz kwalifikacje do udzielania świadczeń medycznych. Chodzi tu w szczególności o ratowników medycznych, pielęgniarki, położne, diagnostów laboratoryjnych, fizjoterapeutów, ale także lekarzy nieposiadających prawa do wykonywania zawodu czy też lekarzy udzielających pomocy medycznej oskarżonemu poza zakresem wykonywanej przez nich pracy. Zagadnienie to ma istotne znaczenie z uwagi na charakter zakazu z art. 199 k.p.k., jak też przez wzgląd na stale zwiększające się uprawnienia osób wykonujących inne zawody medyczne. Przedmiotowe zagadnienie nie może być jednocześnie analizowane w oderwaniu od art. 50–52 u.o.z.p.
Słowa kluczowe: zakaz dowodowy, lekarz, pielęgniarka, położna, diagnosta laboratoryjny, tajemnica medyczna, udzielanie pomocy medycznej oskarżonemu

Abstract
Inadmissibility of evidence form Article 199 of the Code of Criminal Procedure in the context of persons providing medical assistance other than a doctor

Article 199 of the Code of Criminal Procedure establishes a complete inadmissibility of evidence, which determines the inadmissibility of proving the content of statements made by the accused to a doctor providing him with medical assistance, and concerning the commission of a prohibited act by that accused. However, there is no clear position in the literature and case law as to the interpretation of this provision in a situation when such assistance is provided to the accused by

a person other than a doctor, but who has the right and qualifications to provide medical services. This refers in particular to paramedics, nurses, midwives, laboratory diagnosticians, physiotherapists, but also doctors who do not have the right to practice their profession, or doctors who provide medical assistance to the accused outside the scope of their work. This issue is of significant importance due to the nature of the prohibition in Article 199 of the Code of Criminal Procedure, as well as due to the constantly increasing rights of persons practicing other medical professions. At the same time, this issue cannot be analyzed in isolation from Articles 50–52 Mental Health Act.
Key words: inadmissibility of evidence, doctor, nurse, midwife, laboratory diagnostician, medical secret, providing medical assistance to the accused