

Agnieszka Fiutak

KOLIZJA W OBOWIĄZKU UDZIELENIA POMOCY PRZEZ LEKARZA

Wprowadzenie

Działanie dla dobra pacjenta wiąże się z obowiązkiem ratowania życia lub zdrowia zawartym w prawie polskim. Zgodnie z art. 30 ustawy z 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry¹ lekarz ma obowiązek udzielenia pomocy lekarskiej w każdym przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia, oraz w innych przypadkach niecierpiących zwłoki. W niniejszym artykule poruszona zostanie kwestia wystąpienia kolizji w obowiązku udzielenia pomocy lekarskiej.

Obowiązek udzielania pomocy

Obowiązek udzielenia pomocy jest podstawowym obowiązkiem lekarza. Do obowiązku udzielenia pomocy przez lekarza odnosi się także art. 69 KEL², według którego „lekarz nie może odmówić udzielenia pomocy lekarskiej w przypadkach nie cierpiących zwłoki, jeśli pacjent nie ma możliwości uzyskania jej ze strony instytucji powołanych do udzielania pomocy”. W literaturze wskazuje się,

¹ T.j. Dz.U. z 2018 r., poz. 617 ze zm. (dalej: u.z.l.l.d.). Obowiązek udzielenia pomocy znajduje się również w art. 12 ust. 1 ustawy z 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (t.j. Dz.U. z 2018 r., poz. 123 ze zm.). Zgodnie z nim pielęgniarka i położna są obowiązane do udzielenia pomocy w każdym przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować stan nagłego zagrożenia zdrowotnego. Podobna regulacja zawarta jest w art. 6 ustawy z 20 lipca 1950 r. o zawodzie felczera (t.j. Dz.U. z 2016 r., poz. 1618 ze zm.), który zakazuje felczerowi (starszemu felczerowi) odmowy udzielenia pomocy choremu w nagłych wypadkach do czasu przybycia lekarza.

² Kodeks Etyki Lekarskie, http://www.nil.org.pl/__data/assets/pdf_file/0003/4764/Kodeks-Etyki-Lekarskiej.pdf (4.06.2018).

że niebezpieczeństwo następstw wynikających z art. 30 u.z.l.l.d. nie musi być bezpośrednie. Chodzi o możliwość ich spowodowania przez zwłokę w udzieleniu pomocy³.

Obowiązek udzielenia pomocy przez lekarza związany jest z obowiązkiem udzielenia świadczenia zdrowotnego wynikającym z art. 15 ustawy z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej⁴ i z art. 69 KEL⁵ oraz koresponduje z art. 7 ustawy z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta⁶. Obowiązek udzielenia pomocy dotyczy stanów nagłych, które zagrażają życiu lub zdrowiu. W świetle art. 3 pkt 8 ustawy z 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym⁷ pod pojęciem stanu nagłego zagrożenia zdrowotnego rozumie się „stan polegający na nagłym lub przewidywalnym w krótkim czasie pojawieniu się objawów pogarszania zdrowia, którego bezpośrednim następstwem może być poważne uszkodzenie funkcji organizmu lub uszkodzenie ciała albo utrata życia, wymagający podjęcia natychmiastowych medycznych czynności ratunkowych i leczenia”⁸.

Naczelny Sąd Administracyjny uznał, że „w stanach nagłych, tj. w stanach nagłego zagrożenia zdrowia polegających na nagłym lub przewidywanym w krótkim czasie pojawieniu się objawów pogarszania zdrowia, którego bezpośrednim następstwem może być poważne uszkodzenie funkcji organizmu lub uszkodzenie ciała lub utrata życia, wymagający podjęcia natychmiastowych medycznych czynności ratunkowych lub leczenia, świadczenia opieki zdrowotnej są udzielane świadczeniobiorcy niezwłocznie (art. 19 ust. 1 w związku z art. 5 pkt 33 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w związku z art. 3 pkt 8 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym). Z przywołanej definicji stanu nagłego wynika, że chodzi o przypadek, w odniesieniu do którego istnieje niemożność (przeciwwskazanie) odłożenia (przesunięcia) w czasie pomocy lekarskiej, mogącej według wiedzy i doświadczenia medycznego zapobiec powstaniu u pacjenta niekorzystnych skutków (zagrożenia) dla jego życia i zdrowia. Należy więc uznać, że w pojęcie stanu nagłego obejmuje swoim zakresem pomoc lekarską,

³ A. Dyszlewska-Tarnawska, *Komentarz do art. 30 [w:] Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Komentarz*, red. L. Ogiegło, Warszawa 2015, s. 378. Por. L. Kubicki, *Obowiązek udzielenia pomocy lekarskiej*, „Prawo i Medycyna” 2003, nr 13; wyrok SA w Warszawie z 29 sierpnia 2006 r., sygn. I ACa 310/06, OSA 2009, nr 3, poz. 10.

⁴ T.j. Dz.U. z 2018 r., poz. 160 ze zm.

⁵ Zob. wyrok SN z 25 marca 2004 r., sygn. II CK 207/03, Legalis; E. Zielińska [w:] *Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Komentarz*, red. E. Zielińska, Warszawa 2014, s. 555.

⁶ T.j. Dz.U. z 2017 r., poz. 1318 ze zm.

⁷ T.j. Dz.U. z 2017 r., poz. 2195 ze zm.

⁸ A. Dyszlewska-Tarnawska, *Komentarz do art. 30*, s. 379; E. Zielińska, [w:] *Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Komentarz*, red. E. Zielińska, Warszawa 2014, s. 557; *eadem*, *Odpowiedzialność zawodowa lekarza i jej stosunek do odpowiedzialności karnej*, Warszawa 2001, s. 351.

która ma zapobiec ciężkim (poważnym) skutkom. W kontekście ziszczenia się przesłanek realizacji świadczenia w trybie określonym w art. 19 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych istotne znaczenie ma więc «natychmiastowość» i «bezpośredniość» zagrożenia, które uzasadniają niezwłoczne udzielenie pomocy poprzez natychmiastowe udzielenie świadczenia⁹. Uznać można, że stany nagle dotyczą sytuacji, których nie można przewidzieć, np. udar mózgu, zawał serca, wypadek drogowy. Artykuł 30 u.z.l.l.d. nie dotyczy zabiegów, które wprawdzie ratują życie, jednak są stosowane u chorych leczonych przewlekłe, wymagających regularnego poddawania się zabiegom medycznym¹⁰.

Obowiązek z art. 30 u.z.l.l.d. dotyczy każdego lekarza i każdej sytuacji, a lekarz nie może uwolnić się od spełnienia tego obowiązku, twierdząc, że jest na urlopie, nie ma czasu, ma inne zajęcia, jest po godzinach pracy, odpoczywa, ma innych pacjentów w ambulatorium. Warunkiem niezbędnym przy ewentualnej odpowiedzialności lekarza za nieudzielenie pomocy jest obecność lekarza w pobliżu osoby potrzebującej pomocy (w tym samym czasie i miejscu lub w bliskiej odległości).

Zgodnie z wykładnią logiczną przepisów odnoszących się do obowiązku udzielenia pomocy należy wysnuć wniosek, że lekarz znajdzie się w sytuacji, gdy powinien udzielić pomocy bezzwłocznie, tzn. bez zbędnej zwłoki, np. gdy jest w sklepie, na przedstawieniu w teatrze i w pewnym momencie słyszy wezwanie: „Czy jest na sali lekarz?“, widzi osobę, która straciła przytomność, zaśląbla i wymaga natychmiastowej pomocy, jest świadkiem wypadku drogowego. Wówczas ma obowiązek zgłosić się i udzielić pomocy. Jeżeli tak nie postąpi, może narazić się na odpowiedzialność za nieudzielenie pomocy.

Okręgowy sąd lekarski uznał za winnego lek. med. N.S. za to, że nie postąpił zgodnie z zasadą lekarską udzielenia pierwszej pomocy, tj. nie zbadał osobiście pokrzywdzonego i odjechał z miejsca wypadku przed przybyciem karetki pogotowia. Stan faktyczny przedstawiał się następująco: 21 lipca 1998 r. lekarz, jadąc samochodem, potrącił małego, który doznał złamania podudzia lewego, następnie zbiegł z miejsca wypadku, nie udzielając pierwszej pomocy. Sąd orzekł karę nagany.

Lekarz, aby móc stwierdzić, że pacjent znajduje się w sytuacji, o której mowa w art. 30 u.z.l.l.d., powinien osobiście sprawdzić stan pacjenta. Lekarz musi kierować się zasadą *in dubio pro patiente*¹¹ (w razie wątpliwości należy rozstrzygać na korzyść pacjenta).

⁹ Wyrok NSA z 19 kwietnia 2012 r., sygn. II GSK 318/11, Legalis. Zob. też: wyrok SA w Łodzi z 26 stycznia 2017 r., sygn. I ACa 960.16, www.orzeczenia.ms.gov.pl (20.09.2018).

¹⁰ Zob. wyrok SN z 4 stycznia 2007 r., sygn. V CSK 396/06, Biul. SN 2007, nr 4, s. 15.

¹¹ W. Daszkiewicz, P. Daszkiewicz, *Podstawy prawne roszczeń o zapłatę za świadczenia medyczne w stanach nagłych*, „Państwo i Prawo” 2006, z. 1, s. 30.

Zdaniem okręgowego sądu lekarskiego lekarz, odmawiając udzielenia pomocy bez obiektywnej oceny stanu zdrowia pacjenta, ponosi odpowiedzialność za możliwe niekorzystne skutki w opóźnieniu postępowania leczniczego wynikłe z takiej odmowy. Przedmiotem rozstrzygnięcia sądu była sprawa o precedensowym charakterze. 7 lipca 2000 r. w godzinach wieczornych zaśląbla 82-letnia kobieta. Jej syn zwrócił się o pomoc do mieszkającej w pobliżu lekarki. Ta odmówiła udania się do chorej, twierdząc, że jest chora, a następnie wyjaśniając, iż wypiła w domu alkohol. Okręgowy sąd lekarski stanął na stanowisku, że w przedmiotowej sprawie „fachowa ocena stanu ogólnego pacjentki i udzielenie porady rodzinie o potrzebie bardzo pilnego przewiezienia jej do szpitala nie wykraczały poza fizyczną wydolność lekarza w dniu zdarzenia. Lekarz w swoim działaniu powinien kierować się zasadą służebności swego zawodu jako zasadą naczelną”. Naczelny Sąd Lekarski podzielił stanowisko sądu I instancji i uznał, że „obwiniona nie udowodniła, aby stan jej zdrowia czy trzeźwości wyłączały możliwość zrealizowania nałożonych przepisami na nią, jako lekarza, powinności niesienia pomocy ciężko chorym, bez względu na efekt tej pomocy oraz służebnej roli lekarza w stosunku do chorych i ich rodzin. Kategoryczną odmową udania się do mieszkania, w którym leżała nieprzytomna matka skarżącego, który przybiegł do obwinionej, jako lekarza po pomoc, naruszyła ona obowiązek etyczny określony w art. 7 KEL, a jej zachowanie pozostawało w sprzeczności z art. 30 u.z.l.l.d.”. Sąd, uznając lekarzkę winną naruszenia art. 30 u.z.l.l.d. i art. 7 KEL, wymierzył jej karę upomnienia.

Uznaje się, że pomoc lekarska przy braku stosownego wyposażenia, sprzętu, leków może zostać ograniczona do zabezpieczenia osoby potrzebującej tej pomocy np. poprzez zapewnienie bezpiecznej pozycji¹². Chodzi o posiadaną wiedzę specjalistyczną i doświadczenie lekarza udzielającego pomocy. Inna osoba, tzw. Laik, może poprzestać na wezwaniu służ ratunkowych, ewentualnie na wykonaniu najprostszych czynności ratunkowych.

Lekarz, uchybiając obowiązkowi udzielenia pomocy, naraża się na odpowiedzialność cywilną, zawodową, ewentualnie służbową oraz karną na zasadach ogólnych z art. 162 k.k.¹³ W przypadku odpowiedzialności karnej lekarz może również odpowiadać za skutek wynikający z zaniechania udzielenia pomocy, np. powstanie uszczerbku na zdrowiu (art. 156, 157 k.k.) czy też nieumyślne spowodowanie śmierci (art. 155 k.k.), ewentualnie za sam fakt narażenia osoby potrzebującej pomocy na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu (art. 160 k.k.)¹⁴.

¹² E. Zielińska [w:] *Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Komentarz*, red. E. Zielińska, Warszawa 2014, s. 566.

¹³ Ustawa z 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (t.j. Dz.U. z 2017 r., poz. 2204 ze zm.), dalej: k.k.

¹⁴ Por. postanowienie SN z 14 czerwca 1956 r., sygn. IV KO 17/55, OSNCK 1956, nr 4, poz. 51.

Wyjątki od obowiązku udzielenia pomocy

Przepis dotyczący obowiązku udzielenia pomocy lekarskiej nie zawiera żadnej klauzuli wyłączającej. Nie oznacza to jednak, że lekarz zawsze poniesie odpowiedzialność za nieudzielenie pomocy. Obowiązek udzielenia pomocy przez lekarza może napotkać pewne przeszkody w realizacji¹⁵. Wymienia się trzy sytuacje, które dotyczą przede wszystkim lekarza – niegwaranta¹⁶.

Pierwsza sytuacja zachodzi, gdy lekarz nie jest zdolny do udzielenia pomocy ze względu na chorobę lub stan psychofizyczny – w takim przypadku osobie potrzebującej pomocy mogłoby grozić dodatkowe niebezpieczeństwo utraty życia lub zdrowia, np. lekarz nadużył alkoholu w czasie wolnym od pracy. Będąc w stanie upojenia alkoholowego, znajduje się w sytuacji, która uniemożliwia jemu prawidłową ocenę i może narazić pacjenta na dodatkowe niebezpieczeństwo. Podobna sytuacja zaistnieje, gdy lekarz ze względu na chorobę nie jest w stanie racjonalnie podejmować decyzji. W takim przypadku zastosowanie ma rzymska zasada, że nikt nie ma obowiązku czynić więcej niż może (*ultra posse nemo obligatur*).

Drugim odstępstwem jest okoliczność, gdy lekarz, pielęgniarka, będąc w trakcie udzielania pomocy jednej osobie, która wymaga natychmiastowej interwencji medycznej, odmawia udzielenia pomocy kolejnej, np. w sytuacji, gdy uczestniczy w wypadku drogowym, gdzie jest kilku poszkodowanych, lekarz udziela pomocy jednej osobie, a w wypadku jest poszkodowanych np. troje. Spełnienie równoległe obowiązku w stosunku do kilku osób jest niemożliwe pod względem fizycznym; lekarz udziela pomocy, stosując zasady segregacji medycznej (*triage*)¹⁷. W takiej sytuacji mamy do czynienia z kolizją obowiązków (interesów), która jest podstawą okoliczności wyłączających bezprawność czynu lekarza. Kolizja obowiązków może również być wynikiem sytuacji, gdy lekarz opiekuje się małym dzieckiem, osobą niepełnosprawną, chorą, nieporadną i nie ma możliwości zastąpienia go w tej czynności.

Trzecią okolicznością wyłączającą obowiązek jest położenie, gdy lekarz, udzielając pomocy, musiałby narazić siebie samego na utratę życia lub zdrowia.

¹⁵ E. Zielińska [w:] *Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Komentarz*, red. E. Zielińska, Warszawa 2014, s. 570. Por. P. Konieczniak, *Udział w proteście zbiorowym jako przewinienie zawodowe lekarza*, „Prawo i Medycyna” 1999, nr 2, s. 88.

¹⁶ A. Fiutak, *Prawo w medycynie*, Warszawa 2016, s. 41–43.

¹⁷ System „zakłada nadanie każdemu z poszkodowanych określonego priorytetu określającego kolejność udzielania pomocy/ewakuacji. Poszkodowani zostają oznaczeni poprzez nadanie odpowiedniego koloru (czerwony, żółty, zielony, czarny) w zależności od oceny stanu dokonanej na podstawie prostych parametrów, takich jak możliwość chodzenia, obecność oddechu, czas nawrotu kapilarnego, stan świadomości”. System TRIAGE, <http://www.centrumtriage.pl/system-triage.html> (4.06.2018).

Narażenie takie musi wynikać z sytuacji lub otoczenia, w jakich się oni znajdują, udzielając pomocy, np. osoba biorąca udział w zdarzeniu grozi lekarzowi napaścią, w płonącym mieszkaniu znajduje się poszkodowany. Lekarz, udzielając pomocy, powinien zadbać o własne bezpieczeństwo. Jeżeli zaistnieje sytuacja, gdy lekarz stwierdzi, że zastosowanie technik i metod minimalizujących ryzyko dla jego życia i zdrowia są niewystarczające i jest przekonany, iż udzielenie pomocy w konkretnej sytuacji oznacza jednocześnie poświęcenie jego własnego zdrowia lub życia, może powstrzymać się od udzielenia pomocy, powołując się na stan wyższej konieczności¹⁸. Wykonuje tylko czynności niezbędne, np. zapewnia bezpieczną pozycję.

Odpowiedzialność za nieudzielenie pomocy

Artykuł 162 k.k. penalizuje nieudzielenie pomocy osobie znajdującej się w położeniu grożącym bezpośrednim niebezpieczeństwem utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu¹⁹. Do zaistnienia odpowiedzialności lekarza za przestępstwo określone w art. 162 k.k. niezbędne jest spełnienie trzech warunków: po pierwsze, „lekarz musi być świadomy niebezpieczeństwa grożącego pacjentowi”, po drugie, mając świadomość istnienia niebezpieczeństwa, podejmuje decyzję o nieudzieleniu pomocy, i po trzecie, nie ciążył na nim szczególny obowiązek prawny troszczenia się o tego właśnie pacjenta²⁰.

Zachowaniem lekarza, które mogłoby zostać zakwalifikowane jako nieudzielenie pomocy, jest przypadek lekarki zatrudnionej w przychodni, do której zwrócił się o pomoc pracownik sąsiadującego z przychodnią zakładu przemysłowego. W zakładzie zasłabł, tracąc przytomność, jeden z pracowników. Jego kolega poprosił o pomoc lekarkę z przychodni. Ta jednak odmówiła udzielenia pomocy, twierdząc, że nie może opuścić miejsca pracy, pomimo iż miała świadomość, że stan pacjenta jest poważny, a w przychodni w tym czasie było kilku innych lekarzy. Poleciała wezwać karetkę. Pacjent zmarł na krótko po przyjeździe karetki. Lekarka poniosła wyłącznie odpowiedzialność zawodową (nie poniosła odpowiedzialności karnej), gdzie sąd lekarski uznał ją za winną naruszenia art. 12 u.z.l. z 1950 r. (obecnie art. 30 u.z.l.d.) oraz art. 2 KEL²¹.

Sąd Najwyższy stwierdził, że lekarz nie może, odmawiając udzielenia pomocy, usprawiedliwiać się, że nie ma czasu, ma własne zajęcia, jest zmęczony,

¹⁸ E. Zielińska [w:] *Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Komentarz*, red. E. Zielińska, Warszawa 2014, s. 572–575.

¹⁹ Zob. M. Filar, S. Krześ, E. Marszałkowska-Krześ, P. Zaborowski, *Odpowiedzialność lekarzy i zakładów opieki zdrowotnej*, Warszawa 2005, s. 108–119.

²⁰ *Ibidem*, s. 114.

²¹ *Ibidem*, s. 114–115.

jest późna pora, nie może też zasłaniać się tym, że w poradni oczekują pacjenci pod warunkiem, że nie naraziłby ich na niebezpieczeństwo²².

Zwolnienie lekarza z odpowiedzialności za nieudzielenie pomocy może nastąpić pod warunkiem, że lekarz osobiście sprawdził stan pacjenta i uznał, że pozwala on bez ryzyka na pogorszenie na oczekiwanie przybycia osoby lub odpowiednich służb do udzielenia pomocy. Zastosowanie może mieć wówczas art. 162 § 2 k.k., który stanowi, że „nie popełnia przestępstwa, kto nie udziela pomocy, do której jest konieczne poddanie się zabiegowi lekarskiemu albo w warunkach, w których możliwa jest niezwłoczna pomoc ze strony instytucji lub osoby do tego powołanej”.

Inaczej przedstawia się odpowiedzialność lekarza-gwaranta. Zgodnie z art. 2 k.k. „odpowiedzialności karnej za przestępstwo skutkowe popełnione przez zaniechanie podlega ten tylko, na kim ciążył prawny, szczególnie obowiązek zapobiegnięcia skutkowi”. Źródłem obowiązku lekarza-gwaranta jest umowa zawarta przez lekarza z pacjentem lub z podmiotem leczniczym, na mocy której lekarz zobowiązuje się do świadczenia określonych usług zdrowotnych. Lekarzem gwarantem jest lekarz, który ma szczególnie prawny obowiązek zapobiegania negatywnym skutkom dla danego pacjenta lub grupy pacjentów, np. lekarz w karetce pogotowia²³.

Lekarz-gwarant, nie udzielając pomocy, może ponieść odpowiedzialność z art. 160 § 2 lub 3 k.k.²⁴ Przedmiotem występku określonego w 160 k.k. jest życie lub zdrowie konkretnego człowieka. Warunkiem zaistnienia przestępstwa jest przeniesienie przez sprawcę człowieka za stanu bezpiecznego dla jego życia lub zdrowia w stan narażenia go na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. Przestępstwo to może być popełnione zarówno przez działanie, jak i zaniechanie.

Jeżeli w wyniku niewypełnienia obowiązku udzielenia pomocy przez lekarza-gwaranta pacjent doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub nastąpiła

²² Postanowienie SN z 14 czerwca 1956 r., sygn. IV KO 17/55, OSN 1956, nr 4, poz. 51.

²³ Por. L. Kubicki, *Obowiązek udzielenia pomocy lekarskiej*, „Prawo i Medycyna” 2003, nr 1, s. 4; A. Zoll, *Prawo lekarza do odmowy udzielenia świadczeń zdrowotnych i jego granice*, „Prawo i Medycyna” 2003, nr 1, s. 181; M. Filar, *Odpowiedzialność karna lekarza za zaniechanie udzielenia świadczenia zdrowotnego (nieudzielenie pomocy)*, „Prawo i Medycyna” 1999, nr 3, s. 41; J. Kulesza, *Brak zgody pacjenta na zabieg leczniczy, a lekarski obowiązek udzielenia pomocy*, „Prawo i Medycyna” 2005, nr 2, s. 66; *idem*, *Lekarski obowiązek pomocy na tle obowiązku ogólnoludzkiego (art. 162 k.k.)*, „Prawo i Medycyna” 2006, nr 1, s. 104; *idem*, *O ewolucji lekarskiego obowiązku pomocy a tle obowiązku ogólnoludzkiego*, „Prawo i Medycyna” 2007, nr 2, s. 101; *idem*, *Przestępstwo nieudzielenia pomocy w niebezpieczeństwie art. 162 k.k. na tle uwag dotyczących § 323c niemieckiego kodeksu karnego*, Łódź 2008.

²⁴ Art. 162 § 2 k.k.: „Jeżeli na sprawcy ciąży obowiązek opieki nad osobą narażoną na niebezpieczeństwo, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5. § 3. Jeżeli sprawca czynu określonego w § 1 lub 2 działa nieumyślnie, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do roku”.

śmierć pacjenta, lekarz ponosi odpowiedzialność za popełnienie przestępstwa skutkowego przeciwko życiu i zdrowiu, np. za nieumyślne spowodowanie śmierci (art. 155 k.k.), uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia (art. 156, 157 k.k.).

Lekarz za nieudzielenie pomocy może także ponieść odpowiedzialność zawodową²⁵. Sąd lekarski może orzec karę: upomnienia, nagany, karę pieniężną, zawieszenie w prawie do wykonywania zawodu lekarza na okres od roku do 5 lat, pozbawienia prawa wykonywania zawodu, zakazu pełnienia funkcji kierowniczych w jednostkach organizacyjnych ochrony zdrowia na okres od roku do 5 lat, ograniczenia zakresu czynności w wykonywaniu zawodu lekarza na okres od 6 miesięcy do 2 lat.

Okręgowy sąd lekarski ukarał upomnieniem lek. B.A. za to, że „jako lekarz pogotowia ratunkowego (Oddział Pomocy Doraźnej), wezwana do domu pacjentka lat 61 (z wieloletnią chorobą niedokrwienną), w dniu 2 czerwca 2000 r. o godz. 9.00 nie przeprowadziła wywiadu lekarskiego ze szczególną starannością, nie wyciągnęła z niego stosownych wniosków, co skutkowało nieprawidłowo postawionym rozpoznaniem i postępowaniem leczniczym, a w konsekwencji zgonem pacjentki”.

W niniejszej sprawie sąd ustalił, że pacjentka uskarżała się na bóle w klatce piersiowej po stronie lewej, miała niedociśnienie i przeżyła już dwa zawały. Według ustaleń sądu pacjentka powinna być uznana za pacjenta wysokiego ryzyka, w związku z czym niewystarczające było postępowanie lekarza ograniczone jedynie do podania leku podwyższającego ciśnienie i przeciwbólowego. Pacjentka powinna zostać przewieziona na izbę przyjęć szpitala i poddana bardziej szczegółowym badaniom, przede wszystkim powinna mieć wykonane podstawowe badanie, jakim jest EKG.

Podsumowanie

Lekarz ma obowiązek udzielenia pomocy w sytuacji, gdy osoba znajduje się w stanie niecierpiącym zwłoki i grożącym bezpośrednim niebezpieczeństwem utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. Tylko w nielicznych przypadkach lekarz może odstąpić od udzielenia pomocy. Są to sytuacje, gdy lekarz nie jest zdolny do udzielenia pomocy ze względu na chorobę lub stan psychofizyczny, wystąpiła kolizja obowiązków albo gdy udzielając pomocy, musiałby narazić siebie samego na utratę życia lub zdrowia.

Brak udzielenia pomocy medycznej naraża lekarza na odpowiedzialność karną, cywilną, zawodową czy pracowniczą.

²⁵ Szerzej o relacji odpowiedzialności karnej do zawodowej: E. Zielińska, *Odpowiedzialność zawodowa lekarza i jej stosunek do odpowiedzialności karnej*, Warszawa 2001, s. 87–156.

Bibliografia

- Daszkiewicz W., Daszkiewicz P., *Podstawy prawne roszczeń o zapłatę za świadczenia medyczne w stanach nagłych*, „Państwo i Prawo” 2006, z. 1.
- Filar M., Krześ S., Marszałkowska-Krześ E., Zaborowski P., *Odpowiedzialność lekarzy i zakładów opieki zdrowotnej*, Warszawa 2005.
- Filar M., *Odpowiedzialność karna lekarza za zaniechanie udzielenia świadczenia zdrowotnego (nieudzielenie pomocy)*, „Prawo i Medycyna” 1999, nr 3.
- Fiutak A., *Prawo w medycynie*, Warszawa 2016.
- Kodeks Etyki Lekarskiej, http://www.nil.org.pl/_data/assets/pdf_file/0003/4764/Kodeks-Etyki-Lekarskiej.pdf (4.06.2018).
- Konieczniak P., *Udział w proteście zbiorowym jako przewinienie zawodowe lekarza*, „Prawo i medycyna” 1999, nr 2.
- Kubicki L., *Obowiązek udzielenia pomocy lekarskiej*, „Prawo i Medycyna” 2003, nr 1.
- Kubicki L., *Obowiązek udzielania pomocy lekarskiej*, „Prawo i Medycyna” 2003, nr 13.
- Kulesza J., *Brak zgody pacjenta na zabieg leczniczy, a lekarski obowiązek udzielenia pomocy*, „Prawo i Medycyna” 2005, nr 2.
- Kulesza J., *Lekarski obowiązek pomocy na tle obowiązku ogólnoludzkiego (art. 162 k.k.)*, „Prawo i Medycyna” 2006, nr 1.
- Kulesza J., *O ewolucji lekarskiego obowiązku pomocy a tle obowiązku ogólnoludzkiego*, „Prawo i Medycyna” 2007, nr 2.
- Kulesza J., *Przestępstwo nieudzielenia pomocy w niebezpieczeństwie art. 162 k.k. na tle uwag dotyczących § 323c niemieckiego kodeksu karnego*, Łódź 2008.
- System TRIAGE, <http://www.centrumtriage.pl/system-triage.html> (4.06.2018).
- Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Komentarz*, red. E. Zielińska, Warszawa 2014.
- Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Komentarz*, red. L. Ogiegło, Warszawa 2015.
- Zielińska E., *Odpowiedzialność zawodowa lekarza i jej stosunek do odpowiedzialności karnej*, Warszawa 2001.
- Zoll A., *Prawo lekarza do odmowy udzielenia świadczeń zdrowotnych i jego granice*, „Prawo i Medycyna” 2003, nr 1.

Streszczenie

Działanie dla dobra pacjenta wiąże się z obowiązkiem ratowania życia lub zdrowia zawartym w prawie polskim. Zgodnie z art. 30 ustawy z 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry lekarz ma obowiązek udzielenia pomocy lekarskiej w każdym przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia, oraz w innych przypadkach niecierpiących zwłoki. Jednocześnie nie można od lekarza oczekiwać, że w każdej sytuacji będzie narażał swoje zdrowie czy życie. Wyjątkami są zdarzenia, gdy lekarz nie jest zdolny do udzielenia pomocy ze względu na chorobę lub stan psychofizyczny, wystąpiła kolizja obowiązków albo gdy udzielając pomocy, musiałby narazić siebie samego na utratę życia lub zdrowia.

Słowa kluczowe: obowiązek udzielenia pomocy, lekarz, nieudzielenie pomocy, rozstrój zdrowia, uszkodzenie ciała

CONFLICT WITH THE DOCTOR'S DUTY TO PROVIDE ASSISTANCE

Summary

Acting for the benefit of a patient is part of the obligation to preserve life or health set out under Polish law. Pursuant to Article 30 of the Act on the Professions of Doctor and Dentist of 5 December 1996, a doctor is obliged to provide medical assistance whenever a delay in granting it could result in the risk of loss of life, serious bodily injury or serious health disorder, and in other urgent cases. At the same time, a doctor cannot be expected to put his or her health or life at risk in every situation. Exceptions are events where a doctor is unable to provide assistance due to illness or a psychophysical condition, where there is a conflict of responsibilities, or where a doctor providing assistance would have to expose himself or herself to the loss of life or health.

Keywords: obligation to give assistance, doctor, not granting assistance, an impairment to health, bodily injury