

Lekarski obowiązek udzielenia pomocy i związana z nim odpowiedzialność karna za jego zaniechanie

Źródło obowiązku udzielenia pomocy lekarskiej

Problematyka odpowiedzialności karnej lekarzy za nieudzielenie pomocy osobie jej potrzebującej była już niejednokrotnie poruszana w doktrynie prawa medycznego. Podstawowym problemem w tym zakresie jest poszukiwanie prawidłowego źródła tej odpowiedzialności. Przedmiotowa odpowiedzialność pochodzi z istniejącej między lekarzem a pacjentem więzią prawną, a przede wszystkim umową określonego rodzaju. W starożytnym Rzymie zawierane były umowy o charakterze nieodpłatnym, na mocy których lekarz nie otrzymywał za udzielenie pomocy żadnego wynagrodzenia – funkcjonowało jedynie tzw. honorarium. Z czasem umowy te przybierały różne postaci – cywilnoprawne czy też o pracę.

Stopniowo coraz częściej zaczęto zajmować się w piśmiennictwie oraz orzecznictwie problematyką źródeł obowiązków lekarza. W wyroku z dnia 7 stycznia 1966 r. Sąd Najwyższy wskazał w uzasadnieniu, co jest źródłem podstawowego obowiązku lekarza. Mianowicie orzekł, iż: „Poza przepisami ustawy lub postanowieniami regulaminów i okólników wiążących określonych pracowników każdego wiąże wskazania wynikające czy z istoty wykonywanych

funkcji, czy z etyki związanej z danym zawodem. Jeżeli chodzi o zawód lekarza, to wymagania te muszą być ze względu na daleko idące skutki jego pracy specjalnie wysokie”¹.

Aktualnie obowiązują wiele prawnych fundamentów, na których opiera się obowiązek udzielenia świadczenia zdrowotnego. Istotne w tej kwestii jest to, że z obowiązkiem lekarza nierozdzielnie związane jest główne prawo pacjenta – mianowicie prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom wiedzy medycznej. Wśród źródeł przedmiotowego obowiązku każdego lekarza naczelną pozycję zajmuje art. 68 Konstytucji RP, który każdemu człowiekowi gwarantuje prawo do ochrony zdrowia oraz to, iż „niezależnie od sytuacji materialnej obywateli władze publiczne zapewniają równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych”. Natomiast w dalszej kolejności konstytucja odsyła już do ustaw szczególnych. Artykuł 7 Ustawy o zakładach opieki zdrowotnej² stanowił, że zakład opieki zdrowotnej nie może odmówić udzielenia świadczenia zdrowotnego osobie potrzebującej natychmiastowej pomocy medycznej ze względu na zdrowie lub życie. Aktualnie określenie „zakład opieki zdrowotnej” zostało zastąpione w Ustawie o działalności leczniczej³ pojęciem „podmiot leczniczy”, który zgodnie z art. 15 tej ustawy ma takie same obowiązki, jak niegdyś Zakład Opieki Zdrowotnej. Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych⁴ w art. 15 wskazuje nam zakres świadczeń przyśługujących ubezpieczonemu – są to świadczenia służące zachowaniu, zapobieganiu, przywracaniu, poprawie i promocji zdrowia. Natomiast rozdział V Ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry⁵ obejmuje swoimi postanowieniami ogólne zasady wykonywania zawodu lekarza, przy czym jako pierwszą w rozdziale ustawodawca zamieścił normę art. 30, wedle którego „lekarz ma obowiązek

¹ I CR 396/65, OSPiKA 12/1966, poz. 278.

² Ustawa z dnia 30.08.1991 r. (Dz.U. z 1991 r. Nr 91, poz. 408).

³ Ustawa z dnia 15.04.2011 r. (Dz.U. z 2011 r. Nr 112, poz. 654).

⁴ Ustawa z dnia 27.08.2004 r. (Dz.U. z 2004 r. Nr 210, poz. 2135).

⁵ Ustawa z dnia 5.12.1996 r. (Dz.U. z 2011 r. Nr 277, poz. 1634).

udzielać 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”. Poza typowymi źródłami prawa powszechnie obowiązującego źródła obowiązku udzielenia pomocy lekarskiej upatrywać możemy również w Kodeksie Etyki Lekarskiej, który w art. 2 ust. 1 wyraźnie stanowi, iż: „Powołaniem lekarza jest ochrona życia i zdrowia ludzkiego, zapobieganie chorobom, leczenie chorych oraz niesienie ulgi w cierpieniu; lekarz nie może posługiwać się wiedzą i umiejętnością lekarską w działaniach sprzecznych z tym powołaniem”. Nadto w art. 7 jednoznacznie wskazano, że: „W szczególnie uzasadnionych wypadkach lekarz może nie podjąć się lub odstąpić od leczenia chorego, z wyjątkiem przypadków niecierpiących zwłoki. Nie podejmując albo odstępując od leczenia, lekarz winien wskazać choremu inną możliwość uzyskania pomocy lekarskiej”. Natomiast art. 68 kodeksu określa, iż: „Jeżeli z zatrudnienia lekarza wynika, że winien on spełnić swe obowiązki wobec powierzonych jego opiece chorych bez świadczeń finansowych z ich strony, to nie może żądać od tych chorych wynagrodzenia w jakiegokolwiek formie, ani też uzależniać leczenia od uzyskania materialnych korzyści”. Ostatnim przepisem, na który w tym akcie należy zwrócić uwagę, jest art. 69, zgodnie z którym „Lekarz nie może odmówić pomocy lekarskiej w przypadkach niecierpiących zwłoki, jeżeli pacjent nie ma możliwości uzyskania jej ze strony instytucji do tego powołanej”.

Ponadto w stosunku do osób wykonujących zawód lekarza zastosowanie ma art. 2 Kodeksu karnego⁶ („odpowiedzialności karnej za przestępstwo skutkowe popełnione przez zaniechanie podlega ten tylko, na kim ciąży prawny, szczególny obowiązek zapobieżenia skutkowi”⁷). Polskie ustawodawstwo karne nie zawiera żadnego

⁶ Kodeks karny z dnia 6.06.1997 r. (Dz.U. Nr 88, poz. 553 ze zm.).

⁷ A. Zoll i in., *Kodeks karny – część ogólna*, Zakamycze 2004: „Zgodnie z art. 2 k.k. obowiązek statuujący pozycję gwaranta musi mieć charakter prawny. Nie wystarczy moralne zobowiązanie, tzw. normy współżycia społecznego lub zwyczaj. [...] Prawny obowiązek musi mieć też charakter szczególny, tzn. norma prawna nakłada

przepisu charakterystycznego, za pomocą którego można by było bezpośrednio pociągnąć do odpowiedzialności jedynie lekarza. W związku z tym za zaniechanie udzielenia świadczenia zdrowotnego lekarze odpowiadają na zasadach ogólnych (np. z art. 160 k.k. czy też art. 162 k.k.).

Zaniechanie obowiązku udzielenia pomocy przez lekarza, któremu przypisano status „gwaranta”

Ustalenie, czy w danym przypadku mamy do czynienia z lekarzem, na którego został nałożony szczególny, prawny obowiązek zapobiegnięcia negatywnemu skutkowi dla zdrowia lub życia pacjenta, ma fundamentalne znaczenie dla kształtowania się odpowiedzialności karnej. Jeżeli w danej sytuacji istnieje tak nałożony obowiązek udzielenia pomocy, możemy mówić, że lekarzowi nadano status gwaranta bezpieczeństwa osoby zagrożonej na swym zdrowiu lub życiu.

Kodeks Etyki Lekarskiej na lekarza nakłada jedynie obowiązek deontologiczny, a jego konkretyzacja następuje dopiero w wyniku zarysowania się konkretnej relacji lekarz–pacjent. W związku z tym ze szczególnym obowiązkiem (który jest podstawą do zastosowania art. 2 k.k.) lekarza mamy do czynienia w momencie, jeżeli w konkretnej sytuacji konkretny lekarz w stosunku do konkretnego pacjenta znajduje się w szczególnej relacji prawnej. Owa relacja może polegać na tym, że w związku z wykonywaniem zawodu lekarza w ramach publicznoprawnego stosunku pracy w Zakładzie Opieki Zdrowotnej lub w ramach cywilnoprawnej umowy z pacjentem lekarz jest zobowiązany do zapobiegania negatywnym dla zdrowia lub życia skutkom. Co więcej, zgodnie ze stanowiskiem wyrażonym

go nie na każdego, lecz na osoby charakteryzujące się wskazanymi przez nią cechami, wyróżniającymi je z uwagi na stosunek do dobra chronionego normą prawną”.

kiedyś przez Tadeusza Cypriana⁸, jeżeli do lekarza, który prowadzi prywatną praktykę, przywieziony zostanie chory, to taki lekarz także zostaje chwilowo obciążony obowiązkiem troszczenia się o niego. Autor wskazuje również, że lekarz mimo to nie ma obowiązku traktować takiego pacjenta jako swojego pacjenta stałego. W związku z takim stanowiskiem autor zastrzega, iż lekarz zobowiązany jest jedynie do udzielenia natychmiastowej pomocy, a następnie zdecydowania o dalszym postępowaniu w stosunku do chorego. Koncepcja statusu gwaranta została także wyrażona przez Andrzeja Zolla i Kazimierza Buchałę⁹, którzy uznali, że za gwaranta należy również uznać lekarza wezwanego do chorego. A. Zoll¹⁰ uznaje w tym przypadku, że dochodzi do dobrowolnego przyjęcia na siebie zobowiązania do świadczenia usług medycznych.

Zgodnie ze stanowiskami przedstawianymi w doktrynie gdy mamy do czynienia z lekarzem gwarantem, który umyślnie nie udzieli pomocy, to możemy pociągnąć go do odpowiedzialności w zależności od skutku – w najgorszym wypadku nawet za umyślne zabójstwo. Istotne jest stanowisko Mariana Filara¹¹, który uważa, że za możliwością pociągnięcia do odpowiedzialności karnej lekarza gwaranta przemawia fakt, iż pomiędzy lekarzem a pacjentem istniał konkretny stosunek uzasadniający nałożenie na lekarza szczególnego, prawnego obowiązku. Ponadto lekarz, który ma szczególny obowiązek troski wobec określonej osoby, nie ma prawa odmówić udzielenia jej pomocy.

W literaturze coraz częściej możemy się spotkać z dylematem, czy taki lekarz nigdy nie może odmówić udzielenia pomocy, czy istnieją jednak sytuacje, w których zachodzi taka możliwość. Część

⁸ Por. T. Cyprian, P. Aslanowicz, *Karna i cywilna odpowiedzialność lekarza*, Kraków 1949, s. 74.

⁹ Por. K. Buchała, A. Zoll, *Polskie prawo karne*, Warszawa 1997, s. 191–192.

¹⁰ Por. A. Zoll, *Zaniechanie leczenia – aspekty prawne*, „Prawo i Medycyna” 2000, nr 5 (vol. 2), s. 31–38.

¹¹ Por. M. Filar, *Odpowiedzialność karna lekarza za zaniechanie udzielenia świadczenia zdrowotnego (nieudzielenie pomocy)*, „Prawo i Medycyna” 1999, nr 3 (vol. 1), s. 33–45.

przedstawiciele doktryny uznaje, że lekarz gwarant nie może powoływać się na klauzulę zawartą w art. 162 k.k. i powinien udzielić pomocy nawet w sytuacji narażenia się na niebezpieczeństwo osobiste (np. możliwość zarażenia się wirusem HIV¹²). Leszek Kubicki¹³ przedstawia jednak pogląd, zgodnie z którym obowiązek ponoszenia ryzyka zależy od źródła tego ryzyka. Według tego autora możemy mówić o dwóch „podgrupach” – o pierwszej, gdy niebezpieczeństwa upatrujemy w stanie zdrowia pacjenta (tu lekarz nie ma prawa odmówić udzielenia pomocy), oraz drugiej, która niebezpieczeństwa każe poszukiwać w otoczeniu, w jakim znajduje się pacjent (w tym przypadku lekarz nie ma obowiązku narażać się na niebezpieczeństwo osobiste). W opinii mojej, jak również wielu autorów doktryny¹⁴, lekarz gwarant może zaniechać udzielenia pomocy jedynie w przypadku tzw. kolizji obowiązków (art. 26 § 5 k.k.) – typową sytuacją będzie konieczność udzielenia pomocy dwóm pacjentom jednocześnie, gdy przedmiotem ochrony prawnej jest w obu przypadkach życie pacjenta. Lekarz w takiej sytuacji zawsze stanie przed koniecznością wyboru – a cokolwiek by wybrał, doprowadzi do naruszenia podstawowego prawa jednego z pacjentów. Zgodnie ze stanowiskiem Andrzeja Zolla¹⁵ w praktyce lekarskiej często można się spotkać z sytuacjami, w których lekarz zostaje zmuszony do wyboru „mniejszego zła”. Autor zwraca uwagę na to, że taki wybór, jeżeli jest zgodny z regułami postępowania wobec dobra prawnego, nie będzie naruszeniem normy sankcjonowanej chroniącej te dobra.

¹² Por. A. Zoll, K. Buchała, *Kodeks karny. Część ogólna. Komentarz*, t. I, Art. 1–116 kodeksu karnego, Zakamycze 1998, s. 242. „Nie będzie mógł lekarz odmówić badania pacjenta, powołując się na niebezpieczeństwo zarażenia”.

¹³ Por. L. Kubicki, *Zasady odpowiedzialności prawnej lekarza w świetle nowej ustawy o zawodzie lekarza*, „Prawo i Medycyna” 1999, nr 1 (vol. 1), s. 28.

¹⁴ Por. A. Zoll, *Stan wyższej konieczności jako okoliczność wyłaczająca przestępność czynu w praktyce lekarskiej*, „Prawo i Medycyna” 2005, nr 2 (19, vol. 7), s. 5–21; T. Dukiet-Nagórska, *Stan wyższej konieczności w działalności lekarskiej*, „Prawo i Medycyna” 2005, nr 2 (19, vol. 7), s. 22–36.

¹⁵ Por. A. Zoll, *Stan wyższej konieczności...*

W związku z powyżej przedstawionymi poglądami można uznać, że odpowiedzialność karna lekarza gwaranta za zaniechanie obowiązku udzielenia pomocy będzie kształtowała się na podstawie art. 160 k.k., gdy na skutek nieudzielenia pomocy dojdzie jedynie do narażenia na niebezpieczeństwo. Natomiast gdy lekarz swoim działaniem wywoła negatywne konsekwencje – w postaci ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, a nawet śmierci pacjenta – naraża się automatycznie na odpowiedzialność karną za określone przestępstwo przeciwko zdrowiu lub życiu. Pociągnięcie do odpowiedzialności karnej lekarza gwaranta musi być poprzedzone wykazaniem wszelkich nieprawidłowości w podejmowanych przez niego działaniach. Warunkiem jest to, że te działania powinny być przyczyną narażenia pacjenta na bezpośrednie niebezpieczeństwo. Istotne w tym względzie jest również to, iż przedmiotowe niebezpieczeństwo może być dokonane zarówno poprzez działanie, jak i zaniechanie. Do przypisania odpowiedzialności z art. 160 k.k. nie jest konieczne, aby pacjent znajdował się w stanie „neutralnym” – możliwe jest również wypełnienie znamion czynu zabronionego z art. 160 k.k. także w stosunku do pacjenta, który już znajdował się w niebezpieczeństwie.

Zgodnie z orzecznictwem i komentarzem czyn, o którym jest mowa, może być popełniony umyślnie lub nieumyślnie¹⁶. Z umyślnością będziemy mieć do czynienia, gdy lekarz miał świadomość i wolę narażenia swoją bezczynnością konkretnej osoby na niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu (art. 160 § 2 k.k.). W takim przypadku należy mu udowodnić, że faktycznie nie chciał udzielić świadczenia lub godził się na jego nieudzielenie – mimo że miał świadomość, iż swoim zachowaniem narazi pacjenta na niebezpieczeństwo oraz wiedział, że przypisano mu status gwaranta. Obie te przesłanki muszą być spełnione jednak

¹⁶ Art. 2 k.k.: „Czyn zabroniony popełniony jest nieumyślnie, jeżeli sprawca nie mając zamiaru jego popełnienia, popełnia go jednak na skutek niezachowania ostrożności wymaganej w danych okolicznościach, mimo że możliwość popełnienia tego czynu przewidywał albo mógł przewidzieć”.

łącznie, aby zostały wypełnione znamiona czynu z art. 160 k.k. – możemy wtedy mówić o umyślnym przestępstwie z zaniechania.

W przypadku działania nieumyślnego lekarz nie ma świadomości pozostawienia w niebezpieczeństwie osoby, wobec której ciąży na nim szczególny, prawny obowiązek zapobieżenia negatywnym skutkom. Z nieumyślnością mamy do czynienia również, gdy nie będziemy w stanie udowodnić lekarzowi umyślności. W takim przypadku działanie lekarza należy zakwalifikować z art. 160 § 3 k.k. Lekarz w tej sytuacji nie ma w ogóle zamiaru narażenia pacjenta na niebezpieczeństwo, ale mimo to doprowadza do niego, ponieważ – przykładowo – nie zdaje sobie sprawy z zagrożenia, skutków bądź też ich bezpośredniego charakteru.

Wspominałam już, że lekarzowi gwarantowi możemy przypisać również nieumyślne przestępstwo z zaniechania – w zależności od tego, jakie konsekwencje pociągnie za sobą zaniechanie. W tej sytuacji ze względu na art. 2 k.k. możemy przypisać lekarzowi nieumyślne spowodowanie śmierci (art. 155 k.k.), spowodowanie ciężkiego uszczerbku na zdrowiu (art. 156 k.k.), spowodowanie rozstroju zdrowia (art. 157 k.k.), a nawet zabójstwo (art. 148 § 1 k.k.). W takim jednak przypadku art. 160 k.k. zgodnie z ogólną zasadą prawa karnego skonsumowany zostaje przez inny artykuł – np. art. 155 k.k. (skutek dalszy konsumuje skutek bliższy). W związku z tym odpowiedzialność lekarza będzie kształtować się w zależności od spowodowanego skutku za jedno z materialnych przestępstw przeciwko zdrowiu i życiu. Ponadto w zależności od rodzaju winy lekarz będzie ponosić odpowiedzialność za umyślne lub nieumyślne typy takich czynów.

Udzielenie pomocy lekarskiej – przywilej czy też obowiązek lekarza?

Biorąc pod uwagę wszelkie powyższe rozważania, a także dorobek doktryny i orzecznictwa, należy uznać, że udzielenie pomocy lekarskiej osobie, która jej potrzebuje, zdecydowanie jest

obowiązkiem lekarza. Za takim stanowiskiem przemawia przede wszystkim fakt, iż zarówno lekarz gwarant, jak i lekarz, któremu nie przypisano takiego statusu, ponoszą odpowiedzialność karną za nieudzielenie pomocy osobie, która znalazła się w sytuacji opisanej przez wymienione przepisy Kodeksu karnego. Owszem – odpowiedzialność ta kształtuje się odmiennie w obu przypadkach, jednak nie zmienia to faktu, iż możliwość wymierzenia sankcji wiąże się ze złamaniem określonego zakazu, niespełnieniem obowiązku lub nakazu.

Lekarzom praktycznie od zawsze stawiano wysokie wymagania w zakresie udzielania pomocy. Popierano to takimi argumentami, jak wiedza, przygotowanie do zawodu, duże zaufanie do jego fachu itp. Przypisy dla Lekarzy i Akuszerów Praktykujących w Królestwie Polskiem z 1839 r. nakazywały w punkcie 5 „nie odmawiać pomocy chorym zupełnie ubogim, tudzież we wszelkich wypadkach nagłą śmiercią zagrażających, chociażby żadnego za to wynagrodzenia spodziewać się nie mogli”. W Przyrzeczeniu Lekarskim mowa jest o niesieniu pomocy chorym bez żadnych różnic, w tym także majątkowych, a art. 2 Kodeksu Etyki Lekarskiej stanowi, że mechanizmy rynkowe i wymagania administracyjne nie zwalniają lekarza z przestrzegania zasady *salus aegroti suprema lex esto*.

W związku z powyższym udzielenie pomocy osobie jej potrzebującej nie jest w żadnym przypadku przywilejem lekarza, a jego obowiązkiem. Wynika to m.in. z treści przysięgi Hipokratesa, składanej przez każdego młodego medyka, zgodnie z którą jest on zobowiązany do ochrony pacjentów przed uszczerbkiem na ich zdrowiu oraz krzywdą.