

Sopot, dnia 7 maja 2025 r.

OPINIA PRAWNA

Przedmiot opinii:

1. Jakie kroki może podjąć lekarz w związku z opublikowaniem nieprawdziwej i oczerniającej opinii na jego temat w Internecie?
2. Jakie kroki może podjąć lekarz w związku z agresywnym zachowaniem pacjenta?

Wnioski i rekomendacje:

Odpowiedź na **pytanie pierwsze:**

Jeżeli w Internecie pojawią się opinie oczerniające/szkalujące/zniesławiające daną osobę lub jej działalność, może ona podjąć następujące działania:

1. Wystąpić do administratora portalu z wnioskiem o usunięcie obraźliwego wpisu;
2. Wezwać osobę, która zamieściła wpis, do zaniechania tego rodzaju działań, usunięcia wpisu, względnie dodatkowo żądać zapłaty określonej kwoty pieniężnej tytułem zadośćuczynienia; w przypadku braku spełniania żądania i usunięcia wpisu - pozostaje wyłącznie możliwość wszczęcia postępowania cywilnego o ochronę dóbr osobistych
3. Złożyć skargę na Policji o popełnieniu przestępstwa ściganego z oskarżenia prywatnego;

Czyn danej osoby polegający na publikowaniu nieprawdziwych informacji o lekarzu może wypełniać znamiona przestępstwa zniesławienia, ponieważ naraża lekarza na utratę zaufania potrzebnego do wykonywania zawodu. Dlatego zasadnym może być zgłoszenie sprawy w jednostce Policji lub do prokuratury.

Powyższe nie wyklucza możliwości dochodzenia roszczeń na drodze cywilnej, zatem lekarz może również wezwać osobę publikującą nieprawdziwe informacje na jego temat do zaniechania tego działania oraz zapłaty zadośćuczynienia za krzywdę, którą poniósł wskutek działania tej osoby.

Co jednak istotne, w przypadku skierowania sprawy na drogę postępowania cywilnego, ciężar udowodnienia, że wpis osoby naruszył dobra osobiste, będzie spoczywał na lekarzu.

Odpowiedź na **pytanie drugie:**

Przed wszystkim w przypadku agresywnego zachowania pacjenta zasadnym jest rozważenie zasadności pociągnięcia pacjenta do odpowiedzialności karnej. Na gruncie prawa karnego wskazać

należy, że zachowanie pacjentka w zależności od okoliczności danej sprawy mogą zostać zakwalifikowane jako zniewaga, jeżeli naruszają one godność osobistą lekarza oraz okazują mu pogardę. Zachowanie pacjenta może również wypełniać znamiona wykroczenia polegającego na niepokojeniu lub przestępstwa tzw. uporczywego nękania. Możliwym jest też, jeżeli zostały spełnione wymienione w opinii prawnej przesłanki, że agresywne zachowanie może zostać zakwalifikowane jako groźba bezprawna. W przypadku gdyby w ocenie lekarza działania polegające np. na wysyłaniu wiadomości mailowych lub wielokrotne telefony, bezpodstawne nachodzenie lekarza w miejscu pracy wywoływały u niego poczucie zagrożenia, poniżenia, udręczenia lub istotnie naruszało jego prywatność, lekarz może złożyć zawiadomienie o możliwości popełnienia przestępstwa wraz z wnioskiem o ściganie. Jeżeli działania pacjenta nie wywołują powyższego skutku, lecz mają charakter złośliwego niepokojenia, lekarz może złożyć zawiadomienie o możliwości popełnienia wykroczenia.

Warto również wskazać, iż lekarz z poważnych powodów może odmówić udzielenia świadczenia. Muszą to być jednak przyczyny, które obiektywnie mają racjonalne uzasadnienie, a równocześnie są na tyle istotne, że usprawiedliwiają decyzję lekarza o niepodjęciu lub zaprzestaniu kontynuacji leczenia. W ocenie opiniującego, jeżeli zachowanie pacjenta uniemożliwia współpracę, z uwagi na brak szacunku w stosunku do lekarza, wulgarne bądź agresywne zachowanie, odstąpienie od udzielania świadczeń zdrowotnych jest uzasadnione.

W przypadku podjęcia decyzji o odstąpieniu od udzielenia świadczeń zdrowotnych, jest on zobowiązany odpowiednio wcześniej uprzedzić pacjenta, wskazać realną możliwość uzyskania tego świadczenia u innego lekarza lub w podmiocie leczniczym oraz odnotować fakt odstąpienia od leczenia w dokumentacji medycznej wraz z uzasadnieniem swej decyzji w tym przedmiocie. Jednakże odmowa leczenia jest niedopuszczalna, gdy zachodzi przypadek, że zwłoka w udzieleniu pomocy mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia. Oceny zajścia powyższych przypadków należą do indywidualnej oceny lekarza mającego udzielić świadczeń zdrowotnych. Jeżeli Klient wykonuje swój zawód na podstawie stosunku pracy lub w ramach służby powinien również uzyskać zgodę swojego przełożonego.

Podstawy prawne:

1. Art. 115 § 12, art. 190 § 1 i 2, art. 190a § 1 i 4, art. 212 § 1 i 2, art. 216 § 1 i 5 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (t.j. Dz.U.2025.383);
2. Art. 49 § 1, art. 487, art. 488 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks postępowania karnego (t.j. Dz.U.2025.46 ze zm.);
3. Art. 6, art. 23, art. 24 § 1, art. 448 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (t.j. Dz.U.2024.1061 ze zm.);
4. Art. 107 ustawy z dnia 20 maja 1971 r. – Kodeks wykroczeń (t.j. Dz.U.2023.2119 ze zm.);
5. Art. 30, art. 38 ust. 1, 2, 3 i 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (t.j. Dz.U.2024.1287 ze zm.);
6. Art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (t.j. Dz.U.2024.1513 ze zm.);

7. Art. 2 ust. 1, art. 13 ust. 2 Kodeksu Etyki Lekarskiej stanowiącego załącznik do uchwały nr 5 Nadzwyczajnego XVI Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 18 maj 2024 r.;
8. Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 maja 2013 r., IV KK 403/12;
9. R. Stefański (red.), Kodeks karny. Komentarz. Wyd. 26, Warszawa 2021;
10. A. Grześkowiak, K. Wiak (red.), Kodeks karny. Komentarz. Wyd. 7, Warszawa 2021;
11. M. Bojarski, W. Radecki, Kodeks wykroczeń. Komentarz. Wyd. 8, Warszawa 2019;
12. E. Bagińska (red.), System Prawa Medycznego tom 5., wydanie 1, 2021.

Stan prawny:

Odpowiedź na **pytanie pierwsze:**

W celu udzielenia odpowiedzi na postawione pytanie prawne, należy w pierwszej kolejności wskazać, iż zgodnie z art. 14 ust. 1 ustawy o świadczeniu usług drogą elektroniczną, nie ponosi odpowiedzialności za przechowywane dane ten, kto udostępniając zasoby systemu teleinformatycznego, w celu przechowywania danych przez usługobiorcę, nie wie o bezprawnym charakterze danych lub związanej z nimi działalności, a w razie otrzymania urzędowego zawiadomienia lub uzyskania wiarygodnej wiadomości o bezprawnym charakterze danych lub związanej z nimi działalności niezwłocznie uniemożliwi dostęp do tych danych (usunie je z portalu).

Z powyższego przepisu wynika, że tylko w przypadku gdy osoba udostępniająca zasoby systemu teleinformatycznego (np. strony internetowej), nie wie o bezprawnym charakterze danych w nim zamieszczonych nie ponosi za nie odpowiedzialności. W przypadku zatem pojawienia się wpisu oczerniającego/szkalującego/zniesławiającego, **należy wystąpić do administratora portalu z wnioskiem o jego usunięcie.**

Idąc dalej, należy stwierdzić, że czyn polegający na publikowaniu w Internecie nieprawdziwych, oczerniających opinii **może wyczerpywać znamiona przestępstwa określonego w art. 212 § 2 ustawy Kodeks karny** (dalej jako k.k.), tj. zniesławienia w typie kwalifikowanym, jakim jest zniesławienie za pomocą środków masowego komunikowania. Przestępstwo to należy do grupy **przestępstw prywatnoskargowych**. Zgodnie z § 1 ww. przepisu, kto pomawia inną osobę, grupę osób, instytucję, osobę prawną lub jednostkę organizacyjną niemającą osobowości prawnej o takie postępowanie lub właściwości, które **mogą poniżyć ją w opinii publicznej lub narazić na utratę zaufania potrzebnego dla danego stanowiska, zawodu** lub rodzaju działalności, podlega grzywnie albo karze ograniczenia wolności. Jeżeli sprawca dopuszcza się tego czynu za pomocą środków masowego komunikowania, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do roku (art. 212 § 2 k.k.).

Zgodnie z tezą wyroku Sądu Najwyższego z dnia 9 maja 2013 r., sygn. IV KK 403/12: *przepis art. 212 k.k. nie wymaga dla przestępstwa zniesławienia szczególnego zabarwienia, ostrości czy dobitności wypowiedzi, lecz jedynie, by owa wypowiedź **narażała pomówionego na utratę zaufania niezbędnego dla prowadzonej przez niego działalności.***

W ocenie opiniującego, czyn osoby polegający na publikowaniu nieprawdziwych informacji o lekarzu co do zasady wypełnia znamiona przestępstwa, ponieważ naraża go na utratę zaufania potrzebnego do wykonywania zawodu. Dlatego zasadnym może być zgłoszenie sprawy w jednostce Policji lub do prokuratury.

Pokrzywdzonemu, na mocy art. 49 § 1 ustawy Kodeks postępowania karnego (dalej jako k.p.k.), przysługują zasadniczo **dwie możliwości wszczęcia postępowania w niniejszej sprawie.** Pierwszą z nich jest wniesienie **prywatnego aktu oskarżenia** na podstawie art. 487 k.p.k. Drugą możliwością jest działanie w oparciu o art. 488 k.p.k. W jego świetle, **Policja na żądanie pokrzywdzonego przyjmuje ustną lub pisemną skargę** i w razie potrzeby zabezpiecza dowody, po czym przesyła skargę do właściwego sądu. Na polecenie sądu Policja dokonuje określonych przez sąd czynności dowodowych, po czym ich wyniki przekazuje sądowi. Do czynności podejmowanych przez organy ścigania należy w szczególności ustalenie IP, loginów oraz innych danych osobowych zamieszczającego komentarz. O udostępnienie tych danych lekarz może zawnieść przy składaniu zawiadomienia o możliwości popełnienia przestępstwa.

Należy wskazać, iż w przedmiotowej sytuacji jedynie zlecenie sądu do dokonania przez Policję konkretnych czynności może zaowocować uzyskaniem danych osobowych osoby, która zamieściła obraźliwy w stosunku do lekarza komentarz w Internecie. Dane te będą umożliwiały wytoczenie aktu oskarżenia w postępowaniu karnym bądź wytoczenie powództwa o naruszenie dóbr osobistych w postępowaniu cywilnym.

Idąc dalej, niezależnie od odpowiedzialności karnej opisanej powyżej wskazać należy, iż osobie pokrzywdzonej przysługuje również **ochrona wynikająca z przepisów ustawy Kodeks cywilny** (dalej jako k.c.), przysługująca w przypadku naruszenia dóbr osobistych.

Zgodnie z treścią art. 23 k.c., **dobra osobiste człowieka**, jak w szczególności zdrowie, wolność, **część**, swoboda sumienia, nazwisko lub pseudonim, **wizerunek**, tajemnica korespondencji, nietykalność mieszkania, twórczość naukowa, artystyczna, wynalazcza i racjonalizatorska, **pozostają pod ochroną prawa cywilnego niezależnie od ochrony przewidzianej w innych przepisach.**

Niewątpliwie godność i dobre imię, również stanowią podstawowe dobra osobiste, istnieje zatem możliwość równoległego dochodzenia ich ochrony także w procesie cywilnym. Na mocy art. 24 § 1 k.c., osoba, której dobro osobiste zostało naruszone może żądać, żeby ten, kto dopuścił się naruszenia, **dopełnił czynności potrzebnych do usunięcia jego skutków**, w szczególności aby złożył oświadczenie odpowiedniej treści i w odpowiedniej formie. Na zasadach przewidzianych w kodeksie może on również żądać **zadośćuczynienia pieniężnego** albo **zapłaty odpowiedniej sumy pieniężnej na wskazany cel społeczny.**

Kwestię zadośćuczynienia w przypadku naruszenia dobra osobistego reguluje art. 448 k.c., w oparciu o który sąd może przyznać odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę

albo zasądzić na żądanie osoby pokrzywdzonej odpowiednią sumę pieniężną na wskazany przez nią cel społeczny, niezależnie od innych środków potrzebnych do usunięcia skutków naruszenia. **Przed wszczęciem postępowania cywilnego w sprawie uzasadnionym byłoby uprzednie wezwanie sprawcy naruszenia do zaniechania tego rodzaju działań, usunięcia jego skutków, względnie dodatkowo do zapłaty określonej kwoty pieniężnej tytułem zadośćuczynienia.** Brak zastosowania się do przedmiotowego wezwania przez sprawcę naruszenia oznaczać będzie jego brak woli w kwestii polubownego zakończenia sprawy.

Co istotne, zgodnie z art. 6 k.c. **ciężar udowodnienia, że wpis osoby naruszył dobra osobiste, będzie spoczywał na lekarzu.**

Należy podkreślić, że wniesienie aktu oskarżenia w postępowaniu karnym **nie wyklucza możliwości dochodzenia swych roszczeń także w postępowaniu cywilnym** – ochrona dóbr osobistych, ustanowiona przez przepisy Kodeksu cywilnego jest niezależna od ochrony jaką statuują przepisy karne. Zatem lekarz może wybrać, czy skieruje do sprawcy roszczenia cywilne, wniesie sprawę na drogę postępowania karnego, czy skorzysta z obu tych możliwości jednocześnie.

Konkludując, jeżeli w Internecie pojawią się opinie oczerniające/szkalujące/zniesławiające daną osobę lub jej działalność, może ona podjąć następujące działania:

1. **Wystąpić do administratora portalu z wnioskiem o usunięcie obraźliwego wpisu;**
2. **Wezwać osobę, która zamieściła wpis, do zaniechania tego rodzaju działań,** usunięcia wpisu, względnie dodatkowo żądać zapłaty określonej kwoty pieniężnej tytułem zadośćuczynienia; w przypadku braku spełniania żądania i usunięcia wpisu - pozostaje wszczęcie **postępowania cywilnego o ochronę dóbr osobistych.**
3. **Złożyć skargę na Policji** o popełnieniu przestępstwa ściganego z oskarżenia prywatnego;

Odpowiedź na **pytanie drugie:**

Na wstępie wskazać należy, że agresywne zachowanie pacjenta w zależności od okoliczności faktycznych konkretnego przypadku, może wypełniać znamiona określonych przestępstw.

Po pierwsze agresywne zachowanie może spełniać przesłanki przestępstwa, o którym mowa w art. 216 § 1 k.k., czyli **przestępstwa zniewagi.** Przestępstwo zniewagi polega na tym, że sprawca **znieważa inną osobę w jej obecności** albo choćby pod jej nieobecność, lecz publicznie lub w zamiarze, aby zniewaga do osoby tej dotarła, podlega grzywnie albo karze ograniczenia wolności.

Zniewagą jest **ubliżenie komuś słowem lub czynem.** Dobrem chronionym przez treść ww. art. 216 k.k. jest cześć człowieka. Zniewaga nie musi być nakierowana na poniżenie drugiej osoby w oczach opinii publicznej lub narażenie na utratę zaufania potrzebnego dla danego stanowiska, zawodu lub rodzaju działalności. Przestępstwo zniewagi jest **ścigane z oskarżenia prywatnego,** o czym przesądza art. 216 § 5 k.k., co oznacza w praktyce, że Policja ani prokuratura nie prowadzą śledztwa ani dochodzenia w takich sprawach, bo postępowanie dotyczące takiego przestępstwa jest inicjowane

bezpośrednio przez pokrzywdzonego i to na nim spoczywa obowiązek zgromadzenia dowodów świadczących o winie sprawcy.

Według R. Stefańskiego, *znieważenie polega na uwłaczaniu czci drugiego człowieka przez okazywanie mu pogardy, ublizanie, obraźliwe zachowanie w stosunku do niego. Chodzi o naruszenie godności człowieka. Istotą znieważenia jest okazanie pogardy, która głębiej wyraża ujemny stosunek do wartości jaką reprezentuje człowiek niż lekceważenie. Znieważanie jest tożsame z tym określeniem użytym w art. 216 k.k. Chodzi o ublizanie, **naruszające godność osobistą oraz obrażanie, obejmujące uchybienie godności poprzez wypowiedanie niepoehlebnych opinii, naruszających dobre imię. Znieważenie może nastąpić słowem, pismem, wizerunkiem lub gestem.***

Jeżeli więc lekarz czuje się znieważony przez pacjenta, **może sporządzić prywatny akt oskarżenia przeciwko niemu** na zasadach opisanych w odpowiedzi na pytanie pierwsze.

Kolejno zwrócić uwagę należy na przestępstwo z art. 190a § 1 k.k., wedle którego kto przez **uporczywe nękanie** innej osoby lub osoby jej najbliższej wzbudza u niej uzasadnione okolicznościami poczucie zagrożenia, poniżenia lub udręczenia lub istotnie narusza jej prywatność, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.

Przytoczony przepis reguluje przestępstwo tzw. uporczywego nękania, nazywane również stalkingiem. Dokładniej pojęcie nękania opisuje komentarz do art. 190a k.k. pod red. A. Grześkowiak: **Przez nękanie należy rozumieć wielokrotne, powtarzające się prześladowanie wyrażające się w podejmowaniu różnych naprzykrzających się czynności, których celem jest udręczenie, utrapienie, dokuczenie lub niepokojenie pokrzywdzonego albo jego osoby najbliższej (...).** **Jest to więc z zasady przestępstwo wieloczynowe. Mogą to być zachowania zarówno legalne, jeśli oceniać je pojedynczo, polegające np. na wysyłaniu listów (tradycyjnych lub elektronicznych) i SMS-ów, telefonowaniu, nachodzeniu w różnych miejscach, jak również nielegalne, wyrażające się np. w groźeniu, włamywaniu się do skrzynek na listy lub do mieszkania ofiary w celu pozostawienia wiadomości lub innych przedmiotów. Ze względu na charakter dobra chronionego podejmowane przez sprawcę czynności nie mogą przybrać postaci bezpośredniego zamachu fizycznego, tj. na zdrowie, życie lub nietykalność osobistą pokrzywdzonego lub jego osoby najbliższej. Mogą zawierać się natomiast w bezprawnym postępowaniu z rzeczą stanowiącą własność ofiary lub atakować jego część lub dobre imię (np. przez rozpowszechnianie nieprawdziwych i przykrych wiadomości).**

Ściganie tego przestępstwa następuje na wniosek pokrzywdzonego - lekarza (art. 190a § 4 k.k.). Oznacza to, że wszczęcie i prowadzenie postępowania karnego przez organy ścigania jest **uwarunkowane złożeniem wniosku o ścianie i ukaranie sprawcy. Od chwili złożenia wniosku takie postępowanie toczy się z urzędu.**

W przypadkach o mniejszym natężeniu zastosowanie może znaleźć art. 107 ustawy Kodeks wykroczeń, kto w celu **dokuczenia innej osobie** złośliwie wprowadza ją w błąd lub **w inny sposób złośliwie niepokoi**, podlega karze ograniczenia wolności, grzywny złotych albo karze nagany.

Zgodnie z komentarzem do ww. artykułu: *Znamię czasownikowe (złośliwego niepokojenia) z art. 107 KW oznacza tyle, co wzbudzenie u kogoś niepokoju, obawy, niepewności, czy też np. zakłócenie spokoju. Złośliwe niepokojenie może mieć zatem dla przykładu miejsce przy użyciu gestu, słowa, rysunku, czy też na skutek dokonania innego czynu, mającego w konkretnej sytuacji charakter niepokojenia. W praktyce przykładami takiego niepokojenia może być pukanie czy dzwonienie do drzwi, po czym uciekanie, wykonywanie głuchych telefonów, czy też umieszczanie kartek w drzwiach z denerwującymi informacjami. Istotne w zachowaniu sprawcy jest to, że kieruje się on chęcią dokuczenia innej osobie, sprawienia jej przykrości, przysporzenia trosk i zmartwień. Pobudką działania w takich zachowaniach jest nieżyczliwość sprawcy. Głównym celem jest bowiem wyprowadzenie ewentualnego pokrzywdzonego z równowagi psychicznej, spowodowanie zdenerwowania.*

Zatem jeżeli w ocenie lekarza działanie pacjenta spełnia znamiona przestępstwa uporczywego nękania lub wykroczenia złośliwego niepokojenia, zasadnym jest złożenie na Policji zawiadomienie o możliwości popełnienia przestępstwa lub wykroczenia. Jeżeli zawiadomieniem objęte będzie również przestępstwo uporczywego nękania, to lekarz powinien jednocześnie złożyć wniosek o ściganie.

Kolejno przytoczyć należy art. 190 § 1 k.k., w świetle którego kto **grozi innej osobie popełnieniem przestępstwa na jej szkodę lub szkodę osoby najbliższej, jeżeli groźba wzbudza w zagrożonym uzasadnioną obawę, że będzie spełniona**, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3. Zgodnie z § 2 tego przepisu, ściganie następuje **na wniosek pokrzywdzonego**.

Idąc dalej wskazania wymaga, iż w myśl art. 115 § 12 k.k., **groźba bezprawna** jest zarówno groźba, o której mowa powyżej, jak i groźba spowodowania postępowania karnego lub innego postępowania, w którym może zostać nałożona administracyjna kara pieniężna, jak również rozgłoszenia wiadomości uwłaczającej czci zagrożonego lub jego osoby najbliższej; nie stanowi groźby zapowiedź spowodowania postępowania karnego lub innego postępowania, w którym może zostać nałożona administracyjna kara pieniężna, jeżeli ma ona jedynie na celu ochronę prawa naruszonego przestępstwem lub zachowaniem zagrożonym administracyjną karą pieniężną.

Zważywszy na treść przytoczonych powyżej uregulowań prawnych, słusznym wydaje się być twierdzenie, iż kwestią jaką należałoby rozważyć w niniejszej sprawie jest to, **czy sformułowania użyte przez pacjenta można uznać za groźbę bezprawną**.

Zgodnie z komentarzem do Kodeksu karnego pod red. A. Grześkowiak: *Istotą groźby jest zatem zapowiedź naruszenia prawnego dobra (...), tj. **zapowiedź spowodowania negatywnych konsekwencji**, jakie mogą spotkać osobę zagrożoną lub jego osoby najbliższe. Innymi słowy, zagrożenie polega na ukazaniu innej osobie, że jeżeli nie wykona ona określonych działań korzystnych z punktu widzenia osoby wypowiadającej groźby, to może spotkać ją lub jej najbliższego niekorzystne zdarzenie, pogarszające jego sytuację, niż gdyby działanie to wykonał.*

Co również istotne, zdaniem prof. Grześkowiak: *Choć nie wynika to wprost z literalnego brzmienia art. 115 § 12 k.k. – poza wyjątkiem groźby karalnej – wydaje się, że przepis ten zawsze dotyczy **groźby realnej, tj. takiej, która jest możliwa do zrealizowania przez groźącego, a tym samym wzbudza u pokrzywdzonego uzasadnioną obawę jej urzeczywistnienia.***

Mając na uwadze powyższe regulacje prawne, wskazać należy, że aby czyn pacjenta spełniał znamiona ww. przestępstwa, spełnienie gróźb, o których mówi, **powinno być realne do zrealizowania przez groźącego i wzbudzać u lekarza uzasadnioną obawę, że tak się stanie.**

Idąc dalej, **agresywne zachowanie pacjenta wymaga również rozważenia podstaw do odmowy podjęcia leczenia lub odstąpienia od dalszego leczenia.** Stosownie do treści art. 2 ust. 1 Kodeksu Etyki Lekarskiej (dalej jako KEL), powołaniem lekarza jest ochrona życia i zdrowia ludzkiego, zapobieganie chorobom, leczenie chorych oraz niesienie ulgi w cierpieniu. Jak wynika z przywołanego powyżej postanowienia KEL, udzielanie pomocy człowiekowi w sytuacjach zagrożenia życia lub zdrowia stanowi nie tylko szczególny obowiązek lekarza, lecz jest również uważane za jego powołanie.

Powyższy obowiązek został dodatkowo dookreślony w art. 30 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty (dalej jako u.z.l.), stosownie do którego lekarz ma **obowiązek udzielać pomocy lekarskiej w każdym przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia.**

Wobec powyższego, bezwzględny obowiązek udzielenia pomocy zachodzi w następujących sytuacjach:

1. gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia,
2. gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia.

Niemniej jednak, wyjątek od ww. obowiązku udzielania pomocy lekarskiej został przewidziany wprost w art. 38 ust. 1 u.z.l., który stanowi, że lekarz może nie podjąć lub odstąpić od leczenia pacjenta, o ile nie zachodzi przypadek, o którym mowa w art. 30, z zastrzeżeniem ust. 3. W dalszej kolejności przepis ten stanowi, że w przypadku odstąpienia od leczenia, lekarz ma obowiązek dostatecznie wcześniej uprzedzić o tym pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego bądź opiekuna faktycznego i **wskazać realne możliwości uzyskania tego świadczenia u innego lekarza lub w podmiocie leczniczym** (art. 38 ust. 2 u.z.l.).

W myśl art. 38 ust. 3 u.z.l., jeżeli lekarz wykonuje swój zawód na podstawie stosunku pracy lub w ramach służby, może nie podjąć lub odstąpić od leczenia, jeżeli istnieją poważne ku temu powody, **po uzyskaniu zgody swojego przełożonego.** Ponadto ust. 4 omawianego przepisu wskazuje, że w przypadku odstąpienia od leczenia lekarz ma obowiązek uzasadnić i odnotować ten fakt w dokumentacji medycznej.

Warto wskazać, iż możliwość odmowy udzielenia pomocy lekarskiej przewidziana została również w art. 7 KEL, stosownie do którego, w szczególnie uzasadnionych wypadkach lekarz może nie podjąć się lub odstąpić od leczenia chorego, **z wyjątkiem przypadków nie cierpiących zwłoki**. Nie podejmując albo odstępując od leczenia lekarz winien **wskazać choremu inną możliwość uzyskania pomocy lekarskiej**. Dodatkowo, w myśl art. 13 ust. 2 KEL, podstawową zasadą relacji łączącej lekarza z pacjentem jest wzajemny szacunek, zaufanie oraz gotowość współpracy z obu stron.

Ustawa o zawodzie lekarza stanowiąc o „poważnych powodach” nie wymienia przyczyn, które można byłoby uznać za spełniające kryterium odmowy udzielenia świadczenia. Kodeks etyki lekarskiej również nie precyzuje, jakie „szczególnie uzasadnione wypadki” mogą wystąpić.

Chodzi jednak o przyczyny, które obiektywnie mają racjonalne uzasadnienie, a równocześnie są na tyle istotne, że usprawiedliwiają decyzję lekarza o niepodjęciu lub zaprzestaniu kontynuacji leczenia. W komentarzach do Kodeksu Etyki Lekarskiej wymienia się przykłady powodów, które mogą uzasadniać taką decyzję, wskazując na przyczyny leżące po stronie pacjenta, jak **np. jego obraźliwe zachowanie wobec lekarza**, chroniczne niestosowanie się do zaleceń lekarza niweczące proces leczenia, złośliwe uchylanie się od uiszczenia umówionego honorarium. Odstąpienie mogą też uzasadniać przyczyny leżące po stronie lekarza.

Jak słusznie zauważa E. Bagińska: *Ani ustawa, ani KEL nie precyzują, co należy rozumieć pod pojęciem „poważnych powodów” czy „szczególnie uzasadnionych wypadków”. Wydaje się jednak, że pojęcia te są do siebie zbliżone. W literaturze zauważa się, że chodzi o przyczyny, które, obiektywnie rzecz biorąc, mają racjonalne uzasadnienia, a równocześnie są na tyle istotne, że usprawiedliwiają decyzję lekarza o niepodjęciu lub zaprzestaniu kontynuacji leczenia, jak np. choroba lekarza, brak odpowiedniej specjalizacji, ważne sprawy rodzinne utrudniające wykonywanie praktyki lekarskiej, urlop (gdy pacjent może skorzystać z pomocy innego lekarza), **utrata zaufania na skutek konfliktu między lekarzem a pacjentem** (jednakże źródło konfliktu nie musi pozostawać w związku z faktem czy sposobem leczenia), **brak chęci współpracy pacjenta** w procesie diagnostycznym czy terapeutycznym, **agresywne zachowanie pacjenta** w stosunku do lekarza (wyrażające się poprzez agresję słowną – krzyki, obelgi, jak i przemoc fizyczną).*

Reasumując, lekarz z poważnych powodów może odmówić udzielenia świadczenia. Muszą to być jednak przyczyny, które obiektywnie mają racjonalne uzasadnienie, a równocześnie są na tyle istotne, że usprawiedliwiają decyzję lekarza o niepodjęciu lub zaprzestaniu kontynuacji leczenia. W ocenie opiniującego, jeżeli zachowanie pacjenta uniemożliwia współpracę, z uwagi na brak szacunku w stosunku do lekarza, wulgarne bądź agresywne zachowanie, odstąpienie od udzielania świadczeń zdrowotnych jest uzasadnione.

W przypadku podjęcia takiej decyzji przez lekarza, **musi on odpowiednio wcześniej uprzedzić pacjenta, wskazać realną możliwość uzyskania tego świadczenia u innego lekarza lub w podmiocie leczniczym oraz odnotować fakt odstąpienia od leczenia w dokumentacji medycznej wraz z uzasadnieniem swej decyzji w tym przedmiocie**. Jednakże odmowa leczenia

jest niedopuszczalna, gdy zachodzi przypadek, że zwłoka w udzieleniu pomocy mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia. Oceny zajścia powyższych przypadków należą do indywidualnej oceny lekarza mającego udzielić świadczeń zdrowotnych. Dodatkowo, jeżeli lekarz wykonuje swój zawód na podstawie stosunku pracy lub w ramach służby powinien również uzyskać zgodę swojego przełożonego.

Klauzula prawna:

Niniejszy wzór dokumentu jest jedynie przykładem możliwych rozwiązań prawnych. Przygotowując niniejszy wzór dokumentu przeanalizowano i polegano wyłącznie na informacjach otrzymanych od Klienta. Nie badano ani nie weryfikowano prawdziwości przedstawionego stanu faktycznego. Lex Secure Sp.k. zastrzega sobie prawo weryfikacji niniejszego opracowania w przypadku ujawnienia faktów nieznanych w momencie jego sporządzenia.

Niniejszy wzór dokumentu wydaje się do wiadomości i do użytku Klienta, z prawem do publikacji lub udostępniania publicznego.

Przedstawione w niniejszym wzorze dokumentu rozwiązania prawne stanowią niezależną, subiektywną ocenę Lex Secure Sp.k. W szczególności przedstawione rozwiązania prawne nie dają gwarancji wyniku danej sprawy w przypadku skierowania jej na drogę postępowania sądowego lub administracyjnego.



RADCA PRAWNY
Kajetan Komar-Komarowski