

Jędrzej SKRZYPCZAK<sup>1</sup>

Dr hab. n. społ., prof. Uniwersytetu im. A. Mickiewicza w Poznaniu, radca prawny

## Bezpieczeństwo prawne lekarzy

Niedawne wydarzenia związane z protestem lekarzy rezydentów uwolniły ogromną falę komentarzy, często bardzo negatywnych, wulgarnych, dotyczących zwłaszcza liderów protestującej grupy. Można się obawiać, że taka narracja może skłaniać, lub nawet prowokować niektórych do podejmowania przestępczej aktywności nie tylko w warstwie słownej. Trzeba od razu dodać, że w przeszłości takie przypadki także miały miejsce. Znane są i to wcale nierzadkie akty agresji (nie tylko słownej), ale także przybierającej postać naruszeń nietykalności cielesnej, czy też nawet groźniejszych ataków, a nawet zabójstw. Jak się wydaje, nie bez powodu Naczelna Izba Lekarska wspólnie z Naczelną Izbą Pielęgniarek i Położnych, wdrożyły program monitorowania agresji w ochronie zdrowia<sup>2</sup>. Problem jest na tyle doniosły, że podczas odbywającego się w lutym 2017 r. IV Kongresu Prawników Wielkopolski jeden z zespołów, w pracach którego autor tego tekstu miał zaszczyt uczestniczyć, pochylił się nad bezpieczeństwem prawnym lekarzy<sup>3</sup>.

Trzeba też od razu zaznaczyć, że po pierwsze generalnie odnotowuje się wzrost agresji w Polsce, co tłumaczy się na wiele sposobów, m.in. poprzez istniejącą traumę wynikającą z transformacji ustrojowej, a co za tym idzie także gospodarczej i wycofania się państwa z roli socjalnej i opiekuńczej<sup>4</sup>. Z pewnością można się też zgodzić z tezą, że „nie wszystkie akty agresji są bezpodstawne. Wiele wywołanych jest przez samych lekarzy, którzy zapominają o treści staropolskiego przysłowia, że »między Bogiem a doktorem różnica jest spora, bo Bóg się nie ma za doktora«<sup>5</sup>”.

Z pewnością w upowszechnianiu statusu prawnego lekarzy może być pomocna Karta Praw Lekarza<sup>6</sup>, zawierająca zbiór praw przedstawicieli tego zawodu. Wskazano tu pośród praw lekarzy prawo do ochrony godności osobistej i nietykalności, ochrony swojego życia prywatnego, rodzinnego, czci i dobrego imienia oraz ochrony innych dóbr osobistych. Trzeba od razu zastrzec, że Karta jest dokumentem, który

<sup>1</sup> Wynagrodzenie autorskie sfinansowane zostało przez Stowarzyszenie Zbiorowego Zarządzania Prawami Autorskimi Twórców Dzieł Naukowych i Technicznych KOPIPOL z siedzibą w Kielcach z opłat uzyskanych na podstawie art. 20 oraz art. 20 1 ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych.

<sup>2</sup> Patrz szerzej na stronie <http://www.agresja.hipokrates.org>, 11.12.2017. Warto odnotować, że jak informuje się na ww. stronie *»System »Monitorowanie agresji w ochronie zdrowia« (MAWOZ) został utworzony przez Naczelną Izbę Lekarską i Naczelną Izbę Pielęgniarek i Położnych w celu umożliwienia lekarzom i pielęgniarkom zgłaszania przypadków agresji w miejscach pracy»*. W związku z powyższym umożliwiono tu w sposób prosty przekazanie informacji o takim zdarzeniu. Nadto znajduje się tu swoisty poradnik, zawierający m.in. wzory pism procesowych w przypadku zniesławienia czy znieważania lekarza.

<sup>3</sup> Więcej na stronie [http://www.poznan.sa.gov.pl/container/kpw/4kpw/uchw\\_zespol\\_ochrona\\_praw\\_lekarzy.pdf](http://www.poznan.sa.gov.pl/container/kpw/4kpw/uchw_zespol_ochrona_praw_lekarzy.pdf), 12.12.2017.

<sup>4</sup> J. Sobczak, *W kwestii potrzeby ochrony praw lekarza*, „Medyczna Wokanda” 2010, s. 30.

<sup>5</sup> Ibidem, s. 29.

<sup>6</sup> Patrz [http://www.nil.org.pl/\\_data/assets/pdf\\_file/0016/103561/PRAWA-LEKARZA.pdf/](http://www.nil.org.pl/_data/assets/pdf_file/0016/103561/PRAWA-LEKARZA.pdf/), 12.12.2017.

jedynie zbiera, porządkuje i przytacza rozproszone dotąd przepisy prawne<sup>7</sup>. Nie jest to rzecz jasna, jakiś odrębny akt normatywny. Warto także wspomnieć, że NIL powołała Rzecznika Praw Lekarza, do którego zadań należy występowanie w obronie godności zawodu lekarza i obrona zbiorowych interesów lekarzy oraz koordynacja działań rzeczników praw lekarzy działających przy okręgowych izbach lekarskich. Taką decyzję niekiedy komentowano jako wyraz „bezradności wobec zachowań pacjentów”<sup>8</sup> albo jako „wypowiedzenie wojny pacjentom” czy wręcz definiowania lekarzy<sup>9</sup> „nie jako pokrzywdzonych, lecz jako stronę agresywną”<sup>10</sup>.

Trzeba tu zaznaczyć, że wskazane wyżej gwarancje ochrony praw lekarza istnieją jednak od dawna i to zarówno w Konstytucji RP, jak i ustawach. W kontekście poruszanego tu tematu, warto wskazać w tym katalogu na prawo każdego – w tym rzecz jasna lekarza – do ochrony godności, czci, nietykalności cielesnej, prywatności, a także innych dóbr osobistych. Wyjaśnić tu trzeba, że godność człowieka chroniona jest na gruncie regulacji prawa międzynarodowego, w tym europejskiego, ale także normami rangi konstytucyjnej. Na szczególną uwagę zasługuje art. 30 Konstytucji RP, który stanowi, iż „Przyrodzona i niezbywalna godność człowieka stanowi źródło wolności i praw człowieka i obywatela”. Z kolei w art. 47 Konstytucji gwarantuje się ochronę m.in. czci i dobrego imienia. Jednym z dóbr osobistych wskazanych *expressis verbis* w art. 23 k.c. jest „cześć”<sup>11</sup>. Nadto w art. 216 k.k. przedmiotem ochrony jest godność<sup>12</sup>, a w art. 212 k.k. cześć człowieka<sup>13</sup>. Jednocześnie należy podkreślić, że dzisiaj w judykaturze utożsamia się to pojęcie z godnością, czego dowodem jest wyrok Sądu Najwyższego z 29 października 1971 r.<sup>14</sup>, w którym zaprezentowano tezę, że „cześć i godność są wartościami przysługującym każdemu człowiekowi”, a „cześć, dobre imię, dobra sława człowieka są pojęciami obejmującymi wszystkie dziedziny jego życia”<sup>15</sup>. W doktrynie odnaleźć możemy pogląd, że cześć możemy podzielić na

<sup>7</sup> S. Poździoch, M. Gibiński, *Prawa lekarza. Zarys problematyki*, Warszawa 2012, *passim*.

<sup>8</sup> J. Sobczak, *op. cit.*, s. 33.

<sup>9</sup> *Ibidem*. Autor jako przykład przywołuje tekst opublikowany w „Dzienniku Zachodnim” zatytułowany *Śląscy lekarze idą na wojnę z pacjentami*.

<sup>10</sup> *Ibidem*.

<sup>11</sup> A. Szczekała, *Ochrona czci w prawie cywilnym (wybrane zagadnienia)*, w: *Przestępstwa przeciwko czci i nietykalności cielesnej*, red. W. Mozgowa, LEX 2013, *passim*.

<sup>12</sup> Zob. wyrok S.A. w Katowicach z dnia 23 czerwca 2015 r. (sygn. akt I ACa 232/15, LEX nr 1770667). Stwierdzono tu, iż „Godność człowieka konkretyzuje się w poczuciu własnej wartości i oczekiwaniu szacunku ze strony innych ludzi, a miernikiem oceny, czy doszło do naruszenia godności jest przede wszystkim stanowisko opinii publicznej, będącej wyrazem poglądów powszechnie przyjętych i akceptowanych przez społeczeństwo w danym czasie i miejscu, a wzorców, które powinny stanowić docelowy punkt odniesienia dokonywanej oceny, dostarczają zapatrywania rozsądnie i uczciwie myślących ludzi”. Z kolei w wyroku S.A. w Katowicach z dnia 22 stycznia 2016 r. (I ACa 694/15, LEX nr 1992990) zaprezentowano tezę: „Dobre imię, uznawane za tzw. sferę zewnętrzną czci. Jego naruszenie polega na pomawianiu osoby, którego skutkiem może być utrata przez tą osobę zaufania społecznego lub poniżenie w opinii publicznej. Sferą wewnętrzną czci jest godność osobista. Jej naruszeniem jest zniewaga, bądź obraza”.

<sup>13</sup> W. Mozgawa, *Komentarz do art. 212 Kodeksu karnego*, w: *Kodeks karny. Komentarz*, red. W. Mozgawa, Warszawa 2015.

<sup>14</sup> Zob. wyrok Sądu Najwyższego z 29 października 1971 r., sygn. akt II CR 455/71 OSNCP 1972, nr 4, poz. 77.

<sup>15</sup> J. Sobczak, *Godność człowieka i pacjenta*, w: *Polska polityka zdrowotna a akcesja Rzeczypospolitej do Unii Europejskiej*, red. T. Maksymiuk, J. Skrzypczak, Poznań 2006, s. 9.

część zewnętrzną, czyli dobre imię i wewnętrzną, czyli właśnie godność osobistą<sup>16</sup>. Zwykle jednak przyjmuje się, że w języku potocznym pojęcie to oznaczać będzie szacunek, poważanie, uznanie, honor, dobre imię i godność osobistą<sup>17</sup>. Zgodzić należy się z poglądem prezentowanym w doktrynie, że ochrona czci obejmuje wszystkie sfery aktywności człowieka, tj. życie osobiste, zawodowe i społeczne<sup>18</sup>. W wyroku Sądu Najwyższego z dnia 25 kwietnia 1989 r.<sup>19</sup> wyrażono tezę, że „godność osobista jest sferą osobowości, która koncentruje się na poczuciu własnej wartości człowieka i oczekiwaniu szacunku ze strony innych ludzi. Poczucie to, które jest istotnym elementem psychiki człowieka, kształtowane jest przez szereg różnych okoliczności zewnętrznych. Nie jest ono niezmienne. Jako wytwór rozwoju natury ludzkiej jest uwarunkowane historycznie i kulturowo. Przy ocenie czy została naruszona godność człowieka decydują kryteria obiektywne, a nie subiektywne odczucie osoby żądającej ochrony prawnej. Miernika pozwalającego na ustalenie czy została naruszona godność osoby należy poszukiwać w opinii publicznej”. Na uwagę zasługuje także orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego z 7 lutego 2005 r.<sup>20</sup>, w którym podkreślono, że żaden z przepisów nie stwarza podstaw do twierdzenia, że godność musi być chroniona wyłącznie w formie majątkowej. Wręcz przeciwnie, sposób ochrony godności osoby ludzkiej nawiązywać musi do norm moralnych i obyczajowych, jakie w danym społeczeństwie obowiązują. To właśnie z ugruntowanych przekonań społecznych płynie przeświadczenie w jaki sposób krzywdę moralną należy usuwać i naprawiać. Godność osoby ludzkiej wymaga jednak zawsze, aby sądy i inne upoważnione organy władzy publicznej dążyły do zapewnienia, iż każda krzywda moralna zostanie w miarę możliwości naprawiona i usunięta. Podzielić należy także stanowisko, iż naruszenie dobrego imienia może polegać „na pomówieniu o takie postępowanie lub właściwości, które mogą poniżyć tę osobę w opinii publicznej lub narazić na utratę zaufania potrzebnego dla danego stanowiska, zawodu lub rodzaju działalności. Może tu chodzić zarówno o rozpowszechnianie wiadomości określonej treści, która stanowi zarzut pod adresem jednostki, jak i wyrażanie ujemnej oceny jej działalności”<sup>21</sup>. Z pewnością do naruszenia czci może dojść poprzez zarzucenie niewłaściwego postępowania w życiu zawodowym, które może narazić tę osobę na utratę zaufania potrzebnego do wykonywania zawodu lub innej działalności<sup>22</sup>.

<sup>16</sup> A. Szpunar, *Ochrona dóbr osobistych*, Warszawa 1979, s. 129. Inny pogląd prezentuje S. Grzybowski, *Ochrona dóbr osobistych według przepisów ogólnych prawa cywilnego*, Warszawa 1957, s. 87. Zob. także wyrok S.A. w Białymstoku z dnia 15 stycznia 2016 r. (sygn. akt I ACa 801/15, LEX nr 1971101), w którym wyjaśniono, że: „Pojęcie czci obejmuje dwa aspekty: zewnętrzny rozumiany jako dobre imię, dobra opinia, dobra sława oraz wewnętrzny przejawiający się w godności osobistej, wyobrażeniu o własnej wartości. Godność osobista jest sferą osobowości, która konkretyzuje się w poczuciu własnej wartości człowieka i oczekiwaniu szacunku ze strony innych ludzi”.

<sup>17</sup> Por. orzeczenie z dnia 2 czerwca 2009 r., SK 31/08, OTK-A 2009, nr 6, poz. 83; wyrok TK z dnia 30 października 2006 r., P 10/06, OTK-A 2006, nr 9, poz. 128; wyrok TK z dnia 29 września 2008 r., SK 52/05 OTK-A 2008, nr 7, poz. 125.

<sup>18</sup> K. Piasecki, *Komentarz*, op. cit.

<sup>19</sup> Wyrok SN z dnia 25 kwietnia 1989 r., sygn. akt I CR 143/89 OSPiKA 1990, nr 9, poz. 330.

<sup>20</sup> Orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego z 7 lutego 2005 r., sygn. akt Sk 49/03, OTK A 2005, nr 2, poz. 13.

<sup>21</sup> J. Wierciński, *Niemajątkowa ochrona czci*, Warszawa 2002, s. 60.

<sup>22</sup> Por. orzeczenie SN z dnia 8 października 1987 r., sygn. akt II CR 269/87, OSNC 1989, nr 4, poz. 66.

Co jednak niezwykle ważne, w doktrynie słusznie zauważa się, że analizując czy w danym przypadku doszło do naruszenia czci należy brać pod uwagę obiektywne reakcje społeczeństwa na przedstawianą wypowiedź, a nie subiektywne odczucia osoby pokrzywdzonej. Jak słusznie zauważa się „odwołanie się przy ocenie, czy doszło do naruszenia czci, godności i dobrego imienia powoda, do kryteriów obiektywnych, oznacza uwzględnienie opinii występującej w społeczeństwie, a nie reakcji społeczeństwa na konkretne zachowanie pozwanej”<sup>23</sup>. Podkreśla się nadto, że „przy tej ocenie ograniczać się do analizy pewnego zwrotu *in abstracto*, ale należy zwrot ten wyklądać na tle całej wypowiedzi”<sup>24</sup>. Podzielić w pełni należy stanowisko, iż „przyjęcie obiektywnej koncepcji ma szczególne znaczenie w zakresie ochrony takich dóbr jak cześć, prawo do prywatności czy swoboda sumienia, gdzie tylko obiektywna ocena pozwoli oddalić powództwa pniaczy, ludzi nadwrażliwych i przeczulonych na swoim punkcie, którzy najbanalniejszą przykrość czy niedogodność gotowi są odczuwać jako największą udrękę. Ocena, czy nastąpiło naruszenie dobra osobistego, nie może być dokonana według indywidualnej wrażliwości zainteresowanego, lecz obiektywnej reakcji społecznej. Trzeba to jednak rozumieć w ten sposób, że odwołanie się do kryteriów obiektywnych oznacza uwzględnienie opinii występującej w społeczeństwie, a nie reakcji społeczeństwa na konkretne zachowanie pozwanej”<sup>25</sup>. Z kolei w wyroku S.A. w Łodzi z dnia 28 sierpnia 1996 r.<sup>26</sup> zaprezentowano tezę, że „niepodobna przyjąć, ażeby o naruszeniu dobra osobistego można mówić zawsze wtedy, gdy wywołane zostało uczucie zagrożenia niemajątkowych indywidualnych wartości”. Stąd też podzielić należy opinie, że „inne ujęcie tej kwestii prowadziłyby do uprzywilejowania osób, które wskutek ukrytych kompleksów albo wygórowanego wyobrażenia o sobie są nadmiernie uczulone na punkcie swej godności. Przyjęcie subiektywnych kryteriów naruszenia prowadziłyby do wniosku, że samo wniesienie powództwa jest dowodem jego zasadności”<sup>27</sup>. W tym samym nurcie pozostaje pogląd wyrażony w wyroku Sądu

<sup>23</sup> Wyrok SN z dnia 29 września 2010 r., V CSK 19/10, OSNC-ZD 2011, nr 2, poz. 37.

<sup>24</sup> K. Piasecki, *Komentarz, Zakamycze 2003; Komentarz do art. 23 Kodeksu cywilnego*, w: *Kodeks cywilny. Księga pierwsza. Część ogólna*, red. K. Piasecki. Tak też SN z dnia 16 stycznia 1976 r., sygn. akt II CR 692/75, OSNC 1976, nr 11, poz. 251.

<sup>25</sup> Zob. wyrok SN z dnia 29 września 2010 r., V CSK 19/10, OSNC-ZD 2011, nr 2, poz. 37, wyrok z dnia 8 marca 2012 r., V CSK 109/11, OSNC 2012, nr 10, poz. 119. Zob. także podobne stanowisko J. Jastrzębskiego, *Kilka uwag o naprawieniu szkody niemajątkowej*, „Palestra” 2005, nr 3–4, s. 32.

<sup>26</sup> Wyrok SA w Łodzi z dnia 28 sierpnia 1996 r. I ACr 341/96, „Wokanda” 1997, nr 1, s. 47.

<sup>27</sup> P. Księżak, op. cit. por. także wyrok SA w Warszawie z dnia 11 września 2015 r. (VI ACa 1356/14, LEX nr 1934373) „Naturę i granice poszczególnych dóbr osobistych wyznaczają przeważające w danym społeczeństwie zapatrywania prawne, moralne i obyczajowe. Dokonując więc oceny, czy nastąpiło naruszenie danego dobra osobistego należy odnosić się do poglądów panujących w społeczeństwie, posługiwać się w tym celu abstrakcyjnym wzorcem „przeciętnego obywatela”, nie zaś odwoływać się do jednostkowych odczuć i ocen osoby pokrzywdzonej” oraz wyrok SA w Łodzi z dnia 1 września 2015 r. (sygn. akt I ACa 208/15, LEX nr 1808667) „Ocena czy dobro osobiste w postaci czci człowieka zostało zagrożone lub naruszone wymaga zastosowania kryteriów o charakterze obiektywnym. Nie ma tu bowiem znaczenia subiektywna reakcja i odczucia pokrzywdzonego, lecz istotny jest odbiór danej wypowiedzi przez osoby trzecie i reakcja opinii publicznej. Podkreślić przy tym należy, iż naruszenie dobra osobistego nie występuje wtedy, gdy wyrządzona drugiemu przykrość jest – wedle przeciętnych ocen przyjmowanych w społeczeństwie – przykrością (dolegliwością) małej wagi, nieprzekraczającą progu, od którego zachodzić będzie naruszenie dobra

Najwyższego z dnia 11 marca 1997 r.<sup>28</sup>, a mianowicie, że „ocena, czy nastąpiło naruszenie dobra osobistego, jakim jest stan uczuć, godność osobista i nietykalność cielesna (art. 24 § 1 k.c.), nie może być dokonana według miary indywidualnej wrażliwości zainteresowanego (ocena subiektywna)”. Trzeba też zaznaczyć, że naruszenie czci może nastąpić poprzez umieszczenie określonych treści publicznie (piśmie procesowym lub orzeczeniu), jak i prywatnie (w korespondencji)<sup>29</sup>. Podkreśla się, że do naruszenia dóbr osobistych może dojść zarówno poprzez twierdzenia zawarte w zdaniach oznajmujących, jak również w pytaniach czy konstrukcjach hipotetycznych<sup>30</sup>.

Rozpowszechnione jest w środowisku przekonanie, że obowiązujący system prawny zapewnienia medykom ochronę jak funkcjonariuszom publicznym. Zakres tego dobrodziejstwa jest jednak ograniczony, o czym poniżej. Warto tu w pierwszej kolejności przypomnieć, że w art. 115 § 13 k.k. taksatywnie wymieniono osoby uznawane za funkcjonariuszy publicznych, zaliczając do nich m.in. przedstawicieli władz państwowych i samorządowych oraz pracowników organów kontroli itp. Z pewnością nie ma w tym katalogu lekarzy<sup>31</sup>. W doktrynie wskazuje się, że lekarza zgodnie z art. 115 § 19 k.k. można traktować jako osobę pełniącą funkcję publiczną w rozumieniu tego przepisu. Przypomnijmy, że zgodnie z tym przepisem osobą pełniącą funkcję publiczną jest funkcjonariusz publiczny, członek organu samorządowego, osoba zatrudniona w jednostce organizacyjnej dysponującej środkami publicznymi, chyba że wykonuje wyłącznie czynności usługowe, a także inna osoba, której uprawnienia i obowiązki w zakresie działalności publicznej są określone lub uznane przez ustawę lub wiążącą Rzeczpospolitą Polską umowę międzynarodową. Taką konstatację uzasadnia się argumentacją, iż uprawnienia i obowiązki lekarza w zakresie działalności publicznej są opisane przez obowiązujące akty normatywne, tak jak choćby ustawa zawodowa lekarska<sup>32</sup>.

Wydaje się, że rozciągnięcie pojęcia funkcjonariusza publicznego również na lekarzy, należałoby potraktować jako sprzeczne z zamiarem ustawodawcy, ale także interesem tej grupy zawodowej. Należy bowiem podkreślić, że włączenie lekarzy do tego katalogu oznaczałoby z jednej strony faktycznie szerszy zakres ochrony prawnej, ale także znacznie szerszy i surowszy zakres odpowiedzialności prawnej. Co jednak warte podkreślenia, przyznanie lekarzowi statusu funkcjonariusza publicznego nie stanowi warunku koniecznego uzyskania przez niego takiej ochrony. Można zatem postulować przyznanie lekarzom ochrony prawnej jak funkcjonariuszowi publicznemu, co zresztą się już dzieje w obowiązujących dziś regulacjach. Tylko czy są one wystarczające?

Najpierw trzeba zadać pytanie co to oznacza i co to zmienia w statusie prawnym lekarza? Najkrócej i najprościej tłumacząc, należałoby stwierdzić, że w takim przy-

---

osobistego. Stopień przeżywanego przykrości przez dotkniętego naruszeniem może mieć znaczenie dopiero wtedy, gdy próg ten został przekroczony; może on być uwzględniony przez sąd w ostatecznym rozstrzygnięciu sprawy, na przykład przy określaniu sposobu usunięcia skutków naruszenia dobra osobistego<sup>33</sup>.

<sup>28</sup> Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 marca 1997 r. III CKN 33/97 OSNC 1997/6-7/93.

<sup>29</sup> Ibidem.

<sup>30</sup> Ibidem.

<sup>31</sup> Zob. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 7 września 2000 r., I KZP 26/00, OSNKW 2000, z. 9–10, poz. 88.

<sup>32</sup> J. Sobczak, *W kwestii...*, op. cit., s. 33.

padku odnośnie tego samego przestępczego zachowania sprawcy, będziemy mieli do czynienia na gruncie odpowiedzialności karnej z inną kwalifikacją prawną, a co za tym idzie nieco surowszym zagrożeniem karą przypadków znieważenia czy naruszenia nietykalności. Ale co może najistotniejsze, są to przestępstwa tzw. publicznoskargowe co oznacza, iż to oskarżyciel publiczny albo inaczej mówiąc prokurator będzie ścigał sprawcę i oskarżał przed sądem. W przypadku przestępstw prywatnoskargowych, do których zaliczamy m.in. przewidziane w art. 212 k.k. zniesławienie czy też opisane w art. 216 k.k. znieważenie bądź w art. 217 k.k. naruszenie nietykalności cielesnej, pokrzywdzony, czyli w tym przypadku lekarz, który stał się ofiarą takiej napaści, będzie musiał sam podjąć się tego zadania. W przypadku znieważenia funkcjonariusza podczas i w związku z pełnieniem obowiązków służbowych art. 226 k.k. przewiduje grzywnę, karę ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do roku.

Trzeba tu wyjaśnić, że obecnie na mocy przepisów ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. *o zawodzie lekarza i lekarza dentysty*<sup>33</sup> oraz ustawy z dnia 8 września 2006 r. *o Państwowym Ratownictwie Medycznym*<sup>34</sup>, lekarzowi już obecnie zagwarantowano ochronę, jaka przysługuje funkcjonariuszowi publicznemu. W czym zatem problem? Skoro jest tak dobrze to dlaczego jest tak źle? Otóż ochrona obejmuje jedynie przypadki określone w treści powyższych przepisów, tzn. w przypadku udzielania pomocy doraźnej i w tzw. wypadkach niecierpiących zwłoki. Zgodnie bowiem z art. 44 ustawy zawodowej lekarskiej, lekarzowi, który wykonuje czynności w ramach świadczeń pomocy doraźnej lub w przypadku, o którym mowa w art. 30<sup>35</sup>, przysługuje ochrona prawna należąca funkcjonariuszowi publicznemu. Z kolei zgodnie z art. 5 ustawy *o Państwowym Ratownictwie Medycznym*, osoba udzielająca pierwszej pomocy, kwalifikowanej pierwszej pomocy oraz podejmująca medyczne czynności ratunkowe korzysta z ochrony przewidzianej k.k. dla funkcjonariuszy publicznych. Problem w tym, że obecnie sądy stosują bardzo zawężoną wykładnię powyższych przepisów. Przytoczyć tu można stosunkowo nowe stanowisko SN wyrażone w postanowieniu z 28.04.2016 r.<sup>36</sup> Stan faktyczny w tej sprawie przedstawiał się następująco. Pokrzywdzony pracował w pewnym szpitalu jako lekarz i w dniu zdarzenia przebywał w pomieszczeniach szpitalnego oddziału ratunkowego, pełniąc dyżur jako członek karetki pogotowia i pozostając w gotowości do podjęcia czynności medycznych. Oskarżony z kolei miał natarczywie domagać się od tego lekarza wystawienia karty zgonu zmarłego w nocy członka rodziny, a po odmowie miał publicznie zarzucić mu brak umiejętności i spowodowanie śmierci tej osoby. SN przesądził w tej sprawie, iż ochrona prawna należąca funkcjonariuszowi publicznemu przyznana lekarzowi w art. 44 ustawy *o zawodach lekarza i lekarza dentysty* oraz w art. 5 ustawy *o Państwowym Ratownictwie Medycznym*, nie obejmuje sytuacji innych, niż udzielanie pomocy doraźnej (a więc udzielanie pierwszej pomocy i podejmowanie medycznych czynności ratun-

<sup>33</sup> Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. *o zawodach lekarza i lekarza dentysty*, t.j. Dz. U. 2017.125.

<sup>34</sup> Ustawa z dnia 8 września 2006 r. *o Państwowym Ratownictwie Medycznym*, Dz. U. 2017, poz. 2195.

<sup>35</sup> Zgodnie z tym przepisem „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, oraz w innych przypadkach niecierpiących zwłoki”.

<sup>36</sup> Postanowienie SN z 28.04.2016 r., sygn. akt I KZP 24/15.

kowych) lub pomocy lekarskiej wtedy, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała albo ciężkiego rozstroju zdrowia oraz w innych wypadkach niecierpiących zwłoki. Za wykonywanie czynności w tym zakresie uznać trzeba także działania zmierzające bezpośrednio do ich udzielenia od chwili odebrania zindywidualizowanego wezwania do ich udzielenia albo od chwili podjęcia przez lekarza stosownych działań z własnej inicjatywy. Ta ochrona prawna nie obejmuje okresu pełnienia przez lekarza dyżuru w szpitalnym oddziale ratunkowym, jeśli polega on tylko na oczekiwaniu na wezwanie do wyjazdu załogi karetki pogotowia ratunkowego. W uzasadnieniu tego orzeczenia wskazano, że „Odwołując się do *ratio legis* objęcia lekarza ochroną prawną należną funkcjonariuszowi publicznemu, uznać trzeba, że brak jest podstaw do dalszego rozszerzania granic tej ochrony. Stwierdzić tak należy nawet przy uwzględnieniu wyjątkowej wagi czynności lekarza ratownictwa medycznego. Podkreślić trzeba, że w treści art. 226 § 1 k.k. ustawodawca objął szczególną ochroną funkcjonariusza publicznego jedynie podczas i w związku z pełnieniem obowiązków służbowych, a co więcej – ochronę tę roztoczył także na osobę przybraną do pomocy, ale również tylko w trakcie pomocy w pełnieniu obowiązków.

Dla porządku przypomnijmy, iż taką ochronę<sup>37</sup> lekarzowi gwarantują także inne akty normatywne. Otóż zgodnie z art. 2 ust. 3 ustawy z dnia 15 czerwca 2007 *o lekarzu sądowym*<sup>38</sup>, lekarz sądowy przy wykonywaniu czynności związanych z wydawaniem zaświadczeń korzysta z ochrony prawnej przysługującej funkcjonariuszom publicznym. Z kolei w myśl art. 55 ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*<sup>39</sup>, osoba udzielająca świadczeń opieki zdrowotnej poza siedzibą świadczeniodawcy i jednostkami organizacyjnymi świadczeniodawcy korzysta z ochrony prawnej przewidzianej w k.k. dla funkcjonariuszy publicznych.

Warto tu dodać, że w przypadku innych zawodów medycznych ta ochrona zapewniona jest w szerszym zakresie, bowiem nie ogranicza się tylko do pomocy doraźnej i nagłych przypadków. Przykładowo, zgodnie z ustawą z 15.07.2011 r. *o zawodach pielęgniarstwa i położnictwa*, osoby wykonujące te zawody podczas i w związku z wykonywaniem czynności polegających na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, (a więc nie tylko ograniczonych do sytuacji wyłącznie pomocy doraźnej), korzystają z ochrony przewidzianej dla funkcjonariuszy publicznych na zasadach określonych k.k.

Wspomniany zespół działający w ramach IV Kongresu Prawników Wielkopolskich dostrzegł zatem konieczność zaproponowania zmiany treści przepisu art. 44 ustawy *o zawodzie lekarza oraz lekarza dentystry* poprzez rozszerzenie zakresu ochrony jak dla funkcjonariusza publicznego dla lekarza także podczas wykonywania każdej czynności zawodowej, jak również w sytuacjach, w których potrzebna ochrona wynika z kierowanego wobec lekarza zachowania, które związane jest bezpośrednio z wykonywanym przez lekarza zawodem. Oczywiście intencją takich propozycji, nie jest tworzenie kasty „świętych krów”, czy też osób „stojących ponad prawem”. Nie ma bowiem wątpliwości, że w każdej grupie społecznej, w tym grupie zawodowej (prawników, lekarzy, pielęgniarzy)

<sup>37</sup> Tzn. jak funkcjonariuszowi publicznemu.

<sup>38</sup> Dz. U. Nr 123, poz. 849.

<sup>39</sup> Dz. U. 2017, poz. 1938.

gniariek itd.) jest zawsze pewien margines osób, które nie są godne wykonywania takich zawodów zaufania publicznego. W takich przypadkach konieczne jest napiętnowanie takich postaw, a może wręcz eliminacja takich osób z tego szaczonego grona. I tak się dzieje, chociażby za sprawą werdyktów samorządowych organów odpowiedzialności zawodowej. W tym zakresie rola samorządów zawodowych jest nie do przecenienia. Z drugiej jednak strony poprzez formułowanie powyższych postulatów *de lege ferenda* chodzi tylko o to, aby państwo z całym swoim aparatem ścigania i ochrony prawnej, przyszło z pomocą lekarzowi udzielającemu pomocy, który w związku z wykonywaniem zawodu został znieważony czy też naruszono jego nietykalność cielesną. Niestety takie postulaty – jak się wydaje – nie mają siły sprawczej, gdy nie ma woli politycznej decydentów bądź suwerena. A tak jest – jak się wydaje – obecnie.

### Streszczenie

Niedawne wydarzenia związane z protestem lekarzy w Polsce uwolniły ogromną falę komentarzy, często bardzo negatywnych, wulgarnych, dotyczących zwłaszcza liderów protestującej grupy. Można się obawiać, że taka narracja może skłaniać, lub nawet prowokować niektórych do podejmowania przestępczej aktywności nie tylko w warstwie słownej. Problem jest na tyle doniosły, że podczas odbywającego się w lutym 2017 r. IV Kongresu Prawników Wielkopolski jeden z zespołów, pochylił się nad bezpieczeństwem prawnym lekarzy i zaproponował konieczność zmiany treści przepisu art. 44 ustawy o zawodzie lekarza oraz lekarza dentystry poprzez rozszerzenie zakresu ochrony jak dla funkcjonariusza publicznego dla lekarza także podczas wykonywania każdej czynności zawodowej, jak również w sytuacjach, w których potrzebna ochrona wynika z kierowanego wobec lekarza zachowania, które związane jest bezpośrednio z wykonywanym przez lekarza zawodem.

**Słowa kluczowe:** bezpieczeństwo prawne lekarzy, ochrona godności i czci lekarzy, ochrona lekarzy jak funkcjonariuszy publicznych

### Legal security of physicians

#### Summary

Recent events related to the protest of doctors in this country have resulted in a massive wave of comments, often very negative, vulgar, particularly affecting the leaders of the protesting group. There are valid concerns that such a narrative may induce or even provoke some to take to criminal activity, not just verbal intimidation. The issue is significant indeed, as during the IV Congress of Lawyers of Wielkopolska held in February 2017, one of the teams focused on the legal security of doctors, and postulated the need of modifying the provision of Art. 44 of the Act on the Medical and Dental Profession, by extending the scope of protection typically afforded a public official – to all physicians, also during their professional activity, as well as in situations in which necessary protection is proportional to the possible threat aimed at the physician, a threat directly associated with his/her profession.

**Key words:** legal security of physicians, protection of dignity and respect of doctors, protection of doctors as public officials