

Joanna Jarecka*

Akademia Ekonomiczno-Humanistyczna w Warszawie

<https://orcid.org/0009-0005-0377-7741>

ANALIZA PRZYPADKÓW NARUSZEŃ PRAW PRZYSŁUGUJĄCYCH LEKARZOM

Streszczenie

Artykuł ukazuje konkretne przypadki naruszeń praw lekarzy oraz wybrane regulacje prawne służące ochronie praw i wolności w wykonywaniu zawodu lekarza. Zaakcentowano wagę edukacji lekarzy odnośnie do praw im przysługujących. Wskazano, iż lekarze mają prawo do wykonywania zawodu w warunkach bezpiecznych i higienicznych. Zwrócono uwagę na przypadek, kiedy po spełnieniu określonych przesłanek, medycy mogą odmówić udzielenia pomocy lekarskiej. W artykule podkreślono także, że nikt nie ma prawa zmuszać medyków do wykonywania czynności medycznych niezgodnych z ich kompetencjami lub wyznawanym systemem wartości oraz przekonaniami.

Słowa kluczowe: *lekarz, prawa lekarza, pacjent, medyk, prawo medyczne, prawa pacjenta*

ANALYSIS OF CASES OF VIOLATIONS OF DOCTORS' RIGHTS

Abstract

The article shows specific cases of violations of doctors' rights and selected legal regulations for the protection of rights and freedoms in the exercise of the medical profession. The importance of educating doctors about their rights is emphasized. It was pointed out that doctors have the right to practice their profession in safe and hygienic conditions. Attention was drawn to the case when, after certain conditions are met, medics may refuse to provide medical assistance. The article also stresses that no one has the right to force medics to perform medical activities incompatible with their competence or professed value system and beliefs.

* Joanna Jarecka – doktor nauk prawnych, wykładowca w Akademii Ekonomiczno-Humanistycznej w Warszawie.

Keywords: *doctor, doctor's rights, patient, medical, medical law, patient's rights*

~ • ~

Celem artykułu jest wypełnienie luki w piśmiennictwie naukowym i opracowanie tematu dotyczącego ochrony praw lekarzy, popartego konkretnymi przykładami ich naruszeń.

W artykule autorka dowodzi tezy, że lekarzom przysługują określone prawa a ich naruszenie może skutkować negatywnymi konsekwencjami w postaci naruszenia ich uprawnień związanych z wykonywaniem zawodu lekarza, co może także przełożyć się na konsekwencje wobec pacjentów i ich rodzin. Wobec czego, niezwykle istotne jest przestrzeganie praw medyków, między innymi poprzez zadbanie nie tylko o bezpieczne i higieniczne warunki pracy dla nich samych, ale także o ich odpowiedni komfort psychiczny, emocjonalny. Lekarz wypoczęty i mający możliwość wykonywania swojego zawodu w bezpiecznych warunkach i poczucia podmiotowości to lekarz efektywny i przyjazny dla pacjenta. Prawa medyków bardzo często schodzą na dalszy plan, co nie powinno mieć miejsca w codziennej praktyce zawodu lekarza. Dynamika niebezpiecznych dla życia i zdrowia zdarzeń niosących konieczność szybkich interwencji lekarskich, postępująca roszczeniowość pacjentów i ich rodzin a także wysokie oczekiwania, których spełnienie nierzadko leży poza zakresem możliwości osiągnięcia medycyny determinowanej czynnikiem ludzkim sprawiają, że medycy całkiem realnie narażeni są na poczucie zmęczenia, frustracji, wypalenia zawodowego. Zdarza się również, że problemy emocjonalne lekarzy przekładają się na nieprofesjonalny kontakt z pacjentem. Wobec czego, konieczne staje się zadbanie o komfort psychiczny medyków. Zdaniem autorki, należy powołać w szpitalach pomoc psychologiczną dedykowaną specjalnie dla tej grupy zawodowej. Niniejszy artykuł ma na celu przedstawienie wybranych regulacji z zakresu ochrony prawnej przysługującej lekarzom i skutecznej próby odpowiedzi na pytanie, czy przywołane rozwiązania ustawodawcze są odpowiednie dla realizacji tej podstawowej funkcji prawa.

Jednocześnie z rozwojem międzynarodowych oraz krajowych regulacji dotyczących praw człowieka i rosnącej świadomości w zakresie praw pacjenta, prawa lekarza stają się niezmiennie złożoną problematyką. Zajmuje się nią coraz większe grono badaczy. Punktem wyjścia do dalszych rozważań, także dla analiz eksperckich, pozostają niezmiennie prawa przynależne pacjentom, gdyż dzięki nim dochodzi do ukształtowania się płaszczyzny relacji pacjent - lekarz, co pomaga także łatwiej zrozumieć status prawny zawodu lekarza. Na potrzeby tego artykułu wystarczy zasygnalizować, że pod pojęciem praw pacjenta należy rozumieć określony, uporządkowany katalog praw przysługujących osobom zwracającym

się o udzielenie świadczenia zdrowotnego lub korzystającym z takich świadczeń, ujęty w zdecydowanej większości w przepisach ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta”¹.

W relacji medyk - pacjent, oprócz pacjenta funkcjonuje również przedstawiciel służby zdrowia, zwykle jest to lekarz, może nim również być pielęgniarka, położna lub inny reprezentant zawodów medycznych. Relacje te, a także wszelkie relacje jakie łączą podmioty biorące udział w procesie diagnozy, leczenia i rehabilitacji reguluje prawo medyczne. Prawa pacjenta nierozdzielnie wiążą się z prawami przynależnymi lekarzom oraz pozostałym osobom wykonującym zawody medyczne. Niestety, szczególny status prawny lekarza jest niewystarczająco objęty ochroną prawną, psychologiczną z punktu widzenia już teraz konieczności pogłębienia rozważań doktrynalnych, które mogą w przyszłości przełożyć się na ewentualne zmiany legislacyjne, adekwatne do dynamicznie zmieniającej się rzeczywistości na płaszczyźnie lekarz-pacjent.

Konieczne dla zrozumienia podejmowanej problematyki pozostaje także sięgnięcie do definicji prawa medycznego, w której ogniskują się jak w soczewce, zarówno prawa pacjenta, jak również prawa lekarza.

„Prawo medyczne uważane jest za odrębną gałąź prawa – jako zbiór przepisów odnoszących się do obszaru ochrony zdrowia, w szczególności regulujących:

- 1) prawa i obowiązki pacjenta;
- 2) prawa i obowiązki personelu medycznego;
- 3) zasady działania podmiotów leczniczych;
- 4) organizację świadczeń zdrowotnych, w tym finansowanych ze środków publicznych;
- 5) prowadzenie eksperymentów i badań naukowych w dziedzinie medycyny;
- 6) odpowiedzialność prawną lekarzy i innych pracowników ochrony zdrowia w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych (w tym odpowiedzialność karną, cywilną i zawodową)”².

W świetle powyższych rozważań, uprawnione jest stwierdzenie, że szczególny status prawny lekarza, w tym także eksponowana w niniejszym pracowniu szczególna podmiotowość tego zawodu, wynika właśnie z szeroko rozumianego prawa medycznego.

Autorka przeprowadziła wywiady badawcze wśród lekarzy specjalistów. Z ich analizy wynika, iż lekarze poddają pod wątpliwość, czy w ogóle posiadają jakieś prawa z racji wykonywanego zawodu. W relacji lekarz - pacjent niejednokrotnie wskazuje się na przewagę medyka jako profesjonalisty w procesie diagnozy, lecze-

¹ B. Sygit, D. Wąsik, *Leksykon prawa medycznego*, Warszawa 2017, s. 157.

² K. Izdebski, A. Karkut, K. Kolankiewicz, *Prawo medyczne dla lekarzy. Wybrane zagadnienia*, Warszawa 2021, s. 23.

nia i rehabilitacji. Wskazuje się również na potrzebę ochrony interesów pacjenta jako podmiotu słabszego w tej relacji. Prawa pacjenta mają na celu w praktyce swoiste przywracanie równorzędności stron w relacji pacjent-lekarz. Model partnerski, w którym lekarz jest partnerem w procesie leczenia wskazywany jest jako wzór, do którego powinno się dążyć³. Na kanwie rozważań zawartych w niniejszym artykule pozostaje pytanie: „Czy fakt, iż prawa pacjenta są przedmiotem analizy różnych naukowców a w nauce prawa stawia się na nie nacisk, nie zagraża równowadze w relacji lekarz - pacjent i nie sprawia, iż to lekarz staje się stroną słabszą?” Opracowania naukowe zwykle kładą nacisk na naruszenia praw pacjentów. Ciekawym obszarem naukowym poruszonym w niniejszym artykule, a często właśnie pomijanym w doktrynie, pozostają prawa lekarzy. Badania przeprowadzone przez autorkę wskazują, iż lekarze nie zawsze mają wiedzę odnośnie do przysługujących im uprawnień. Na pytanie dotyczące tego jakie prawa przysługują lekarzowi, większość medyków wskazywała wyłącznie na klauzulę sumienia. Część z lekarzy odpowiedziała: „nie mam żadnych praw” lub „a ja jako lekarz mam jakieś prawa?”. Zdaniem autorki brak świadomości odnośnie do przysługujących praw wynika z wielu czynników a jednym z nich jest zapewne brak odpowiedniej edukacji, specjalistycznych szkoleń z udziałem praktyków prawa w tym zakresie. Znamienne jest także ograniczone zainteresowanie tą problematyką ze strony środowiska naukowego. Skupienie środowiska naukowego na tematyce ochrony praw pacjenta w praktyce nie powinno skutkować zaniechaniem ochrony praw przysługujących lekarzom. Może to prowadzić do częstego naruszania praw lekarzy i w konsekwencji nawet do ich dyskryminacji. Lekarze bardzo często pozostają bierni w odniesieniu do obrony swoich praw podmiotowych, uprawnień zawodowych⁴. Wynika to z tego, że lekarze pozostają nieświadomi, że określone ich prawa i wolności zostały naruszone. Dzięki podejmowanej problematyce, prowadzącej do wzrostu świadomości prawnej i analizie wybranych przypadków, lekarze mogą skuteczniej dochodzić swoich praw i wolności w praktyce, a ustawodawca podejmować trafne decyzje legislacyjne.

Autorka przeprowadziła 32 wywiady badawcze z lekarzami specjalistami, którzy pracują w szpitalach dłużej niż dwa lata. W niniejszym artykule autorka wskazuje na konkretne przykłady naruszeń praw lekarzy z przeprowadzonych wywiadów badawczych.

³ A. Zembala, *Modele komunikacji w relacjach lekarz -pacjent.*, „Zeszyty Naukowe Towarzystwa Doktorantów UJ Nauki Ścisłe” 2015, Nr 11 (2/2015), s.36.

⁴ Wywiady badawcze przeprowadzone przez autorkę.

Przykłady:

Przypadek 1

Lekarz J. będący ginekologiem, lekarzem specjalistą, pracującym na oddziale ginekologiczno-położniczym. Pracuje w zawodzie 45 lat. Sytuacja opisywana przez lekarza miała miejsce w latach osiemdziesiątych ubiegłego wieku. Naruszone zostało prawo do odmowy wykonania aborcji. We wskazanym przypadku warto przytoczyć wówczas obowiązujący stan prawny:

Stan prawny: *ustawa z dnia 27 kwietnia 1956 r. o warunkach dopuszczalności przerywania ciąży wprowadziła możliwość dokonywania aborcji (art. 1 ust. 1 [4]) między innymi ze względu na trudną sytuację ekonomiczną.*

Przytoczona ustawa wprowadziła aborcję na życzenie, gdyż wykazanie „trudnej sytuacji ekonomicznej” było bardzo proste.

Lekarz J. odmówił przerywania ciąży ze względu na wyznawane poglądy religijne. Był jedynym lekarzem ginekologiem na oddziale, na którym pracował, który odmówił wykonywania aborcji. Lekarzy na tym oddziale pracowało kilkunastu. J. został pominięty przez dyrektora szpitala podczas przyznawania kadrze medycznej premii. Na pytanie skierowane do dyrektora szpitala, dlaczego jest jedynym lekarzem, który nie otrzymał premii, dyrektor odpowiedział: „Pan Bóg wynagrodzi cię w niebie”.

Zaistniała sytuacja w połączeniu z cyniczną wypowiedzią stanowiła naruszenie praw tego lekarza. Przytoczyć tu należy art. 9 Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności, sporządzonej 4 listopada 1950 r. oraz art. 53 Konstytucji RP. Wspomniane przepisy Konwencji oraz ustawy zasadniczej podkreślają, że swoboda sumienia dotyczy uzewnętrzniania religii⁵. Lekarz ten argumentował odmowę wykonania zabiegu aborcji przekonaniami religijnymi. Dyrektor szpitala natomiast udzielił odpowiedzi „nie obchodzi mnie w co wierzysz, masz wykonywać zabiegi przerywania ciąży, wiara to twój prywatny problem..”

W obecnym stanie prawnym lekarzowi przysługuje prawo do powstrzymania się od wykonania świadczeń zdrowotnych, niezgodnych z jego sumieniem, z wyjątkiem przypadków niecierpiących zwłoki⁶. Uprawnienie to określane jest klauzulą sumienia i jest szeroko komentowane w doktrynie.

⁵ T. Mróz, U. Drozdowska, *Klauzula sumienia w praktyce lekarza ginekologa – wybrane problemy na gruncie prawa prywatnego*, Białystok 2015, s. 89.

⁶ Art. 39 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. z 2023 r. poz. 1516, 617, 1831, 1972).

Przypadek nr 2

Pediatra, lekarka C. pracująca na oddziale pediatrycznym ze stażem pracy 22 lata. Zdarzenie miało miejsce sześć lat temu. Na oddział dziecięcy - pediatryczny przyjęty został pacjent mający ukończone siedemnaście lat. Nadmienić należy, iż pacjent ten miał powyżej dwóch metrów wzrostu, był bardzo silny. Przyjęcie na oddział nastąpiło z powodu zażycia dopalaczy. Po odzyskaniu przytomności pacjent zaatakował lekarkę i uderzył ją z otwartej ręki w twarz. Medyczka upadła na podłogę. Dalszemu pobiciu zapobiegł ojciec jednego z dzieci, odwiedzający je na tym oddziale, który obezwładnił napastnika. Lekarka wspomniała, że gdyby nie przypadkowa obecność postronnej osoby najprawdopodobniej zostałaaby dotkliwie pobita.

Wskazać należy, iż na oddział dziecięcy przyjmowani są wszyscy pacjenci, który nie mają ukończonych osiemnastu lat, co oznacza, że są to również pacjenci psychiatryczni po zażyciu różnych substancji, często pacjenci niebezpieczni. W opisaney sytuacji na oddziale szpitalnym znajdowały się tylko dwie przedstawicielki służby zdrowia: lekarka i pielęgniarka. Agresywny, silny siedemnastolatek, będący pod wpływem środków odurzających, stanowił bezpośrednie zagrożenie dla zdrowia a być może i życia tych pań a także innych osób przebywających w oddziale szpitalnym.

Przypadek 3

Dyrektor jednego ze szpitali zobowiązał wszystkich lekarzy specjalistów do odbycia obowiązkowego dwutygodniowego kursu doszkalającego z zakresu anestezjologii (w tym szpitalu, z powodu braków lekarzy, nie zatrudniano anestezjologa). Następnie dyrektor zmuszał poszczególnych lekarzy pracujących w tym szpitalu, nieposiadających specjalizacji z anestezjologii, do usypiania pacjentów przed operacjami oraz do podejmowania dalszych czynności anestezjologicznych. W momencie, gdy lekarze próbowali odmówić zasłaniając się tym, że nie posiadają odpowiedniej wiedzy do pracy w charakterze anestezjologa, dyrektor groził zwolnieniem z pracy i twierdził, że jako dyrektor ma prawo nakazać lekarzom wykonanie dowolnych, wybranych przez siebie czynności medycznych. Lekarze, pomimo protestów wykonywali czynności z zakresu anestezjologii.

Jedna z lekarek niebędąca anestezjologiem, po uśpieniu pacjentki i po zabiegu operacyjnym, nie była w stanie jej wybudzić, pacjentka zmarła. Lekarz chirurg, z którym rozmawiała autorka, wskazywał, że specjalista anestezjolog najprawdopodobniej poradziłby sobie we wskazanej sytuacji i nie doszłoby do śmierci pacjenta.

W tym przypadku naruszono nie tylko prawa lekarza ale również prawa pacjenta, a właściwie tragiczne konsekwencje naruszenia praw lekarza poniósł również pacjent. Przytoczyć tu należy dwa przepisy:

„Wykonywanie zawodu lekarza polega na udzielaniu przez osobę posiadającą wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami, świadczeń zdrowotnych, w szczególności: badaniu stanu zdrowia, rozpoznawaniu chorób i zapobieganiu im, leczeniu i rehabilitacji chorych, udzielaniu porad lekarskich, a także wydawaniu opinii i orzeczeń lekarskich”⁷.

Art. 10: „1.: Lekarz nie powinien wykraczać poza swoje umiejętności zawodowe przy wykonywaniu czynności diagnostycznych, zapobiegawczych, leczniczych i orzecznich. 2. Jeżeli zakres tych czynności przewyższa umiejętności lekarza, wówczas winien się zwrócić do bardziej kompetentnego kolegi. Nie dotyczy to nagłych wypadków i ciężkich zachorowań, gdy zwłoka może zagrażać zdrowiu lub życiu chorego”⁸.

Lekarz nie ma prawa udzielić pacjentowi świadczenia medycznego, jeżeli nie jest pewny swoich umiejętności i wiedzy w danym przypadku. We wskazanej sytuacji lekarze wprost komunikowali dyrektorowi placówki, że nie posiadają wiedzy z dziedziny anestezjologii a ich działania mogą stanowić zagrożenie dla pacjentów. Nie zmienia to faktu, że lekarz ponosi odpowiedzialność prawną za swoje działania, w tym wypadku odpowiedzialność powinien ponieść również dyrektor placówki.

Przypadek nr 4

Lekarz specjalista rehabilitant, 28 lat pracy w zawodzie.

Medyk ten był lekarzem w karetce pogotowia. Według jego relacji 6 lat temu został wezwany do pacjenta. Podczas wezwania poinformowano go, że pacjent ma ranę otwartą nogi. Po przyjechaniu na miejsce zdarzenia lekarz zobaczył pacjenta siedzącego przy stole, trzymającego w ręku siekiere a z rany na jego nodze wypływa krew. Sąsiadka poinformowała lekarza, że pacjent jest chory psychicznie i niejednokrotnie groził już że się zabije, wielokrotnie spacerował z siekierą budząc strach. Niemniej jednak rana na nodze, jak określał lekarz, wymagała natychmiastowej ingerencji medycznej, gdyż w innym wypadku pacjentowi groziła śmierć z wykrwawienia.

Jak w takiej sytuacji powinien postąpić lekarz? Przytoczyć należy aktualny przepis art. 30 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty:

⁷ Art 2 ust 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2023 r. poz. 1516, 1617, 1831, 1972).

⁸ Art. 10. 1. Kodeks Etyki Lekarskiej.

„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”⁹.

W związku z tym przepisem, lekarz zobowiązany jest do podjęcia akcji ratunkowej w przypadku, gdy pacjentowi grozi poważne niebezpieczeństwo. R. Kubiak wskazuje, iż może to być utrata życia, ciężki rozstrój zdrowia lub ciężkie uszkodzenie ciała¹⁰.

W tym miejscu warto przytoczyć również art. 7 ust. 1 Ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta¹¹:

„Pacjent ma prawo do natychmiastowego udzielenia świadczeń zdrowotnych ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia.”

Warto nadmienić, że na podstawie art. 162 KK każdy człowiek zobowiązany jest do udzielenia pomocy osobie potrzebującej.

Jednakże lekarz ma prawo odmówić udzielenia pomocy medycznej pacjentowi w przypadku, gdyby sam narażał się na niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. We wskazanym przypadku pacjent, co prawda potrzebuje niezwłocznej interwencji medycznej, jednakże jest chory psychicznie, agresywny, wulgarny niebezpieczny (wcześniej dokonał samookaleczenia) i ma przy sobie siekiere. W związku z powyższym, lekarz miał prawo odmówić interwencji medycznej. W przytoczonym przypadku lekarz karetki pogotowia był mistrzem judo, posiadaczem czarnego pasa. Używając swoich umiejętności obezwładnił pacjenta a następnie udzielił mu niezbędnej pomocy medycznej.

Medyk nie ma obowiązku być mistrzem sztuk walki i trudno wymagać, iż będzie narażał swoje życie w celu ratowania pacjenta. Całkowicie zrozumiała byłaby decyzja odmowy udzielenia pomocy pacjentowi w takich okolicznościach.

Przypadek nr 5

Lekarka A, specjalizacja z interny, 7 lat pracy w zawodzie lekarza.

Młoda lekarka była zmuszana przez dyrekcję szpitala do pracy na wielu kolejnych dyżurach. Dyrekcja argumentowała to brakiem lekarzy. Ci, którzy pracowali, a była ich niewystarczająca liczba, musieli, zdaniem dyrekcji, zapewnić ciągłość dyżurów, choćby w praktyce oznaczało to dyżurowanie ponad siły. Lekarka pełniła dyżur piątą dobę z rzędu, była wyczerpana i miała zawroty głowy. W pewnym momencie, podczas rozmowy z pielęgniarką, upadła na podłogę. Podjęto reanimację, udało się uratować życie tej lekarki, jednakże, jak wskazano w wywiadzie

⁹ Art 30 Ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2023 r. poz. 1516, 1617, 1831, 1972).

¹⁰ R. Kubiak, *Prawo medyczne*, Warszawa 2021, s. 112.

¹¹ Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2023 r. poz. 1545, 1675, 1692, 1972).

badawczym, przyczyną zasląbnienia było skrajne przemęczenie. Po pięciu dobach dyżuru organizm był tak wyczerpany, iż doszło do zatrzymania akcji serca. Po reanimacji udało się przywrócić czynności życiowe.

Lekarze mają prawo do wypoczynku i nie powinni dyżurować zbyt wiele dob pod rząd. Niestety wielokrotnie z powodów braków kadrowych, lekarze którzy, są dostępni pracują ponad siły.

Przypadek nr 6

Jeden z lekarzy, który prosił o zachowanie całkowitej anonimowości, bez wskazywania specjalizacji oraz stażu pracy, był świadkiem jak w pracowni cytostatycznej, gdzie przygotowuje się leki – chemię, środki cytostatyczne dla pacjentów onkologicznych, pielęgniarki zajmowały się tą pracą. Z przerażeniem odkrył, iż pielęgniarki te nie stosują właściwie żadnych środków ochrony przed promieniowaniem, które jest wytwarzane przez substancje, których dotykają. Wskazywał, że silnie radioaktywna ciecz „lała się po rękach” pielęgniarek, które miały jedynie rękawiczki jednorazowe. Nie posiadały ani kombinezonów, ani żadnych innych środków ochrony, które wówczas powinny mieć. W pracowni nie było wentylacji a przeterminowane środki radioaktywne zapelniały pomieszczenia pracowni cytostatycznej i wytwarzały dodatkowe promieniowanie. Co najważniejsze, gdy lekarz ten wskazał pielęgniarkom, iż to co robią bezpośrednio zagraża ich życiu, usłyszał, „że to niemożliwe”. Pielęgniarki te nie były świadome zagrożenia na jakie są narażone. Ostatni przypadek pokazuje, iż pojęcie naruszeń praw medyków ma szerszy zakres i nie dotyczy wyłącznie lekarzy. Niniejszy artykuł skupia się na naruszeniach praw lekarzy w związku z powyższym podsumowując należy wskazać że prawa medyków w szczególności prawa lekarzy są naruszane zarówno przez pacjentów, dyrektorów placówek medycznych oraz innych pracowników służby zdrowia.

W świetle wyżej wskazanych przykładów, pochodzących z ankiet badawczych przeprowadzonych przez autorkę, warto zadać pytanie czy lekarz, medyk ma prawo odmówić wykonania czynności medycznej, zwłaszcza takiej, która mogłaby skutkować narażeniem medyka na problemy zdrowotne?

Przytoczyć należy w tym miejscu przepis z art. 210 Kodeksu Pracy. Na jego podstawie pracownik ma prawo nie wykonywać pracy w trzech sytuacjach:

- prawo takie przysługuje pracownikowi, gdy warunki w jakich pracuje nie spełniają norm BHP i są zagrożeniem dla zdrowia i życia pracownika¹².

¹² D. Karkowska, R. Krajewski, T. Karkowski, *Obowiązek udzielenia pomocy lekarskiej a prawo pracownika do powstrzymania się od wykonywania pracy w warunkach nieodpowiadających przepisom bezpieczeństwa i higieny pracy oraz braku środków ochrony osobistej-dylematy w trakcie pandemii Covid-19*, *Medycyna Pracy* 2021; 72(6), s. 664.

- pracownik ma również prawo do odmowy świadczenia pracy w pomieszczeniu, które wskazał pracodawca do wykonywania tej pracy, jeżeli warunki stwarzają zagrożenie dla zdrowia, życia lub nie odpowiadają standardom BHP. Pracodawca ma obowiązek dbania o dobro pracownika na podstawie art. 100 § 2 pkt 4 Kodeksu Pracy¹³.
- Na podstawie art. 210 § 1 Kodeksu Pracy od wykonywania pracy może powstrzymać się pracownik jeśli jego praca stanowi zagrożenie dla innych osób¹⁴.

Naczelna Rada Lekarska w liście otwartym skierowanym do lekarzy apeluje: „Przepracowany i przemęczony lekarz, lekarz dentysta nie jest rozwiązaniem problemów systemu ochrony zdrowia. Przemęczony lekarz, lekarz dentysta może nie sprostać obowiązkowi działania z zapewnieniem bezpieczeństwa pacjentów jak i jego własnego¹⁵”.

Podsumowując, lekarz powinien mieć możliwość wykonywania swojego zawodu w warunkach bezpiecznych, higienicznych na odpowiednio zabezpieczonym przez pracodawcę poziomie co do świadczeń zdrowotnych wobec pacjentów w obowiązującym go wymiarze czasu pracy. Lekarz nie powinien być zmuszany do czynności przekraczających jego kompetencje lub do takich, które są niezgodne z jego sumieniem, wyznawanym światopoglądem, przekonaniami religijnymi. Lekarz nie ma obowiązku narażania swojego zdrowia i życia w celu ratowania pacjenta ponad poziom wyznaczony przepisami prawa. Medycy nie powinni być przymuszani do pracy ponad siły, w szczególności na zbyt wielu dyżurach. Dla takich działań nie ma usprawiedliwienia i z pewnością nie jest nim fakt zbyt małej ilości lekarzy. W konsekwencji przemęczenie kadry medycznej może stanowić zagrożenie dla medyków i pacjentów. Jak wskazują powyższe przypadki, negatywne konsekwencje naruszeń praw lekarzy ponoszą często pacjenci i ich bliscy. Ważne jest, zdaniem autorki, zwrócenie uwagi na ten problem, gdyż dotyczy on kwestii mogących wpłynąć na dobrostan całego społeczeństwa.

¹³ Tamże.

¹⁴ Tamże.

¹⁵ <https://www.termia.pl/mz/Rekomendujemy-ograniczenie-zaangazowania-zawodowego,44139.html> [dostęp: 10.12.2023].

References

Bibliografia

- Izdebski K., Karkut A., Kolankiewicz K., *Prawo Medyczne dla Lekarzy wybrane zagadnienia*, Warszawa 2021.
- Karkowska D., Krajewski R., Karkowski T., *Obowiązek udzielenia pomocy lekarskiej a prawo pracownika do powstrzymania się od wykonywania pracy w warunkach nieodpowiadających przepisom bezpieczeństwa i higieny pracy oraz braku środków ochrony osobistej-dylematy w trakcie pandemii Covid-19*, *Medycyna Pracy* 2021; 72(6).
- Kubiak R., *Prawo medyczne*, CH Beck, Warszawa 2021.
- Mróz T., Drozdowska U., *Klauzula sumienia w praktyce lekarza ginekologa – wybrane problemy na gruncie prawa prywatnego*, Temida 2, Białystok 2015.
- Sygit B., Wąsik D., *Leksykon Prawa Medycznego*, Warszawa 2017.
- Zembala A., *Modele komunikacji w relacjach lekarz -pacjent.*, *Zeszyty Naukowe Towarzystwa Doktorantów UJ Nauki Ścisłe*, Nr 11 (2/2015).

Źródła internetowe

<https://www.termedia.pl/mz/Rekomendujemy-ograniczenie-zaangazowania-zawodowego,44139.html> [dostęp:10.12.2023]

Akty prawne

- Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2023 r. poz. 1545, 1675, 1692, 1972).
- Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2023 r. poz. 1516, 1617, 1831, 1972).
- Kodeks Etyki Lekarskiej.