

Paweł Zając*

ODPOWIEDZIALNOŚĆ LEKARZA ZA PRZEPROWADZENIE ZABIEGU LECZNICZEGO ZWIĄZANEGO Z TRANSFUZJĄ KRWI BEZ UZYSKANIA ZGODY ŚWIADKA JEHOWY

Świadkowie Jehowy stanowią grupę bardzo dobrze poinformowanych pacjentów, znających swoje prawa i wynikające z nich obowiązki personelu medycznego. Ponadto przy każdym większym szpitalu w miastach wojewódzkich działają Komitety Łączności ze Szpitalami, które świadczą pomoc przy wszelkiego rodzaju wątpliwościach mogących pojawić się u członków tej grupy.

Ze względu na swoje przekonania religijne, członkowie tej grupy nie uznają zabiegów leczniczych związanych z przetaczaniem krwi, które – w ich ocenie – są zabronione przez samego Boga. Konsekwencją niedostosowania się do tego zakazu religijnego, jest wykluczenie ze wspólnoty, a co za tym idzie – niemożność osiągnięcia zbawienia. Dlatego też, kiedy naruszeniu ulega ich prawo do samostanowienia o sobie, w postaci przeprowadzania na nich zabiegu z użyciem krwi, nie stronią oni od dochodzenia swoich roszczeń na drodze sądowej.

Niniejszy artykuł ma na celu przedstawienie odpowiedzialności do jakiej mogą zostać pociągnięci lekarze, przez członków wspólnoty

* Mgr lic. Paweł Zając, doktorant, Katedra Kościelnego Prawa Publicznego i Konstytucyjnego, Wydział Prawa, Prawa Kanonicznego i Administracji Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego Jana Pawła II; e-mail: zajcyk7@wp.pl

Świadków Jehowy, w sytuacji kiedy nie zastosują się oni do dyspozycji wydanych przez wiernych tej grupy.

1. Odpowiedzialność karnoprawna

Lekarz wykonując zabieg leczniczy, bez uzyskania zgody pacjenta, w nurcie współczesnej doktryny, dokonuje zamachu na jego wolność, a konkretnie na jego prawo do samostanowienia o sobie. W związku z tym może zostać pociągnięty do odpowiedzialności karnej. Możliwość taką daje art. 192 § 1 *Kodeksu karnego*¹, zgodnie z którym „kto wykonuje zabieg leczniczy bez zgody pacjenta, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2”. Uchwalenie tego artykułu, zakończyło spór, jaki powstał na kanwie klasyfikacji odpowiedzialności lekarzy za działanie bez zgody pacjenta, gdyż nie wiadomo było, za jakie przestępstwo należy ich skazywać². Na tym gruncie wypracowany został pogląd traktujący o kontratybie czynności leczniczych³. Oparto go na przekonaniu, że lekarz wykonując zabieg leczniczy może wypełniać znamiona czynu zabronionego, stąd jego zachowanie jest pierwotnie nielegalne. Jednak zgoda pacjenta na poddanie się takiemu zabiegowi, uważana była za okoliczność wyłączającą bezprawność⁴. Oznaczało to, że wszelkie ingerencje lecznicze wykonywane przez lekarzy uznawane były za niezgodne prawem, co stoi w sprzeczności z posługą lekarską, mającą na celu ochronę życia i zdrowia ludzkiego. Dlatego też, stanowisko to było krytykowane przez środowiska lekarskie oraz prawnicze, które opowiedziały się za pierwotną legalnością zabiegów leczniczych⁵. Taką też interpretację

¹ Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. - *Kodeks karny*, Dz. U. Nr 88, poz. 533 z późn. zm. [dalej cyt.: KK].

² M. Filar, *Lekarskie prawo karne*, Kraków 2000, s. 299.

³ R. Kubiak, *Prawo medyczne*, Warszawa 2010, s. 439.

⁴ Tamże.

⁵ Tamże, s. 440-441.

przyjął ustawodawca, stanowiąc art. 192 § 1 KK, na mocy którego lekarz wykonując zabieg nakierowany na cel leczniczy nie może zostać pociągnięty do odpowiedzialności karnej, o ile, wcześniej uzyskał zgodę pacjenta, nawet jeśli taki zabieg zakończy się niepowodzeniem⁶.

W doktrynie dyskutuje się, czy przestępstwo wykonania zabiegu leczniczego bez zgody lekarza jest przestępstwem powszechnym, czy indywidualnym. Zwolennicy pierwszej koncepcji zwracają uwagę, iż w redakcji artykułu posłużono się zaimkiem „kto”, co wskazywać może na powszechność tego przestępstwa⁷. A. Zoll w kwestii tej stwierdził: „najczęściej podmiotem tego przestępstwa będzie osoba uprawniona do wykonywania świadczeń medycznych (lekarz, pielęgniarka), ale jego podmiotem może być także osoba, która takich uprawnień nie posiada”⁸. Przeciwnicy jednak podkreślają, iż podmiotem tego przestępstwa może być wyłącznie osoba uprawniona do wykonywania świadczeń medycznych na podstawie art. 58 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry⁹. Swoją argumentację opierają na fakcie użycia przez ustawodawcę terminu pacjent, który zgodnie z art. 3 ust. 1 pkt 4 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Prawa Pacjenta¹⁰, definiowany jest jako osoba zwracająca się o udzielenie świadczenia zdrowotnego, które to, na podstawie art. 2 ust. 1 pkt 5 *ustawy o działalności leczeni-*

⁶ Szerzej o koncepcji legalności zob. R. Kędziora, *Odpowiedzialność karna lekarza w związku z wykonywaniem czynności medycznych*, Warszawa 2009, s. 39-62.

⁷ Ł. Pilarczyk, *Przestępstwo wykonania zabiegu leczniczego bez zgody pacjenta. Aspekt podmiotowy*, „Prawo i Medycyna” 2012, nr 3/4 (48), s. 212-213.

⁸ A. Zoll, *Art. 192*, w: *Kodeks karny. Część szczególna*. t. II. *Komentarz do art. 177-277*, red. A. Zoll, Kraków 2006, s. 476.

⁹ Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry, Dz. U. z 1997 r., Nr 28, poz. 152 z późn. zm. [dalej cyt.: *ZawLekU*], zob. J. Kulesza, *Zgoda pacjenta na zabieg leczniczy*, „Przegląd Sądowy” 2007, nr 5, s. 60.

¹⁰ Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, Dz. U. z 2009 r., Nr 52, poz. 417 z późn. zm.

czej¹¹ może być udzielone przez zakłady opieki zdrowotnej, „oraz lekarza lub pielęgniarkę wykonujących zawód w ramach działalności leczniczej jako praktykę zawodową”¹². Katalog ten należy uzupełnić jeszcze o felczera¹³.

Wydaje się słuszne, aby opowiedzieć się po stronie zwolenników powszechności tego przestępstwa, gdyż nieuwzględnienie innych osób, nawet nie mających uprawnień do wykonywania świadczeń zdrowotnych, jako podmiotów tego występku, skutkowałby wykluczeniem ich odpowiedzialności¹⁴. R. Kubiak ustosunkowując się do tezy, iż tylko określony krąg podmiotów podpada pod art. 192 KK, stwierdza: „jak bowiem wynika z art. 58 ZawLekU, przeprowadzenie [świadczeń zdrowotnych – P.Z.] nie wiąże się z koniecznością posiadania prawa wykonywania zawodu (może ich udzielać osoba, która takiego prawa nie posiada...). Można zatem przyjąć, iż sprawcą omawianego czynu może być każdy, kto taki zabieg przeprowadza”¹⁵. Zauważyć należy również, że sam ustawodawca nie zawęził grupy podmiotów mogących popełnić to przestępstwo.

¹¹ Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o *działalności leczniczej*, Dz. U. Nr 112, poz. 654 z późn. zm.

¹² R. Rejmanski, *Problemy interpretacyjne wybranych pojęć zawartych w art. 192 KK*, „e – Czasopismo Prawa Karnego i Nauk Penalnych” poz. 2/2013, s. 21-36.

¹³ Ustawa z dnia 20 lipca 1950 r. o *zawodzie felczera*, Dz. U. Nr 36 poz. 336 z późn. zm., art. 2.

¹⁴ Odpowiadaliby wyłącznie na podstawie art. 160 KK.: „§ 1. Kto naraża człowieka na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3. § 2. Jeżeli na sprawcy ciąży obowiązek opieki nad osobą narażoną na niebezpieczeństwo, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5. § 3. Jeżeli sprawca czynu określonego w § 1 lub 2 działa nieumyślnie, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do roku. § 4. Nie podlega karze za przestępstwo określone w § 1–3 sprawca, który dobrowolnie uchylił grożące niebezpieczeństwo. § 5. Ściganie przestępstwa określonego w § 3 następuje na wniosek pokrzywdzonego”.

¹⁵ R. Kubiak, *Prawo medyczne*, s. 443.

Czynność sprawcza przy tym przestępstwie polega na wykonaniu zabiegu leczniczego bez uzyskania zgody pacjenta¹⁶. O braku zgody możemy mówić, w sytuacji kiedy nie została ona odebrana w ogóle, albo w przypadku, gdy została udzielona jednak jest bezskuteczna w wyniku nie spełnienia określonych prawem warunków (np. nie udzielono pacjentowi wymaganej informacji o zabiegu leczniczym i jego konsekwencjach). Przestępstwo to można popełnić tylko umyślnie, zarówno z zamiarem bezpośrednim oraz ewentualnym¹⁷. Zamiar bezpośredni ma miejsce, kiedy lekarz zdaje sobie sprawę, że zgoda na zabieg nie została odebrana od pacjenta, a ewentualny, gdy lekarz przewiduje możliwość, iż nie uzyskano zgody pacjenta, jednak mimo to godzi się na wykonanie zabiegu leczniczego¹⁸.

Przestępstwo to, zgodnie z art. 192 § 2, ścigane jest na wniosek pokrzywdzonego. Oznacza to, że organy procesowe mogą prowadzić postępowanie dopiero po wpłynięciu wniosku zainteresowanego podmiotu, w tym wypadku pacjenta, na którym wykonano zabieg leczniczy bez uzyskania jego zgody¹⁹.

Sankcją za wykonanie zabiegu leczniczego bez zgody osoby uprawnionej jest kara grzywny, kara ograniczenia wolności od 1 miesiąca do 12 miesięcy albo kara pozbawienia wolności do lat 2. Zastosoowanie znajdzie więc tutaj art. 58 § 1 KK, zgodnie z którym „jeżeli ustawa przewiduje możliwość wyboru rodzaju kary, sąd orzeka karę

¹⁶ Szerzej o zgodzie pacjenta i pojęciu zabiegu leczniczego zob. R. Kędziora, *Problematyka zgody pacjenta w świetle polskiego ustawodawstwa medycznego*, „Prokuratura i Prawo” 2003, nr 7-8, s. 41-61; P. Zając, *Problematyka zgody pacjenta na zabieg leczniczy w polskim ustawodawstwie*, „Biuletyn Stowarzyszenia Absolwentów i Przyjaciół Wydziału Prawa Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego”, t. IX, 11 (2) 2014, s. 63-89.

¹⁷ S. Hypś, *Przestępstwa przeciwko wolności*, w: *Prawo karne*, red. A. Grześkowiak, Warszawa 2009, s. 311.

¹⁸ M. Filar, *Lekarskie prawo karne*, s. 303-304.

¹⁹ S. Waltoś, *Proces karny. Zarys systemu*, Warszawa 2009, s. 278.

pozbawienia wolności bez warunkowego zawieszenia jej wykonania tylko wtedy, gdy inna kara lub środek karny nie może spełnić celów kary”. Sędzia będzie miał również możliwość odstąpienia od wymierzania kary na podstawie art. 59 § 1 KK²⁰ bądź warunkowego umorzenia, jeśli spełnione zostaną przesłanki z art. 66 § 1 KK²¹. Poza tym sąd

²⁰ § 1. Jeżeli przestępstwo jest zagrożone karą pozbawienia wolności nieprzekraczającą 3 lat albo karą łagodniejszego rodzaju i społeczna szkodliwość czynu nie jest znaczna, sąd może odstąpić od wymierzenia kary, jeżeli orzeka równocześnie środek karny, a cele kary zostaną przez ten środek spełnione. § 2. Przepisu § 1 nie stosuje się do sprawcy występkę o charakterze chuligańskim”. Od 1 lipca 2015 r. wejdzie w życie art. 59 a, zgodnie z którym, „§ 1. Jeżeli przed rozpoczęciem przewodu sądowego w pierwszej instancji sprawca, który nie był uprzednio skazany za przestępstwo umyślne z użyciem przemocy, naprawił szkodę lub zadośćuczynił wyrządzonej krzywdzie, umarza się, na wniosek pokrzywdzonego, postępowanie karne o występki zagrożony karą nieprzekraczającą 3 lat pozbawienia wolności, a także o występki przeciwko mieniu zagrożony karą nieprzekraczającą 5 lat pozbawienia wolności, jak również o występki określony w art. 157 § 1. § 2. Jeżeli czyn został popełniony na szkodę więcej niż jednego pokrzywdzonego warunkiem zastosowania § 1 jest naprawienie przez sprawcę szkody oraz zadośćuczynienie za wyrządzoną krzywdę w stosunku do wszystkich pokrzywdzonych. § 3. Przepisu § 1 nie stosuje się, jeżeli zachodzi szczególna okoliczność uzasadniająca, że umorzenie postępowania byłoby sprzeczne z potrzebą realizacji celów kary”.

²¹ „§ 1. Sąd może warunkowo umorzyć postępowanie karne, jeżeli wina i społeczna szkodliwość czynu nie są znaczne, okoliczności jego popełnienia nie budzą wątpliwości, a postawa sprawcy niekaranego za przestępstwo umyślne, jego właściwości i warunki osobiste oraz dotychczasowy sposób życia uzasadniają przypuszczenie, że pomimo umorzenia postępowania będzie przestrzegał porządku prawnego, w szczególności nie popełni przestępstwa. § 2. Warunkowego umorzenia nie stosuje się do sprawcy przestępstwa zagrożonego karą przekraczającą 3 lata pozbawienia wolności. § 3. W wypadku gdy pokrzywdzony pojednał się ze sprawcą, sprawca naprawił szkodę lub pokrzywdzony i sprawca uzgodnili sposób naprawienia szkody, warunkowe umorzenie może być zastosowane do sprawcy przestępstwa zagrożonego karą nie przekraczającą 5 lat pozbawienia wolności”. Od 1 lipca 2015 r. zacznie obowiązywać znowelizowany art. 66, zgodnie z którym „§ 1. Sąd może warunkowo umorzyć postępowanie karne, jeżeli wina i społeczna szkodliwość czynu nie są znaczne, okoliczności jego popełnienia nie budzą wątpliwości, a postawa sprawcy niekaranego za przestępstwo umyślne, jego właściwości i warunki osobiste oraz dotychczasowy sposób życia uzasadniają przypuszczenie, że pomimo umorzenia postępowania będzie przestrzegał porządku prawnego, w szczególności nie popełni

na mocy art. 41 § 1 KK²² może orzec środek karny w postaci zakazu wykonywania zawodu.

2. Odpowiedzialność cywilnoprawna

Przez odpowiedzialność cywilną rozumieć należy odpowiedzialność za wyrządzenie szkody majątkowej bądź krzywdy niemajątkowej, polegającej na kompensacie uszczerbku jakiego doświadczył pokrzywdzony na swoich dobrach prawnie chronionych²³.

Wyróżnia się trzy rodzaje źródeł odpowiedzialności:

1) odpowiedzialność kontraktową – opartą na art. 471 Kodeksu cywilnego²⁴, zgodnie z którym „dłużnik obowiązany jest do naprawienia szkody wynikłej z niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania, chyba że niewykonanie lub nienależyte wykonanie jest następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi”. Do przesłanek zaistnienia tego rodzaju odpowiedzialności zalicza się: a) niewykonanie lub nienależyte wykonanie zobowiązania, b) powstanie szkody majątkowej będącej wynikiem niewykonania zobowiązania, c) związek przyczynowy.

2) odpowiedzialność deliktową – umocowaną w art. 415 KC: „kto z winy swej wyrządził drugiemu szkodę, obowiązany jest do jej naprawienia”. Przesłankami odpowiedzialności są: a) wystąpienie szkody, b) zaistnienie czyny niedozwolonego, c) związek przyczynowy.

przestępstwa. § 2. Warunkowego umorzenia nie stosuje się do sprawcy przestępstwa zagrożonego karą przekraczającą 5 lat pozbawienia wolności”.

²² „§ 1. Sąd może orzec zakaz zajmowania określonego stanowiska albo wykonywania określonego zawodu, jeżeli sprawca nadużył przy popełnieniu przestępstwa stanowiska lub wykonywanego zawodu albo okazał, że dalsze zajmowanie stanowiska lub wykonywanie zawodu zagraża istotnym dobrom chronionym prawem”.

²³ A. Fiutak, *Prawo w medycynie*, Warszawa 2011, s. 103.

²⁴ Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. – *Kodeks cywilny*, Dz.U. Nr 16 poz. 93 z późn. zm. [dalej cyt.: KC].

3) odpowiedzialność gwarancyjno-repartycyjna – powstała na skutek przejęcia odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną przez inny podmiot np. odpowiedzialność ubezpieczeniowa²⁵.

Wykonanie zabiegu leczniczego bez zgody pacjenta skutkowało będzie odpowiedzialnością lekarzy za wyrządzenie pacjentowi szkody czynem niedozwolonym, czyli oparta będzie na odpowiedzialności deliktowej. Ma ona charakter osobisty, majątkowy oraz ograniczony w czasie, gdyż roszczenie wygasa z chwilą przedawnienia.

Aby lekarz mógł zostać pociągnięty do odpowiedzialności cywilnej za wykonanie zabiegu bez zgody pacjenta muszą zostać spełnione jej przesłanki, a mianowicie musi wystąpić szkoda, czyn niedozwolony oraz związek przyczynowo–skutkowy. Szkoda, jak stwierdza A. Fiutak, to: „powstała wbrew woli poszkodowanego różnica między obecnym jego stanem majątkowym a tym stanem, jaki zaistniałby, gdyby nie nastąpiło zdarzenie wywołujące szkodę. Szkody związane ze świadczeniami medycznymi to przede wszystkim szkody na osobie”²⁶. Szkoda może mieć również postać niemajątkową, nazywaną krzywdą, która podlega naprawieniu w drodze zadośćuczynienia²⁷. W przypadku Świadców Jehowy, częściej będziemy mieli do czynienia z doznaną krzywdą, objawiającą się cierpieniem moralnym (niemożnością uzyskania zbawienia i wykluczeniem ze wspólnoty).

W przypadku zabiegów leczniczych, szkoda/krzywda może być wyrządzona pacjentom, bądź ich najbliższym. Przysługiwać im wtedy będzie odszkodowanie/zadośćuczynienie, które staje się w tym wy-

²⁵ J. Mojak, *Prawo zobowiązań*, w: T. A. Filipiak, J. Mojak, M. Nazar [i in.], *Zarys prawa cywilnego*, Lublin 2006, s. 300.

²⁶ A. Fiutak, *Prawo w medycynie*, s. 109.

²⁷ J. Mojak, *Prawo zobowiązań*, s. 301.

padku głównym świadczeniem ze strony podmiotu udzielającego świadczenie zdrowotne²⁸.

Czynem niedozwolonym jest wykonanie zabiegu leczniczego bez uzyskania zgody pacjenta. Aby jednak zaistniała odpowiedzialność, osobie udzielającej świadczenia zdrowotne musi zostać przypisana wina, na którą składa się element obiektywny (bezprawność) i subiektywny (naganny stosunek psychiczny sprawcy do podjętego działania bądź zaniechania)²⁹. Sąd Najwyższy tak wypowiedział się w tej kwestii: „Prawo cywilne nie definiuje pojęcia winy. Korzystając w tym zakresie z dorobku prawa karnego, przyjmuje się, że pojęcie to zawiera dwa elementy składowe: obiektywny i subiektywny. Element obiektywny oznacza niezgodność zachowania się z obowiązującymi normami postępowania, a więc szeroko rozumianą bezprawność. Element subiektywny dotyczy stosunku woli i świadomości działającego do swojego czynu. Najkrócej rzecz ujmując, winę można przypisać podmiotowi prawa tylko wtedy, kiedy istnieją podstawy do negatywnej oceny jego zachowania z punktu widzenia obu tych elementów (tzw. zarzucalność postępowania)”³⁰. Żeby mogła zaistnieć zarzucalność muszą zostać spełnione trzy przesłanki: a) bezprawność, b) umyślność bądź nieumyślność, c) poczytalność sprawcy. Brak jakiegokolwiek przesłanki wyklucza odpowiedzialność lekarza³¹.

Istotną kwestią jest również związek przyczynowo–skutkowy pomiędzy zaistniałą szkodą/krzywdą a działaniem bądź zaniechaniem lekarza. Prawodawca w art. 361 § 1 KC stanowi: „Zobowiązany do od-

²⁸ Por. W. Czachórski, A. Brzozowski, M. Safjan [i in.], *Zobowiązania. Zarys wykładu*, Warszawa 2009, s. 85.

²⁹ A. Fiutak, *Prawo w medycynie*, s. 110.

³⁰ Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 września 2003 r., sygn. akt IV CK 32/02, LEX nr 146462.

³¹ B. Lewaszkiewicz–Petrykowska, *Wina lekarza i zakładu opieki zdrowotnej jako przesłanka odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przy leczeniu*, „Prawo i Medycyna” 1999, nr 1, s. 122.

szkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła”. W polskim porządku prawnym przyjęto zasadę adekwatnego związku przyczynowego. Zgodnie z orzeczeniem Sądu Najwyższego: „Nie każde uchybienie powoda stanowi o jego przyczynieniu się do powstania lub zwiększenia szkody i tym samym o wyłączeniu lub ograniczeniu materialnej odpowiedzialności pozwanych za wyrządzoną szkodę – stanowić taką przyczynę może tylko takie uchybienie, które pozostaje w normalnym związku przyczynowym z powstałą szkodą i bez którego szkoda w ogóle lub w takich rozmiarach by nie powstała”³². W innym orzeczeniu Sąd Najwyższy zauważa: „Adekwatny związek przyczynowy między zachowaniem lekarzy, a szkodą może być bezpośredni lub pośredni. Nie ma znaczenia, czy przyczyna powstania szkody jest dalsza, czy bliższa, byleby tylko skutek pozostawał jeszcze w granicach "normalności". Oznacza to, że wystarczający jest związek przyczynowy pośredni pomiędzy szkodą, a zdarzeniem (zaniedbaniem lekarza), które doprowadziło do wyrządzenia szkody”³³. Normalnymi skutkami są zwykłe, typowe następstwa, które powstałyby podczas zwyczajnego biegu rzeczy, które sędzia powinien oceniać obiektywnie i w oparciu o wiedzę dostępną w chwili orzekania³⁴. Ciężar udowodnienia tego związku, zgodnie z art. 6 KC, spoczywa na osobie, która wywodzi z niego skutki prawne. W procesach lekarskich opartych na odpowiedzialności deliktowej będzie to pacjent, który musi udowodnić zaistnienie i rozmiar szkody, związek przyczynowy oraz sprawstwo³⁵. Sądy jednak dostrzegając trudności, jakie mogą się pojawiać przy dowodzeniu, uznają za

³² Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 21 marca 1985 r., sygn. akt IV PR 32/85, LEX nr 14633.

³³ Wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 7 marca 2013 r., sygn. akt I ACA 879/13, LEX nr 1294707.

³⁴ K. Krupa-Lipińska, *Związek przyczynowy w „procesach lekarskich”*, „Prawo i Medycyna” 2012, nr 3/4 (48), s. 80-81.

³⁵ A. Fiutak, *Prawo w medycynie*, s. 113.

wystarczające, aby pacjent wykazał tylko prawdopodobieństwo zaistnienia związku przyczynowego, przerzucając niejako dowodzenie na lekarzy³⁶.

Sąd orzekając naprawienie szkody wyrządzonej pacjentowi może to zrobić poprzez nakazanie:

- 1) zapłaty określonej kwoty pieniężnej;
- 2) przywrócenia stanu sprzed powstania szkody;
- 3) zapłaty jednorazowego zwrot kosztów;
- 4) zapłaty jednorazowego świadczenia pieniężnego jako zadośćuczynienia za doznaną krzywdę;
- 5) wypłaty renty;
- 6) zapłaty zadośćuczynienia pieniężnego za naruszenie dobra osobistego³⁷.

Ze względu na specyfikę wykonywania zabiegów leczniczych u Świadców Jehowy i ich stosunek do krwi, a co z tym idzie możliwość pociągnięcia do odpowiedzialności lekarzy za wykonanie zabiegu bez wymaganej prawem zgody, omówiony zostanie tylko przypadek zadośćuczynienia za doznaną krzywdę na dobrach osobistych, gdyż tylko on będzie mieścił się w tej kategorii.

O możliwości przyznania zadośćuczynienia za naruszenie dobra osobistego, stanowi prawodawca w art. 448 KC, zgodnie z którym: „W razie naruszenia dobra osobistego sąd może przyznać temu, czyje dobro osobiste zostało naruszone, odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę lub na jego żądanie zasądzić odpowiednią sumę pieniężną na wskazany przez niego cel społeczny, niezależnie od innych środków potrzebnych do usunięcia skutków naruszenia. Przepis art. 445 § 3 stosuje się”. Dobra osobiste to w myśl art. 23, „zdrowie, wolność, cześć, swoboda sumienia, nazwisko lub pseudonim, wizerunek, tajemnica korespondencji, nietykalność

³⁶ K. Krupa-Lipińska, *Związek przyczynowy w „procesach lekarskich”*, s. 93-94.

³⁷ A. Fiutak, *Prawo w medycynie*, s. 119-120.

mieszkania, twórczość naukowa, artystyczna, wynalazcza i racjonalizatorska". W odniesieniu do wykonania zabiegu transfuzji krwi u Świadków Jehowy wbrew ich woli, możemy mówić o naruszeniu ich dobra osobistego w postaci wolności oraz swobody sumienia. W takiej sytuacji przysługiwać im będzie roszczenie o zapłatę zadośćuczynienia bądź zapłatę pewnej sumy pieniężnej na wskazany cel społeczny (art. 24 § 1 KC).

W kwestii wielkości zadośćuczynienia, w wyniku braku jednoznacznych wytycznych, sąd posiada władzę dyskrecyjną³⁸. Sąd Apelacyjny w Krakowie, określając wysokość zadośćuczynienia, stwierdził: „Cel ten obejmuje także udzielenie pokrzywdzonemu satysfakcji, a jej uzyskanie możliwe jest wtedy, gdy wysokość zasądanego zadośćuczynienia pieniężnego będzie dla sprawcy naruszenia i/lub innej osoby odpowiedzialnej za naruszenie odczuwalną "sankcją" majątkową. Określenie odpowiedniej sumy pieniężnej z tytułu zadośćuczynienia wymaga zatem uwzględnienia sytuacji majątkowej osoby odpowiedzialnej za naruszenie. Suma ta powinna być tak dobrana, by jej wysokość była majątkowo doniosła dla osoby odpowiedzialnej za naruszenie, w szczególności w odniesieniu do wydawcy powinna stanowić znaczący czynnik kalkulacyjny w jego działalności gospodarczej”³⁹.

3. Odpowiedzialność dyscyplinarna lekarza

Odpowiedzialność dyscyplinarna (zawodowa) jest odpowiedzialnością szczególnego rodzaju, opartą na naruszeniu obowiązków wynikających z wykonywania określonego zawodu. Jak zauważa A. Fiu-tak, odpowiedzialność ta związana jest z „przynależnością do określo-

³⁸ K. Pachnik, *Kryteria ustalania wysokości zadośćuczynienia w tzw. procesach medycznych, a problem miarkowania*, „Prawo i Medycyna” 2012, nr 3/4 (48), s. 66-67.

³⁹ Wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 5 listopada 2002 r., sygn. akt I ACa 869/02, „Transformacje Prawa Prywatnego” 2003/3/109, s. 114.

nej, samodzielnej, ważnej dla społeczeństwa grupy zawodowej”⁴⁰. W doktrynie rozważane są różne poglądy na temat charakteru prawnego owej odpowiedzialności – czy zaliczyć ją do prawa karnego czy może do prawa administracyjnego. Można by się pokusić o stwierdzenie że bliżej jej do odpowiedzialności karnej, a to ze względu na dołączliwość sankcji jakie przewiduje⁴¹.

W przypadku lekarzy, normy określające ich odpowiedzialność zawodową, zawarte zostały w ustawie o izbach lekarskich⁴². Przepisy te, zgodnie z art. 58 IzgLekU, określają odpowiedzialność zawodową lekarzy zrzeszonych w izbach lekarskich. Na mocy art. 8 ZawLekU, każdy lekarz, który uzyskał prawo wykonywania zawodu, z mocy prawa zostaje członkiem danej izby lekarskiej⁴³. Lekarz podlega odpowiedzialności zawodowej za naruszenie zasad etyki lekarskiej, a także przepisów określających jego obowiązki (tzw. przewinienia zawodowe). Postępowanie dyscyplinarne wszczynane jest na wniosek pokrzywdzonego, skierowany do Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, który może zainicjować postępowanie wyjaśniające bądź wydać decyzję o odmowie wszczęcia postępowania⁴⁴. Art. 56 IzgLekU, określa, iż stronami postępowania są pokrzywdzony, lekarz którego dotyczy postępowanie bądź obwiniony, za którego uważa się lekarza, któremu przedstawiono zarzuty bądź skierowano jego sprawę do sądu lekarskiego (art. 58 IzgLekU). Przed sądem lekarskim stroną postępowania jest również rzecznik odpowiedzialności zawodowej.

⁴⁰ A. Fiutak, *Prawo w medycynie*, s. 143.

⁴¹ Zob. E. Zielińska, *Odpowiedzialność zawodowa lekarza a odpowiedzialność karna*, „Prawo i Medycyna” 1999, nr 1, s. 61.

⁴² Ustawa z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich, Dz.U., Nr 219, poz. 1708 z późn. zm. [dalej cyt.: IzgLekU].

⁴³ Wymogi uzyskania prawa do wykonywania zawodu określone zostały w art. 5-14 ZawLekU.

⁴⁴ Z. Czerniecki, *Wykroczenia zawodowe: problemy w pracy Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej*, „Prawo i Medycyna” 1999, nr 1, s. 77.

Pokrzywdzonym, w świetle art. 56 IzbLekU, jest „osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, której dobro prawne zostało bezpośrednio naruszone lub zagrożone przez przewinienie zawodowe”.

Postępowanie dyscyplinarne, zgodnie z art. 55 IzbLekU składa się z:

- 1) czynności sprawdzających;
- 2) postępowania wyjaśniającego;
- 3) postępowania przed sądem lekarskim;
- 4) postępowania wykonawczego.

Zadaniem czynności sprawdzających jest zbadanie, czy skarga wniesiona do rzecznika stanowi podstawę do wszczęcia postępowania wyjaśniającego. Czynności przeprowadza rzecznik, który może przesłuchać osobę składającą skargę w charakterze świadka. Jeśli rzecznik uzna, że istnieją podstawy odpowiedzialności dyscyplinarnej, wszczy-
na on postępowanie wyjaśniające, którego celem, jak wskazuje prawodawca w art. 55 ust. 3, jest „ustalenie, czy został popełniony czyn mogący stanowić przewinienie zawodowe, wyjaśnienie okoliczności sprawy, a w przypadku stwierdzenia znamion przewinienia zawodowego ustalenie obwinionego oraz zebranie, zabezpieczenie i w niezbędnym zakresie utrwalenie dowodów dla sądu lekarskiego”. Rzecznik może wydać również postanowienie o odmowie wszczęcia postępowania, na które można złożyć zażalenie w terminie 14 dni od otrzymania odpisu postanowienia do właściwego miejscowo sądu lekarskiego bądź do Naczelnego Sądu Lekarskiego (art. 68 IzbLekU). Ustawodawca w art 74 IzbLekU opisuje zasady, jakimi powinien kierować się rzecznik, a mianowicie „powinien dążyć do szczegółowego wyjaśnienia sprawy. W tym celu może przesłuchiwać pokrzywdzonego i inne osoby w charakterze świadków, powoływać i przesłuchiwać biegłych lub specjalistów, jak również przeprowadzać inne dowody. W przypadkach niecierpiących zwłoki, w szczególności wtedy, gdy mo-

głoby to spowodować zatarcie śladów lub dowodów przewinienia zawodowego, rzecznik odpowiedzialności zawodowej może przesłuchać lekarza

w charakterze obwinionego, przed wydaniem postanowienia o przedstawieniu zarzutów, jeżeli zachodzą warunki do sporządzenia takiego postanowienia”. Jeśli wynikiem postępowania jest udowodnienie faktu popełnienia przewinienia zawodowego, rzecznik może wydać postanowienie o przedstawieniu zarzutów i sporządzić wniosek o ukaranie, który kończy postępowanie wyjaśniające. Następnie w terminie 14 dni przekazuje się akta do właściwego okręgowego sądu lekarskiego. Zgodnie z art. 75 ust.1 IzgLekU, „wniosek o ukaranie powinien zawierać:

1) imię i nazwisko oraz numer prawa wykonywania zawodu albo numer ograniczonego prawa wykonywania zawodu;

2) dokładne określenie zarzucanego przewinienia zawodowego, ze wskazaniem czasu, miejsca, sposobu i okoliczności jego popełnienia oraz skutków z niego wynikających;

3) imiona i nazwiska oraz adresy świadków, którzy mają być wezwani na rozprawę, jak również inne dowody;

4) uzasadnienie wniosku”.

W sytuacji, w której okaże się, że lekarz zaniedbał poważnemu obowiązkowi zawodowemu, a wykonywanie zawodu przez niego stwarza zagrożenie dla bezpieczeństwa pacjentów lub istnieje prawdopodobieństwo popełnienia kolejnego przewinienia zawodowego sąd lekarski – na wniosek rzecznika dyscyplinarnego – może wydać postanowienie o tymczasowym zawieszeniu prawa do wykonywania zawodu bądź o ograniczeniu zakresu wykonywanych czynności (art. 77 IzgLekU).

Postępowanie przed sądem lekarskim odbywa się na jawnej rozprawie, którą jednak można wyłączyć, jeśli jawność mogłaby:

1) naruszyć tajemnicę lekarską;

- 2) wywołać zakłócenie spokoju publicznego;
- 3) obrażać dobre obyczaje;
- 4) ujawnić okoliczności, które ze względu na ważny interes państwa powinny być zachowane w tajemnicy;
- 5) naruszyć ważny interes prywatny.

Sąd w pierwszej kolejności bada, czy nie zachodzą przesłanki dopuszczalność wszczęcia postępowania dyscyplinarnego, określone w art. 63 i 64 IzbLekU. Na ich podstawie postępowania nie wszczyna się, a wszczęte umarza kiedy:

- 1) czynu nie popełniono albo brak jest danych dostatecznie uzasadniających podejrzenie jego popełnienia;
- 2) czyn nie stanowi przewinienia zawodowego albo ustawy stanowią, że sprawca nie popełnia przewinienia zawodowego;
- 3) obwiniony zmarł;
- 4) nastąpiło ustanie karalności;
- 5) postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy co do tego samego czynu tej samej osoby zostało prawomocnie zakończone albo wcześniej wszczęte toczy się;
- 6) jeżeli od chwili popełnienia czynu upłynęły 3 lata.

Sąd w przypadku udowodnienia przewinienia zawodowego może orzec karę:

- 1) upomnienia;
- 2) nagany;
- 3) karę pieniężną;
- 4) zakazu pełnienia funkcji kierowniczych w jednostkach organizacyjnych ochrony zdrowia na okres od roku do pięciu lat;
- 5) ograniczenia zakresu czynności w wykonywaniu zawodu lekarza na okres od sześciu miesięcy do dwóch lat;
- 6) zawieszenia prawa wykonywania zawodu na okres od roku do pięciu lat;
- 7) pozbawienia prawa wykonywania zawodu.

Do kompetencji sądu należy również prawo do umorzenia postępowania, jeśli przewinienie zawodowe jest mniejszej wagi lub jeśli orzeczenie kary byłoby niecelowe ze względu na orzeczoną już karę za ten czyn w innym postępowaniu, a interes pokrzywdzonego temu się nie sprzeciwia (art. 82 IzbLekU).

Ilość skarg wniesionych w pierwszej połowie 2013 r., do Okręgowych Rzeczników Odpowiedzialności Zawodowej wyniosła 1599, z czego 371 dotyczyło nieetycznego zachowania lekarza⁴⁵.

4. Wnioski

Z przeprowadzonej analizy przepisów prawnych oraz literatury przedmiotu możemy wysunąć następujące wnioski:

1. W sytuacji wykonania zabiegu transfuzji krwi u Świadków Jehowy wbrew ich woli, przysługuje im możliwość zainicjowania trzech postępowań: karnego, cywilnego i dyscyplinarnego.

2. Wszystkie postępowania cechuje dobrowolność.

3. W przypadku postępowania karnego muszą wystąpić znamiona przestępstwa określonego w art. 192 § 1 KK, czyli brak zgody pacjenta na wykonanie zabiegu leczniczego.

4. Świadkom Jehowy przysługuje również prawo do zadośćuczynienia za naruszenie dóbr osobistych w postaci ich wolności do samostanowienia o sobie oraz swobody sumienia.

5. Aby móc wnieść roszczenie o zadośćuczynienie należy wykazać bezprawność działania lekarza, doznaną krzywdę oraz adekwatny związek przyczynowy.

⁴⁵ Sprawozdanie Okręgowych Rzeczników Odpowiedzialności Zawodowej za I połowę 2013 r., http://www.nil.org.pl/_data/assets/pdf_file/0017/93122/Sprawozdanie-OROZ-za-2013.pdf [dostęp 15.05.2014 r.].

6. Świadkowie Jehowy mogą również wnieść skargę do Okręgowych Rzeczników Odpowiedzialności Zawodowej działających przy okręgowych izbach lekarskich.

7. Skarga powinna dotyczyć nieetycznego zachowania bądź przewinienia zawodowego.

8. Postępowanie dyscyplinarne składa się z czynności wyjaśniających, postępowania wyjaśniającego, postępowania przed sądem lekarskim i postępowania wykonawczego.

Bibliografia

Źródła prawa

Ustawa z dnia 20 lipca 1950 r. o zawodzie felczera, Dz. U. Nr 36 poz. 336 z późn. zm.

Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny, Dz. U. z 1964 r., Nr 16 poz. 93 z późn. zm.

Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry, Dz. U. z 1997 r., Nr 28, poz. 152 z późn. zm.

Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny, Dz. U. Nr 88, poz. 533 z późn. zm.

Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, Dz. U. z 2009 r., Nr 52, poz. 417 z późn. zm.

Ustawa z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich, Dz. U. Nr 219, poz. 1708 z późn. zm.

Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, Dz. U. 2011, Nr 112, poz. 654 z późn. zm.

Orzecnictwo

Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 21 marca 1985 r., sygn. akt IV PR 32/85, LEX nr 14633.

Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 września 2003 r., sygn. akt IV CK 32/02, LEX nr 146462.

Wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 5 listopada 2002 r., sygn. akt I ACa 869/02, „Transformacje Prawa Prywatnego” 2003/3/109, s. 114.

Wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 7 marca 2013 r., sygn. akt I ACa 879/13, LEX nr 1294707.

Literatura

CZACHÓRSKI WITOLD, BRZOWSKI ADAM, SAFJAN MAREK [I IN.], *Zobowiązania. Zarys wykładu*, Warszawa 2009.

CZERNIECKI ZBIGNIEW, *Wykroczenia zawodowe: problemy w pracy Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej*, *Prawo i Medycyna* 1999, nr 1, s. 77-84.

FILAR MARIAN, *Lekarskie prawo karne*, Kraków 2000.

FIUTAK AGNIESZKA, *Prawo w medycynie*, Warszawa 2011.

HYPŚ SŁAWOMIR, *Przestępstwa przeciwko wolności*, w: *Prawo karne*, red. A. Grześkowiak, Warszawa 2009, s. 307-313.

KĘDZIORA RENATA, *Odpowiedzialność karna lekarza w związku z wykonywaniem czynności medycznych*, Warszawa 2009.

KĘDZIORA RENATA, *Problematyka zgody pacjenta w świetle polskiego ustawodawstwa medycznego*, *Prokuratura i Prawo* 2003, nr 7-8, s. 41-61.

KRUPA-LIPIŃSKA KATARZYNA, *Związek przyczynowy w „procesach lekarskich”*, *Prawo i Medycyna* 2012, nr 3/4 (48), s. 77-102.

KUBIAK RAFAŁ, *Prawo medyczne*, Warszawa 2010.

KULESZA JAN, *Zgoda pacjenta na zabieg leczniczy*, *Przegląd Sądowy* 2007, nr 5, s. 59-69.

LEWASZKIEWICZ-PETRYKOWSKA BIRUTA, *Wina lekarza i zakładu opieki zdrowotnej jako przesłanka odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przy leczeniu*, *Prawo i Medycyna* 1999, nr 1, s. 121-134.

- MOJAK JAN, Prawo zobowiązań, w: TERESA A. FILIPIAK, JAN MOJAK, MOROSŁAW NAZAR [I IN.], *Zarys prawa cywilnego*, Lublin 2006, s. 289-402.
- PACHNIK KAROL, Kryteria ustalania wysokości zadośćuczynienia w tzw. procesach medycznych, a problem miarkowania, *Prawo i Medycyna* 2012, nr 3/4 (48), s. 66-76.
- PILARCZYK ŁUKASZ, Przepięstwo wykonania zabiegu leczniczego bez zgody pacjenta. Aspekt podmiotowy, *Prawo i Medycyna* 2012, nr 3/4 (48), s. 209-223.
- REJMANIAK RAFAŁ, Problemy interpretacyjne wybranych pojęć zawartych w art. 192 KK, *e – Czasopismo Prawa Karnego i Nauk Penalnych*, poz. 2/2013, s. 21-36.
- WALTOŚ STANISŁAW, *Proces karny. Zarys systemu*, Warszawa 2009.
- ZOLL ANDRZEJ, Art. 192, w: *Kodeks karny. Część szczególna. t. II. Komentarz do art. 177-277*, red. A. Zoll, Kraków 2006.
- ZAJĄC PAWEŁ, Problematyka zgody pacjenta na zabieg leczniczy w polskim ustawodawstwie, *Biuletyn Stowarzyszenia Absolwentów i Przyjaciół Wydziału Prawa Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego*, t. IX, 11 (2) 2014, s. 63-89.
- ZIELIŃSKA ELEONORA, Powinności lekarza w przypadku braku zgody na leczenie oraz wobec pacjenta w stanie termalnym, *Prawo i Medycyna* 2000, nr 5, s. 73-93.

A Physician Responsibility for the Performing of Medical Treatment Related to Blood Transfusions Without the Consent of Jehovah's Witness

Summary

Jehovah's Witnesses are one of the most informed groups of patients who know their rights and responsibilities of the medical per-

sonnel. In a situation when their right to self-determination in medical matters is violated, they often make use of opportunities to assert their rights in court.

In this article the Author analyzes the legal provision related to physician responsibility for medical treatment performing without prior patient consent, and presents three types of responsibility that may be incurred by medical personnel for unlawful action - criminal, civil and disciplinary.

Słowa kluczowe: pacjent, odpowiedzialność dyscyplinarna, krzywda ,
legalność

Key words: patient, disciplinary responsibility, injustice, legality