

Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie

MONIKA IŻEWSKA  
ORCID: 0000-0001-5394-9760  
monika.izewska@mail.umcs.pl

## Prawo pacjenta do korzystania ze świadczeń zdrowotnych a odmowa udzielenia świadczenia przez lekarza w świetle obowiązujących przepisów

---

Patient's Right to Health Services and Cases of Refusal of Health Services by the Doctor

### WPROWADZENIE

Zdrowie jest jednym z najważniejszych dóbr człowieka, a jego ochrona została przewidziana nie tylko w aktach prawa krajowego, lecz także w aktach regulujących prawo międzynarodowe, które gwarantują każdemu prawo do otrzymania opieki lekarskiej niezbędnej dla osiągnięcia optymalnego poziomu ochrony zdrowia fizycznego i psychicznego. W prawie polskim prawo do ochrony zdrowia zostało zapewnione każdemu w art. 68 Konstytucji RP<sup>1</sup>. Ponadto przepisy ustawy zasadniczej nakładają na organy władzy państwowej obowiązek zagwarantowania obywatelom, bez względu na ich sytuację materialną, równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych. Zgodnie z Konstytucją RP szczególną opieką zdrowotną powinny zostać objęte dzieci, kobiety ciężarne, osoby niepełnosprawne oraz będące w podeszłym wieku<sup>2</sup>.

Celem niniejszego artykułu jest analiza przepisów odnoszących się do podstawowego prawa pacjenta, czyli prawa do świadczeń zdrowotnych, szczególnie w odniesieniu do przysługującego lekarzom prawa do odmowy udzielenia

---

<sup>1</sup> Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz.U. 1997, nr 78, poz. 483, ze zm.).

<sup>2</sup> J. Zdanowska, *Problem odmowy udzielenia świadczenia zdrowotnego w podmiocie leczniczym*, „Pielęgniarstwo Polskie” 2017, nr 2(64), s. 288–289.

świadczenia zdrowotnego. Przedstawiono także obowiązki, które powinien wypełnić każdy lekarz dokonujący odmowy udzielenia pacjentowi świadczenia zdrowotnego.

## CHARAKTERYSTYKA PRAWA DO ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

W sposób szczegółowy prawa pacjenta zostały uregulowane w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Prawa Pacjenta<sup>3</sup>. Jednym z podstawowych praw pacjenta, które jako pierwsze zostało zawarte w tej ustawie, jest prawo do świadczeń zdrowotnych. Zgodnie z art. 6 pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej. Można zatem stwierdzić, że jest to najważniejsze prawo pacjenta, którego przedmiotem jest świadczenie zdrowotne, a więc główne świadczenie występujące w stosunku prawnym między pacjentem a podmiotem udzielającym takich świadczeń. Natomiast pozostałe prawa pacjenta, uregulowane w dalszej części omawianej ustawy, mają na celu zagwarantowanie pacjentowi tego, aby w czasie realizowania świadczeń zdrowotnych mógł poczuć się bezpiecznie i komfortowo. Ponadto prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych zabezpiecza optymalny standard udzielanych świadczeń zdrowotnych, które powinny odpowiadać wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej<sup>4</sup>. W przypadku wystąpienia po stronie podmiotu leczniczego ograniczonych możliwości udzielenia odpowiednich świadczeń zdrowotnych, jak np. ilościowy limit świadczeń, pacjent ma prawo do wpisania go na listę oczekujących zgodnie z przejrzystą, obiektywną, opartą na kryteriach medycznych procedurą ustalającą kolejność dostępu do tych świadczeń<sup>5</sup>. Biorąc pod uwagę wspomniane kryteria, należy zatem stwierdzić, że zawsze czynnikiem decydującym powinien być stan zdrowia pacjenta, a nie inne czynniki, takie jak wiek czy posiadany status społeczny. Oczywiście wyjątek od zastosowania wspomnianej procedury będą stanowiły wszystkie przypadki zagrożenia życia czy zdrowia pacjenta. Wtedy zgodnie z art. 7 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta pacjent ma prawo do natychmiastowego uzyskania świadczenia zdrowotnego<sup>6</sup>.

Świadczenie zdrowotne zostało zdefiniowane w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej<sup>7</sup>. Zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 10 tej ustawy świadczeniem zdrowotnym są działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu lecze-

<sup>3</sup> T.j. Dz.U. 2023, poz. 1545.

<sup>4</sup> L. Bosek, *Komentarz do art. 6, [w:] Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz*, red. L. Bosek, Legalis 2020.

<sup>5</sup> Art. 6 ust. 2 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

<sup>6</sup> J. Zdanowska, *op. cit.*, s. 289.

<sup>7</sup> T.j. Dz.U. 2023, poz. 991.

nia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania. Wszystkie świadczenia zdrowotne mogą być udzielane przez podmioty lecznicze i praktyki zawodowe. Obowiązkiem podmiotów leczniczych jest zapewnienie udzielania świadczeń zdrowotnych jedynie przez osoby wykonujące zawody medyczne. Natomiast w ramach praktyk zawodowych świadczeń zdrowotnych udzielają osoby biście lekarze, pielęgniarki lub fizjoterapeuci. Ponadto świadczenia zdrowotne są udzielane nie tylko w placówkach podmiotów leczniczych, lecz także w miejscu, w którym aktualnie znajduje się pacjent, a więc np. w jego domu czy też w szkole. Świadczenia zdrowotne mogą być udzielane również za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności.

### PRAWO LEKARZA DO ODMOWY LECZENIA A OBOWIĄZEK UDZIELENIA POMOCY

Prawo lekarza do odmowy leczenia zostało uregulowane w art. 38 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza i lekarza dentystry<sup>8</sup>, zgodnie z którym lekarz ma możliwość niepodjęcia lub odstąpienia od leczenia pacjenta tylko wtedy, gdy nie zachodzi bezwzględny obowiązek udzielenia pomocy z art. 30 tej ustawy. Odmowa leczenia jest zatem niedopuszczalna w sytuacji, w której zwłoka w udzieleniu pomocy mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia. Przytoczony przepis nakłada na każdego lekarza bezwzględny obowiązek udzielenia pomocy w przedstawionych przypadkach, niezależnie od formy zatrudnienia czy sposobu wykonywania zawodu lub posiadanej specjalizacji oraz bez względu na to, czy lekarz w danym momencie jest na dyżurze czy spędza czas prywatnie<sup>9</sup>. W każdej sytuacji nagłej i niespodziewanej, w której zwłoka w udzieleniu pomocy mogłaby przyczynić się do utraty życia lub wystąpienia ciężkiego uszczerbku zdrowia pacjenta, lekarz nie może więc odmówić udzielenia pomocy. Jednak aby lekarz mógł stwierdzić, że w danej sytuacji nie występuje przypadek niecierpiący zwłoki i w związku z tym może ewentualnie odmówić leczenia, uważa się, że przed podjęciem takiej decyzji powinien on przynajmniej zebrać wywiad, obejrzeć pacjenta czy też ewentualnie w niezbędnym zakresie go zbadać<sup>10</sup>. Dodatkowo z obowiązkiem udzielania pomocy przez lekarzy w stanach nagłych koresponduje przyznane każdemu pacjentowi prawo do natychmiastowego udzielenia świad-

<sup>8</sup> T.j. Dz.U. 2023, poz. 1516.

<sup>9</sup> N. Karczevska-Kamińska, *Odpowiedzialność cywilna za szkody wyrządzone przy leczeniu (w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych)*, [w:] *System Prawa Medycznego*, t. 5: *Odpowiedzialność prywatnoprawna*, red. E. Bagińska, Legalis 2021, s. 420–422.

<sup>10</sup> B. Namysłowska-Gabrysiak, E. Zielińska, *Komentarz do art. 38*, [w:] *Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Komentarz*, red. E. Zielińska, LEX/el. 2022, teza 4.

czeń zdrowotnych w sytuacji zagrożenia zdrowia lub życia<sup>11</sup>. Także wspomniana już ustawa o działalności leczniczej zabrania podmiotowi leczniczemu odmowy udzielenia świadczenia zdrowotnego każdemu, kto potrzebuje natychmiastowego udzielenia świadczenia ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia<sup>12</sup>. W związku z powyższym każda osoba, która zgłasza się do podmiotu leczniczego w celu natychmiastowego otrzymania pomocy z uwagi na zagrożenie życia lub zdrowia, powinna uzyskać niezbędne świadczenie zdrowotne. W takiej sytuacji żadna okoliczność nie powinna być podstawą do odmowy udzielenia świadczenia zdrowotnego, nawet jeżeli pacjent nie jest powiązany z podmiotem leczniczym, do którego się zgłasza po pomoc czy też nie posiada ubezpieczenia zdrowotnego albo w danym podmiocie leczniczym został już wyczerpany limit świadczeń finansowanych w ramach umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia (NFZ)<sup>13</sup>.

Biorąc pod uwagę art. 30 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry, można zatem wyróżnić dwie sytuacje, których wystąpienie aktualizuje obowiązek udzielenia przez lekarza pomocy. Pierwszy z nich dotyczy sytuacji, w której zwłoka w udzieleniu pomocy przez lekarza mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, natomiast drugi wystąpi, kiedy zwłoka w udzieleniu pomocy mogłaby spowodować niebezpieczeństwo powstania ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia. Do czasu dokonania nowelizacji z dnia 16 lipca 2020 r. art. 30 zawierał jeszcze jedną, trzecią przesłankę, która dotyczyła obowiązku udzielenia przez lekarza pomocy w sytuacji wystąpienia także „innych przypadków niecierpiących zwłoki”. Do takich przypadków na gruncie poprzedniego brzmienia wspomnianego przepisu zaliczano wszystkie sytuacje, które na skutek nieudzielenia przez lekarza pomocy mogłyby prowadzić do wystąpienia negatywnych skutków dla zdrowia pacjenta, ale nie tak niebezpiecznych, aby można było je określić jako ciężkie uszkodzenia ciała lub ciężki rozstrój zdrowia. Na przykład w ramach przypadków niecierpiących zwłoki mieściło się wykonanie dodatkowego badania, które w wyniku przełożenia na inny termin spowodowałoby u pacjenta konieczność powtórzenia przez niego skomplikowanych przygotowań czy też zaszczepienie pacjenta kolejną dawką, niezbędną dla zachowania uodpornienia. W ramach przypadków niecierpiących zwłoki wyróżniano też te, które wynikają ze względów prawnych, jak chociażby możliwość legalnego przerwania ciąży pochodzącej z czynu zabronionego w ostatnim dopuszczalnym momencie czy konieczność jak najszybszego zbadania obrażeń, które powinny zostać udokumentowane ze względów dowodowych. W związku z powyższym wyeliminowanie z art. 30 „innych przypadków niecierpiących zwłoki” pozbawiło

<sup>11</sup> Art. 7 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

<sup>12</sup> Art. 15 ustawy o działalności leczniczej.

<sup>13</sup> B. Namysłowska-Gabrysiak, E. Zielińska, *Komentarz do art. 30, [w:] Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Komentarz...*, 2022, teza 1.

pacjentów możliwości domagania się od lekarzy udzielenia świadczenia zdrowotnego w przedstawionych przypadkach. W aktualnym stanie prawnym obowiązkiem udzielenia przez lekarza pomocy są więc objęte jedynie przypadki nagłego zagrożenia zdrowia, których nie można przewidzieć, jak np. udar mózgu, zawał serca czy ciężkie obrażenia powstałe w wyniku wypadków drogowych<sup>14</sup>.

Zawsze, gdy nie zachodzi przedstawiony powyżej przypadek wystąpienia sytuacji nagłych z art. 30 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry, lekarz ma możliwość odmowy leczenia pacjenta. Na podstawie art. 38 tej ustawy można wyróżnić dwie sytuacje. Pierwsza z nich dotyczy dopuszczalności odstąpienia od leczenia, która może być podjęta przez lekarza dopiero po spełnieniu trzech ustawowych przesłanek: 1) lekarz powinien z odpowiednim wyprzedzeniem uprzedzić pacjenta lub jego opiekuna o zamiarze odstąpienia od leczenia; 2) lekarz powinien wskazać pacjentowi możliwość realnego uzyskania danego świadczenia u innego lekarza lub w innym podmiocie leczniczym; 3) lekarz powinien uzasadnić i odnotować odstąpienie od leczenia w dokumentacji medycznej. Druga sytuacja z art. 38 dotyczy prawa lekarza do odmowy podjęcia leczenia. Zarówno w przypadku niepodjęcia leczenia, jak i odstąpienia od leczenia, jeżeli lekarz wykonuje zawód na podstawie stosunku pracy lub w ramach służby, to może odmówić leczenia po uzyskaniu zgody swojego przełożonego i tylko wtedy, gdy istnieją ku temu poważne powody.

Jednym z warunków dopuszczalności odmowy leczenia, a więc zarówno niepodjęcia leczenia, jak i odstąpienia od leczenia, jest zatem uzyskanie przez lekarza – jeszcze przed poinformowaniem pacjenta – zgody przełożonego, który nie musi być jednak bezpośrednim przełożonym danego lekarza. Ocenie przełożonego będą podlegały tylko powody odmowy leczenia, a nie sama decyzja lekarza co do tego, że sytuacja pacjenta nie należy do przypadku niecierpiącego zwłoki i tym samym nie stanowi przeszkody wyłączającej możliwość odmowy leczenia. Jest to spowodowane tym, że przeważnie przełożony nie ma bezpośredniego kontaktu z pacjentem, a zgodę na odmowę leczenia podejmuje jedynie na podstawie przeprowadzonej z lekarzem rozmowy<sup>15</sup>.

Ponadto obowiązkiem lekarza przy odstąpieniu od leczenia jest dostatecznie wczesne poinformowanie pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego czy też opiekuna faktycznego o zamiarze odstąpienia od leczenia po to, aby pacjent miał możliwość ewentualnego kontynuowania leczenia bez zbędnej zwłoki u innego lekarza. Dodatkowo lekarz powinien wskazać pacjentowi takiego innego lekarza lub podmiot leczniczy, który realnie będzie mógł udzielić pacjentowi danego świadczenia. W celu zrealizowania ustawowego obowiązku lekarz, który odstępuje od leczenia pacjenta, powinien więc dysponować wiedzą o świadczeniach zdro-

<sup>14</sup> *Ibidem*, tezy 8 i 10.

<sup>15</sup> *Eadem*, *Komentarz do art. 38...*, teza 9.

wotnych realizowanych w innych placówkach leczniczych lub u innych lekarzy, także z uwzględnieniem limitów świadczeń zdrowotnych ustalonych w ramach kontraktu z NFZ. Wspomniany obowiązek w pełni może być realizowany przez lekarza tylko w przypadku istnienia takiego systemu teleinformatycznego, który umożliwi uzyskanie aktualnych informacji na temat lekarzy udzielających danych świadczeń zdrowotnych<sup>16</sup>.

Do „poważnych powodów” uzasadniających odmowę leczenia, a więc zarówno odstąpienie od leczenia, jak i niepodjęcie leczenia, należy zaliczyć te, które leżą po stronie samego pacjenta (np. obrażanie lekarza, notoryczne niestosowanie się do zaleceń lekarza negatywnie wpływające na proces leczenia) oraz takie, które dotyczą samego lekarza (np. jego zmęczenie zawodowe, trudna sytuacja życiowa dotycząca jego lub bliskiej mu osoby, zmiana miejsca zamieszkania, wyczerpanie wszystkich dostępnych metod leczenia czy niewystarczająca wiedza lekarza niezbędna do dalszego leczenia pacjenta). Dodatkowo takie przyczyny mogą wiązać się z negatywnym zachowaniem rodziny pacjenta wobec lekarza lub z utratą zaufania pacjenta do lekarza<sup>17</sup>. Z całą pewnością jednak poważnym powodem do odmowy leczenia nie będzie zagrożenie zdrowotne, jakim dla lekarza może być stan zdrowia pacjenta, np. będącego nosicielem wirusa HIV. Powszechnie przyjmuje się, że lekarz powinien znać możliwe sposoby zabezpieczenia się przed ewentualnym zakażeniem i powinien posiadać odpowiednie środki ochronne, chyba że podmiot leczniczy go zatrudniający nie zapewnia mu należytych środków ochronnych<sup>18</sup>.

Jedynie w przypadku odstąpienia od leczenia dodatkowym obowiązkiem lekarza jest odnotowanie i uzasadnienie tego faktu w dokumentacji medycznej. W takim uzasadnieniu z pewnością powinna zostać zawarta przyczyna odstąpienia od leczenia wraz z okolicznościami wskazującymi na wspomniane powyżej poważne powody. Niestety, ustawodawca nie nałożył na lekarza dodatkowego obowiązku poinformowania pacjenta o przyczynie odstąpienia od leczenia. Należy jednak pamiętać, że każdy pacjent ma prawo do wglądu w swoją dokumentację medyczną, w której wspomniane informacje powinny zostać odnotowane. Z pewnością sytuacją wartą do rozważenia przez ustawodawcę powinno być nałożenie obowiązku sporządzenia i podpisania przez lekarza oświadczenia o odstąpieniu od leczenia, które następnie miałyby zostać podpisane także przez pacjenta. W przypadku niepodjęcia leczenia przyjmuje się, że – pomimo braku ustawowego obowiązku odnotowania tego w dokumentacji lekarskiej lub przynajmniej poinformowania pacjenta o powodach niepodjęcia leczenia – lekarz powinien

<sup>16</sup> *Ibidem*, teza 15.

<sup>17</sup> Ł. Caban, *Komentarz do art. 38*, [w:] *Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Komentarz*, red. M. Kopeć, LEX/el. 2016, teza 9.

<sup>18</sup> B. Namysłowska-Gabrysiak, E. Zielińska, *Komentarz do art. 38...*, tezy 11 i 12.

na żądanie pacjenta uzasadnić pisemnie swoją decyzję. Realizacja przez lekarza wspomnianego obowiązku jest istotna także w przypadku ewentualnej późniejszej kontroli zasadności podjętej przez niego odmowy leczenia<sup>19</sup>. Jest to uzasadnione tym bardziej, że Kodeks Etyki Lekarskiej w art. 7 nie dokonuje odróżnienia przypadków odmowy podjęcia leczenia i przypadków odmowy jego kontynuacji pod kątem odmiennych obowiązków nałożonych na lekarza. Tym samym Kodeks Etyki Lekarskiej lepiej chroni prawa pacjenta z uwagi na nałożone na lekarzy wyższe wymogi niż omawiana ustawa<sup>20</sup>.

Przyczyną odmowy leczenia może być udział lekarza w zbiorowej akcji protestacyjnej. Każdy lekarz, który jest zatrudniony na podstawie umowy o pracę, ma prawo do udziału w strajku. Zgodnie z art. 59 ust. 3 Konstytucji RP, w granicach określonych w ustawie, związkom zawodowym przysługuje prawo do organizowania strajków pracowniczych oraz innych form protestu. Ustawa może jednak ograniczyć prowadzenie strajku lub zakazać go w odniesieniu do określonej kategorii pracowników lub w określonych dziedzinach z uwagi na dobro publiczne. Zarówno ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry, jak i ustawa z dnia 23 maja 1991 r. o rozwiązywaniu sporów zbiorowych<sup>21</sup> nie pozbawiają lekarzy prawa do udziału w strajku, a jedynie je ograniczają. Jednym z takich ograniczeń jest art. 30 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry, zgodnie z którym lekarz ma obowiązek udzielić pacjentowi pomocy w przypadkach niecierpiących zwłoki, także tych, które mają miejsce w czasie strajku. Drugie ograniczenie wynika z art. 19 ustawy o rozwiązywaniu sporów zbiorowych, zgodnie z którym niedopuszczalne jest zaprzestanie pracy w wyniku akcji strajkowych na stanowiskach pracy, urządzeniach i instalacjach, na których zaniechanie pracy zagraża życiu i zdrowiu ludzkiemu lub bezpieczeństwu pracy. Do udziału lekarza w strajku odnosi się też art. 73 Kodeksu Etyki Lekarskiej. Na podstawie tego przepisu można stwierdzić, że lekarz, który decyduje się na udział w strajku, nie jest zwolniony od obowiązku udzielenia pomocy tylko wtedy, gdy jej nieudzielenie może narazić pacjenta na utratę życia lub pogorszenie zdrowia. Z przytoczonego przepisu wynika zatem, że lekarz może brać udział w strajku nawet wtedy, gdy miałyby to negatywny wpływ na leczenie pacjentów, o ile nie doprowadzi do niebezpieczeństwa utraty życia przez pacjenta lub pogorszenia się jego zdrowia. W związku z tym przyjmuje się, że w czasie strajku lekarz nie ma obowiązku wykonywania takich zabiegów, które służą poprawie ogólnego stanu zdrowia pacjenta<sup>22</sup>.

<sup>19</sup> *Ibidem*, tezy 13 i 14.

<sup>20</sup> Zgodnie z art. 7 Kodeksu Etyki Lekarskiej w szczególnie uzasadnionych wypadkach lekarz może nie podjąć się lub odstąpić od leczenia chorego, z wyjątkiem przypadków niecierpiących zwłoki. Nie podejmując albo odstępując od leczenia, lekarz winien wskazać choremu inną możliwość uzyskania pomocy lekarskiej.

<sup>21</sup> T.j. Dz.U. 2020, poz. 123.

<sup>22</sup> B. Namysłowska-Gabrysiak, E. Zielińska, *Komentarz do art. 38...*, tezy 19 i 20.

## POWSTRZYMANIE SIĘ OD UDZIELENIA ŚWIADCZEŃ NIEZGODNYCH Z SUMIENIEM LEKARZA A PRAWO PACJENTA DO NALEŻNYCH MU ŚWIADCZEŃ

Zgodnie z zawartą w art. 39 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry tzw. klauzulą sumienia lekarz może powstrzymać się od wykonania świadczeń zdrowotnych niezgodnych z jego sumieniem, z zastrzeżeniem art. 30 tej ustawy, z tym że ma obowiązek odnotować ten fakt w dokumentacji medycznej. Dodatkowo lekarz wykonujący zawód na podstawie umowy o pracę lub w ramach służby ma obowiązek uprzedniego powiadomienia na piśmie przełożonego. Wspomniany przepis z jednej strony ma chronić przyznaną każdemu w art. 53 Konstytucji RP wolność sumienia, a z drugiej strony ma zabezpieczyć także prawo pacjenta do uzyskania świadczeń zdrowotnych. Zgodnie z ustawą o działalności leczniczej świadczeniem zdrowotnym są działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania. Pojęciem wykonania świadczenia są objęte z pewnością wszystkie świadczenia, które lekarz wykonuje osobiście, a więc np. wykonanie określonego badania czy przeprowadzenie operacji. Przy szerszym ujęciu będzie to również wydanie skierowania na badania lub wystawienie recepty<sup>23</sup>. Ponadto Trybunał Konstytucyjny w wyroku z dnia 7 października 2015 r.<sup>24</sup> stwierdził, że lekarz, który korzysta z przyznanego mu prawa do odmowy wykonania świadczenia zdrowotnego sprzecznego z jego sumieniem, nie ma obowiązku informowania pacjenta o możliwości otrzymania danego świadczenia w innym podmiocie leczniczym lub u innego lekarza właśnie z uwagi na zagwarantowaną w Konstytucji RP wolność sumienia. Przedstawiony w tym wyroku pogląd Trybunału Konstytucyjnego z pewnością wydaje się zbyt daleko idący, tym bardziej że w zgłoszonym do tego orzeczenia zdaniu odrębnym słusznie podniesiono, iż poinformowanie pacjenta o możliwości uzyskania świadczenia jest oświadczeniem wiedzy i nie przesądza o ostatecznej decyzji pacjenta o możliwości uczynienia z niej użytku.

Klauzula sumienia w praktyce ma zastosowanie do dwóch typów świadczeń zdrowotnych. Z jednej strony dotyczy tych świadczeń, których zrealizowanie wiąże się z poświęceniem jednego dobra w celu ochrony innego dobra, przy czym oba dobra są prawnie chronione, jak np. wykonanie dopuszczalnego prawem przerwania ciąży lub przeszczepienie organu od żywego dawcy. Z drugiej strony klauzula sumienia dotyczy tych świadczeń, których wykonanie pozostaje jedynie w sprzeczności z wyznawaną religią, wartościami czy zasadami moralnymi

<sup>23</sup> Eaedem, *Komentarz do art. 39, [w:] Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Komentarz...*, 2022, tezy 5 i 6.

<sup>24</sup> K 12/14, Legalis nr 1337033.

danego lekarza i nie wiąże się z koniecznością poświęcenia żadnego dobra chronionego prawem, jak np. wykonanie zabiegu *in vitro*<sup>25</sup>.

Dodatkowym warunkiem skorzystania przez lekarza zatrudnionego na podstawie umowy o pracę lub wykonującego zawód w ramach służby jest obowiązek poprzedniego powiadomienia przełożonego. Takie powiadomienie ma charakter ogólny i musi dokładnie określać rodzaje świadczeń, których lekarz nie będzie wykonywał z uwagi na sprzeczność z jego sumieniem. Ponadto umożliwia przełożonemu odpowiednie rozplanowanie pracy pozostałych lekarzy, tak aby zapewnić pacjentom dostęp do wszystkich potrzebnych im świadczeń zdrowotnych<sup>26</sup>.

Na zakończenie warto jeszcze wspomnieć, że pomimo tego, iż Trybunał Konstytucyjny we wspomnianym wyroku odciążył lekarzy z obowiązku poinformowania pacjenta o możliwości realnego uzyskania świadczenia u innego lekarza lub w innym podmiocie leczniczym, to jednocześnie podkreślił, że na organach państwa spoczywa obowiązek zapewnienia pacjentom dostępu do świadczeń zdrowotnych. W związku z tym to odpowiednie organy władzy państwowej powinny uruchomić system dostępny dla pacjentów, będący rejestrem zarówno tych lekarzy, którzy pracują indywidualnie, jak i tych zatrudnionych w podmiotach leczniczych, którzy wykonują wspomniane świadczenia. Na konieczność powstania rejestru wielokrotnie zwracał uwagę także Rzecznik Praw Obywatelskich<sup>27</sup>.

## PODSUMOWANIE

Omówione w niniejszym artykule przepisy chronią zarówno prawa pacjentów do uzyskania niezbędnych świadczeń zdrowotnych, jak i prawa lekarzy do odmowy ich udzielenia. Należy pamiętać jednak o tym, że w sytuacji, w której lekarze mają monopol na wykonywanie świadczeń zdrowotnych, każda odmowa udzielenia świadczenia może doprowadzić do tego, że pacjent zupełnie nie otrzyma niezbędnego świadczenia zdrowotnego albo nie uzyska go we właściwym czasie. Niedopełnienie nałożonego na lekarza obowiązku udzielenia pomocy pacjentowi może przyczynić się do powstania odpowiedzialności odszkodowawczej. Niezbędnym warunkiem jej powstania jest wystąpienie związku przyczynowego między odmową udzielenia świadczenia zdrowotnego przez lekarza a wystąpieniem u pacjenta szkody na zdrowiu. Ważne zatem jest to, aby lekarze byli świadomi swoich praw i korzystali z nich z poszanowaniem zasad etyki lekarskiej. Wtedy prawa te będą stanowiły nie tylko gwarancję wolności zawodowej lekarzy, lecz także ochronę i zabezpieczenie praw pacjentów.

<sup>25</sup> B. Namysłowska-Gabrysiak, E. Zielińska, *Komentarz do art. 39...*, teza 9.

<sup>26</sup> *Ibidem*, teza 13.

<sup>27</sup> *Ibidem*, teza 16; J. Zdanowska, *op. cit.*, s. 291.

Zdrowie jest dobrem podstawowym każdego człowieka. Zgodnie z Kodeksem Etyki Lekarskiej powołaniem każdego lekarza jest ochrona życia i zdrowia ludzkiego oraz przestrzeganie praw pacjentów. Prawa te nie mają jednak charakteru bezwarunkowego. Lekarze również posiadają swoje prawa, do których należy m.in. prawo do odmowy udzielenia pacjentowi świadczenia zdrowotnego. Szczególnie trudny do pogodzenia praw pacjentów i lekarzy jest przepis wprowadzający tzw. klauzulę sumienia. Z jednej strony chroni ona wolność sumienia lekarzy, lecz z drugiej znacznie ogranicza pacjentom dostęp do świadczeń zdrowotnych. Przede wszystkim jest to spowodowane brakiem systemu informacji dla pacjentów o możliwości uzyskania konkretnego świadczenia w innym podmiocie leczniczym.

## BIBLIOGRAFIA

### Literatura

- Bosek L., *Komentarz do art. 6, [w:] Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz*, red. L. Bosek, Legalis 2020.
- Caban Ł., *Komentarz do art. 38, [w:] Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Komentarz*, red. M. Kopeć, LEX/el. 2016.
- Karczevska-Kamińska N., *Odpowiedzialność cywilna za szkody wyrządzone przy leczeniu (w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych)*, [w:] *System Prawa Medycznego*, t. 5: *Odpowiedzialność prywatnoprawna*, red. E. Bagińska, Legalis 2021.
- Namysłowska-Gabrysiak B., Zielińska E., *Komentarz do art. 30, [w:] Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Komentarz*, red. E. Zielińska, LEX/el. 2022.
- Namysłowska-Gabrysiak B., Zielińska E., *Komentarz do art. 38, [w:] Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Komentarz*, red. E. Zielińska, LEX/el. 2022.
- Namysłowska-Gabrysiak B., Zielińska E., *Komentarz do art. 39, [w:] Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Komentarz*, red. E. Zielińska, LEX/el. 2022.
- Zdanowska J., *Problem odmowy udzielenia świadczenia zdrowotnego w podmiocie leczniczym*, „Pielęgniarstwo Polskie” 2017, nr 2(64), DOI: <https://doi.org/10.20883/pielpol.2017.38>.

### Akty prawne

- Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz.U. 1997, nr 78, poz. 483, ze zm.).
- Ustawa z dnia 23 maja 1991 r. o rozwiązywaniu sporów zbiorowych (t.j. Dz.U. 2020, poz. 123).
- Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (t.j. Dz.U. 2023, poz. 1516).
- Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz.U. 2023, poz. 1545).
- Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. 2023, poz. 991).

### Orzecznictwo

- Wyrok TK z dnia 7 października 2015 r., K 12/14, Legalis nr 1337033.

## ABSTRACT

This article discusses the patient's right to receive health services in the context of cases where a doctor refuses to provide health services. At the outset, the patient's right to receive health services, which is a fundamental right to which every patient is entitled, was presented. This is

followed by a presentation of the duty imposed on doctors to provide assistance in any sudden and unexpected situation where a delay in providing assistance could contribute to the loss of life or the occurrence of serious damage to the patient's health. If such a situation arises, the doctor may not refuse to assist the patient. The duty of doctors to provide assistance in emergencies corresponds to the right granted to every patient to receive immediate medical treatment in a situation where health or life is at risk. However, in addition to these cases, a doctor has the right to refuse to treat a patient and to contract to provide a health service that is not in accordance with his or her conscience. For this reason, the article discusses the prerequisites for the admissibility of a doctor's exercise of his or her rights in the context of the need to simultaneously ensure the widest possible protection of patients' rights.

**Keywords:** patient's rights; health service; doctor's right to refuse treatment; doctor's refusal to provide health service; conscience clause

## ABSTRAKT

W artykule omówione zostało prawo pacjenta do korzystania ze świadczeń zdrowotnych w kontekście przypadków odmowy udzielenia świadczenia zdrowotnego przez lekarza. Na początku ukazano prawo pacjenta do otrzymania świadczeń zdrowotnych, które jest podstawowym prawem przysługującym każdemu pacjentowi. W dalszej kolejności przedstawiono nałożony na lekarzy obowiązek udzielenia pomocy w każdej sytuacji nagłej i niespodziewanej, w której zwłoka w udzieleniu pomocy mogłaby przyczynić się do utraty życia lub wystąpienia ciężkiego uszczerbku na zdrowiu pacjenta. W razie wystąpienia takiej sytuacji lekarz nie może odmówić pacjentowi udzielenia pomocy. Z obowiązkiem udzielania pomocy przez lekarzy w stanach nagłych koresponduje przyznane każdemu pacjentowi prawo do natychmiastowego udzielenia świadczeń zdrowotnych w sytuacji zagrożenia zdrowia lub życia. Poza wspomnianymi przypadkami lekarz ma prawo do odmowy leczenia pacjenta oraz do odmowy udzielenia pacjentowi świadczenia zdrowotnego, które nie jest zgodne z jego sumieniem. Z tego względu w artykule omówiono przesłanki dopuszczalności skorzystania przez lekarza z przysługujących mu praw w kontekście konieczności jednoczesnego zapewnienia jak najszerzej ochrony praw pacjentów.

**Słowa kluczowe:** prawa pacjenta; świadczenie zdrowotne; prawo lekarza do odmowy leczenia; odmowa udzielenia świadczenia zdrowotnego przez lekarza; klauzula sumienia

