



Elżbieta Żywucka-Kozłowska

ORCID: 0000-0002-6039-5580

malerude@poczta.onet.pl

Rossana Broniecka

ORCID: 0000-0001-7967-0143

rossanabroniecka@wp.pl

Niebezpieczny pacjent. Kilka uwag o bezpieczeństwie osobistym personelu medycznego i innych osób

Streszczenie

Ludzie zawsze starali się unikać niebezpiecznych sytuacji. Oczywiście, wysiłki te nie zawsze były skuteczne. Z biegiem czasu nauczyli się rozpoznawać zagrożenia i odpowiednio na nie reagować. W niniejszym artykule koncentrujemy się na bezpieczeństwie personelu medycznego i innych osób mających kontakt z niebezpiecznym pacjentem. Celem artykułu jest próba zdefiniowania terminu „niebezpieczny pacjent” oraz zidentyfikowania zagrożeń, ich klasyfikacji i konsekwencji.

Agresja pacjentów wobec personelu medycznego jest coraz częstsza. Prawno- kar- na ochrona personelu medycznego wydaje się być niewystarczająca. Istnieje potrzeba systemowego rozwiązania w tym względzie, nie tylko w zakresie zaostrzenia odpowiedzialności karnej wobec pacjentów agresywnych względem lekarzy, pielęgniarek, położnych czy ratowników medycznych, ale też przez wprowadzenie zasad postępowania wobec pacjentów nietrzeźwych, odurzonych oraz z objawami psychiatrycznymi. Oczywistym jest, że nie ma możliwości wdrożenia systemowej ochrony osobistej personelu, co nie oznacza, że nie istnieje inne rozwiązanie coraz bardziej niebezpiecznego zjawiska, jakim jest agresja pacjentów wobec medyków.

Słowa kluczowe: personel medyczny, szpital, niebezpieczny pacjent.

Wprowadzenie

Człowiek od zawsze starał się unikać sytuacji niebezpiecznych. Nie zawsze starania te były udane, co oczywiste. Wraz z upływem czasu nauczył się rozpoznawać zagrożenia i adekwatnie na nie reagować. Nie ma w tym niczego nowego, a tym bardziej odkrywczego. Zagadnienia w zakresie szeroko pojmowanego bezpieczeństwa podejmowane są przez przedstawicieli różnych dziedzin nauki, od filozofii, psychologii, prawa, po teologię, medycynę jak i inne. W niniejszym doniesieniu uwagę koncentrujemy na bezpieczeństwie personelu medycznego oraz innych osób w kontakcie z pacjentem niebezpiecznym. Celem jest próba zdefiniowania tytułowego terminu („niebezpieczny pacjent”) oraz identyfikacja zagrożeń, ich klasyfikacji oraz skutków.

Ważnym jest bezpieczeństwo osobiste w związku z wykonywaniem obowiązków służbowego, jakim jest pomoc medyczna sensu largo. Ochrona prawno-karna personelu medycznego, choć obowiązująca wydaje się być niewystarczająca. Propozycje wprowadzenia zmian ustawowych w tym zakresie, w szczególności obostrzenie odpowiedzialności karnej, być może poprawiłyby sytuację narażonych na niebezpieczeństwo utraty życia lub zdrowia.

„Niebezpieczny pacjent” – próba zdefiniowania terminu

Powszechnie przyjmuje się, że pacjentem jest ten, kto korzysta ze świadczeń medycznych, niezależnie od tego, czy jest zdrowy, czy chory. Taką też definicję podaje Światowa Organizacja Zdrowia¹. W polskim ustawodawstwie termin „pacjent” zdefiniowany został w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta². W przepisie art. 3 tej ustawy wskazano, że pacjentem jest osoba zwracająca się o udzielenie świadczeń zdrowotnych lub korzystająca ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych lub osobę wykonującą zawód medyczny³. Należy w tym miejscu zwrócić uwagę na dwa zwroty „zwracająca się” co oznacza świadomą decyzję podmiotu (pacjent) oraz na określenie „korzystająca”. W tym drugim przypadku nie jest koniecznym

¹ *Pacjent*, <https://www.infor.pl/slownik/zdrowie/5781640,pacjent.html> [dostęp: 31.07.2025].

² Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 581).

³ *Ibidem*, art. 3.

wyrażenie woli, bowiem korzystanie nie zawsze (jak dowodzi praktyka) jest uświadamiane przez pacjenta. Niewątpliwie sytuacjami takimi są stany upojenia alkoholowego, stany po ciężkich urazach (w tym wypadkowe), zatrucia jak i stany niewydolności krążeniowo- oddechowej czy psychozy (nie tylko ostrej fazy). Obok wymienionych brak świadomości co do sytuacji, miejsca i czasu występuje u osób z demencją, jak i osób z deficytem intelektu stopnia co najmniej umiarkowanego. Niebezpieczny znaczy tyle co zagrażający komuś, bądź czemuś. To, w naszej ocenie najprostsza próba zdefiniowania terminu „niebezpieczny”. Do niedawna w polskim ustawodawstwie funkcjonował termin „niebezpieczny” w prawie karnym wykonawczym. Oznaczał osadzonego, który albo popełnił określone przestępstwo, albo był członkiem zorganizowanej grupy przestępczej, albo dopuścił się czynnej napaści na funkcjonariusza publicznego, uczestniczył w buncie będąc osadzonym w jednostce penitencjarnej, bądź znęcał się nad innym osadzonym⁴. Obecnie w prawie karnym wykonawczym funkcjonuje termin „skazany/ tymczasowo aresztowany stwarzający poważne zagrożenie społeczne albo poważne zagrożenie dla bezpieczeństwa zakładu karnego”⁵. Posiłkując się powyższą tezą, można podjąć próbę zdefiniowania terminu „niebezpieczny pacjent”. Zatem takim pacjentem będzie pacjent stwarzający zagrożenie (poważne, rozumiane jako istotne) społeczne, w tym w szczególności dla personelu medycznego oraz innych pacjentów jak i dla placówki medycznej, w jakiej się znalazł. Pacjent niebezpieczny to taki, który zagraża innym ludziom. Przyczyn zagrożenia można upatrywać w sytuacji, w jakiej znalazł się pacjent, w stanie jego zdrowia (choroby), jak i w innych zdarzeniach, pozostających w związku z wyzwoloną agresją. Elementem wyróżniającym w zachowaniu pacjenta jest agresja (wszelkiego rodzaju). Definiowanie terminu „agresja” jest niezwykle trudne, bowiem jak dotąd nie ma jednej, uniwersalnej definicji. Wynika to z wielu powodów, a przede wszystkim z wielości poglądów przedstawicieli nauki, od psychologii, filozofii, biologii, po

⁴ Zobacz m.in.: A. Krempleski, *Więźniowie „niebezpieczni” w polskim systemie więziennym*, „Archiwum Kryminologii” 2006, nr 28, s. 227-232; Z. Lasocik, *Funkcjonowanie oddziałów dla tzw. „więźniów niebezpiecznych” w Polsce*, „Archiwum Kryminologii” 2009, nr 31, s. 299-344; E. Januskiewicz, *Więźniowie „niebezpieczni” w izolacji penitencjarnej a bezpieczeństwo społeczne oraz bezpieczeństwo zakładów karnych*, [w:] *Współczesne oblicza bezpieczeństwa*, E.M. Guzik-Makaruk, E.W. Pływaczewski [red.], Białystok 2015, s. 317-324.

⁵ T. Bulenda, R. Musidłowski, *O więzieniach niebezpiecznych w kontekście praw człowieka*, „Przegląd Więziennictwa Polskiego” 2008, nr 60, s. 31.

medycynę, socjologię jak i pedagogikę. W kontekście niniejszych rozważań, nie sposób nie uwzględnić tych definicji, jakie mają szczególne znaczenie dla istoty zjawiska, ale też prawnego i karnej oceny zachowania człowieka względem innych osób. W literaturze przedmiotu funkcjonuje wiele definicji tego terminu. Wartą uwagi jest ta przedstawiona przez Andrzeja Stępnika, który proponuje, by agresję rozumieć jako „napastliwe zachowanie werbalne lub niewerbalne, skierowane przeciwko bytom ożywionym (w tym osobom i grupom osób) bądź nieożywionym, mające wyrządzić szkodę, podporządkować osobę bądź grupę osób, lub zmierzające do wyładowania niezadowolenia, gniewu czy frustracji”⁶. Definicja ta wydaje się jak najbardziej adekwatna w perspektywie tego doniesienia. Po pierwsze, jest to zachowanie godzące w bezpieczeństwo innego człowieka, po drugie niszczące przedmioty (rzeczy), po trzecie to wymuszenie określonego zachowania ludzi, przeciwko którym jawi się agresywne zachowanie w celu uzyskania uległości i podporządkowania. Niewątpliwie agresywne zachowanie należy uznać za niebezpieczne dla innych, ale też dla samego agresora, zważywszy, że nierzadko przyjmuje formę autodestrukcji. Jakkolwiek nie analizując takiego zachowania, przybiera ono różne formy, co podkreśla się w piśmiennictwie⁷. Trudno określić, która (bądź jaka) forma agresji jest statystycznie najczęstsza. Wszystko w tej mierze uzależnione jest od celu badań, kontekstu (kulturowego, społecznego czy też określonej dziedziny nauki, np. prawa, medycyny, psychologii, czy teologii). Wydaje się, że we współczesnym świecie dominuje agresja słowna.

Bezpieczeństwo

Bezpieczeństwo to termin w dzisiejszych czasach o szczególnym znaczeniu. W literaturze przedmiotu funkcjonuje wiele definicji tego pojęcia. Piotr Majer podkreśla, że „bezpieczeństwo, zgodnie z definicją i potocznym rozumieniem tego pojęcia, przez długi czas było utożsamiane ze stanem gwarantującym pewność istnienia i przetrwania. Współcześnie taki pogląd jest kwestionowany jako zbyt wąski lub konserwatywny. W nowym ujęciu ma oznaczać nie tylko gwarancję nienaruszalnego przetrwania danego pod-

⁶ A. Stępnik, *Agresja – dwa ujęcia biologiczne*, „IDO – Ruch dla Kultury” 2009, nr 9, s. 112.

⁷ Zobacz m.in.: B. Wojciszke, *Człowiek wśród ludzi: zarys psychologii społecznej*, Warszawa 2009; B. Wojciszke, *Relacje interpersonalne*, [w:] *Psychologia*, J. Strelau [red.], Gdańsk 2005; A. Frączek, *Z zagadnień psychologii agresji*, Warszawa 1980.

miotu, lecz także swobodę jego rozwoju”⁸. W dalszych rozważaniach przywołany autor pisze o bezpieczeństwie wewnętrznym jak i zewnętrznym oraz bezpieczeństwie osobistym jednostki. Z kolei Eugeniusz Moczuk uważa, że bezpieczeństwo jest faktem społecznym, który pozwala na istnienie zarówno jednostki, jak i społeczeństwa⁹. Etymologia pojęcia „bezpieczeństwo” w wielu językach (także w polskim) akcentuje pierwotność poczucia zagrożenia w stosunku do poczucia pewności swego zabezpieczenia („bez pieczy”, czyli bez wystarczającej ochrony)¹⁰. Można byłoby przytaczać naprawdę wiele definicji bezpieczeństwa, jednak nie wydaje się to konieczne, bowiem są one obecne w literaturze przedmiotu, do jakiej zawsze można sięgnąć¹¹.

Zagrożenie

Przyjmuje się powszechnie (potocznie), że zagrożenie jest przeciwstawne bezpieczeństwu. To obawa przed utratą zdrowia, życia jak i innych cenionych przez człowieka wartości. W piśmiennictwie wskazuje się na zagrożenie nie tylko w perspektywie nauki o bezpieczeństwie, ale także innych nauk¹².

⁸ P. Majer, *W poszukiwaniu uniwersalnej definicji bezpieczeństwa wewnętrznego*, „Przegląd Bezpieczeństwa Wewnętrznego” 2012, nr 4, s. 11.

⁹ E. Moczuk, *Bezpieczeństwo jako kategoria analizy socjologicznej*, „Ius et Administratio” 2013, nr 3, s. 75-96.

¹⁰ J. Stańczyk, *Współczesne pojmowanie bezpieczeństwa*, Warszawa 1996, s. 15.

¹¹ Zobacz m.in.: J. Piwowarski, *Nauki o bezpieczeństwie. Zagadnienia elementarne*, Kraków 2016; L. Goździewski, *Bezpieczeństwo w ujęciu definicyjnym*, „Journal of Modern Science” 2024, nr 4, s. 356-374; R. Klamut, *Bezpieczeństwo jako pojęcie psychologiczne*, „Zeszyty Naukowe Politechniki Rzeszowskiej” 2012, nr 4, s. 41-51; J. Konieczny, *O pojęciu bezpieczeństwa*, „Bezpieczeństwo. Teoria i Praktyka” 2012, nr 1, s. 7-20; A. Szczepański, *Pojęcie bezpieczeństwa i jego typologia – próba systematyzacji*, „Zeszyty Naukowe Collegium Witelona” 2023, nr 3, s. 27-44; J. Zięba, *O tożsamości nauk o bezpieczeństwie*, „Zeszyty Naukowe Akademii Obrony Narodowej” 2012, nr 1; Ł. Donaj, *Pojęcie bezpieczeństwa – bezpieczeństwo narodowe i międzynarodowe*, [w:] *Świat u progu XXI wieku – wybrane problemy*, W. Malendowski [red.], Poznań 2003; J. Zięba, *Treść i zakres pojęcia „bezpieczeństwo Polski”*, [w:] *Bezpieczeństwo Polski. Współczesne wyzwania*, S. Wojciechowski, A. Potyrała [red.], Warszawa 2014; L.F. Korzeniowski, *Securitologia. Nauka o bezpieczeństwie człowieka i organizacji społecznych*, Kraków 2016.

¹² Zobacz m.in.: P. Lubiewski, A. Drózd, *Zagrożenie – rozważania na gruncie teorii*, „Zeszyty Naukowe Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. Witelona w Legnicy” 2020, nr 1, s. 77-87; W. Fehler, *Zagrożenie – kluczowa kategoria teorii bezpieczeństwa*, [w:] *Współczesne postrzeganie bezpieczeństwa*, K. Jałoszyński, B. Wiśniewski, T. Wojtuszek [red.], Bielsko-Biała 2007, s. 38-39; B. Kaczmarczyk, *Typologia zagrożeń*, „Bezpieczeństwo i Technika Pożarnicza” 2014, nr 3, s. 31-38.

W kontekście przedmiotowych rozważań najważniejszym jest bezpieczeństwo jednostki rozumiane jako brak zagrożenia, jakie mogłoby spowodować utratę zdrowia bądź życia. Rzeczne zagrożenie może mieć źródła nie tylko w szczególnej, trudnej do przewidzenia sytuacji, jak i w zachowaniu drugiego człowieka. Zagrożeniem będzie w tym przypadku anormalne, niedostosowane do sytuacji zachowanie.

Personel medyczny

Najogólniej ujmując, personel medyczny stanowią lekarze, pielęgniarki, położne, ratownicy medyczni, fizjoterapeuci, technicy rtg, laboranci medyczni, asystenci medyczni¹³. Joanna Paśkiewicz jest zdania, że „że osoba wykonująca zawód medyczny to przede wszystkim osoba, która jest uprawniona na podstawie przepisów do udzielania świadczeń zdrowotnych, a także która legitymuje się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub określonej dziedzinie medycyny. Do osób wykonujących zawód medyczny zaliczyć również można osobę, która bierze udział w wykonywaniu zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego, działalności zapobiegawczej i przeciwepidemicznej w zakresie chorób zakaźnych i innych chorób powodowanych warunkami środowiska oraz działalności oświatowo-zdrowotnej”¹⁴. Nie sposób nie dostrzec także innych osób pracujących w placówkach leczniczych, które de facto nie wykonują zawodu medycznego, albowiem istotą uznania jest kwalifikacja do udzielania przedmiotowych świadczeń natury medycznej. Znajduje to odzwierciedlenie w orzecznictwie sądowym, na co zwróciła uwagę przywołana wcześniej J. Paśkiewicz. Warto zwrócić też uwagę na bogatą literaturę przedmiotu poświęconą personelowi medycznemu w bardzo różnych perspektywach. Można w tym miejscu wskazać choćby rozważania w przed-

¹³ W ustawie o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 roku ustawodawca postanowił, że osobą wykonującą zawód medyczny jest ta, która jest uprawniona na podstawie odrębnych przepisów do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz osoba legitymująca się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny, ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2025 r. poz. 450 ze zm.); tak samo J. Paśkiewicz, *Problematyka odpowiedzialności zawodowej personelu medycznego – wybrane aspekty*, „Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Rzeszowskiego – Seria Prawnicza” 2018, nr 23, s. 81.

¹⁴ Ibidem, s. 83.

miocie opinii pacjentów, relacji pacjent- personel medyczny, przestrzegania praw pacjenta przez ten personel jak i innych¹⁵.

Niebezpieczny pacjent w placówce medycznej

Zachowujący się niestosownie pacjenci nie są niczym nowym w praktyce medycznej, podobnie jak pacjenci roszczeniowi, nietrzeźwi czy agresywni. Trudno ocenić od kiedy sytuacje takie stały się coraz częstszymi w przychodniach czy szpitalach. W ostatnich latach odnotowuje się wzrost liczby przypadków naruszenia nietykalności cielesnej, pobić pielęgniarek, lekarzy jak i ratowników. Skrajnymi są zabójstwa medyków w trakcie udzielania pomocy czy podczas wizyty u specjalisty. Przypadki napaści słownej i fizycznej na pielęgniarkę, położną, lekarza czy ratownika medycznego są bardzo częste. Z jednej strony pacjent wymaga pomocy medycznej, z drugiej zaś ma na tyle siły, by atakować personel. O ile zachowania takie nie są niczym nowym w przypadku trafiających do szpitali pacjentów nietrzeźwych czy odurzonych narkotykami bądź dopalaczami, o tyle agresja trzeźwych (i zaznaczyć należy nie zdradzających objawów psychotycznych) stają się coraz częstsze. Oczywiście jest, że pacjenci z zaburzeniami psychicznymi są specyficzną grupą chorych, którzy z racji choroby mogą być niebezpiecznymi. Trudno określić, czy w momencie aktu agresji rozpoznawali znaczenie własnego zachowania jak i byli w stanie kierować własnym postępowaniem. W szpitalnych oddziałach ratunkowych najczęściej interweniuje w takich przypadkach personel medyczny, względnie pracownicy ochrony (o ile placówka medyczna zatrudnia ochronę), nierzadko też funkcjonariusze Policji wzywani przez lekarza czy pielęgniarki. Obok zagrożenia bezpieczeństwa osobistego medyków, równolegle istnieje takie wobec innych pacjentów. W 2017 roku w Goleniowie (zachodniopomorskie) sparaliżowany po udarze pacjent został pobity przez innego pacjenta w oddziale szpitalnym. Wskutek obrażeń mężczyzna zmarł. Z dostępnych źródeł wynika, że agresor był alkoholikiem, został zatrzymany przez policjantów,

¹⁵ Zobacz m.in.: A. Jacek, K. Ożóg, *Przestrzeganie praw pacjenta przez personel medyczny*, „Hygeia Public Health” 2012, nr 3, s. 264-271; A. Moczydłowska, E. Krajewska-Kułak, M. Kózka, K. Bielski, *Oczekiwania chorych wobec personelu lekarskiego*, „Hygeia Public Health” 2014, nr 1, s. 142-151; E. Brodowska, A. Burzyńska, M. Gruszczyńska, *Wytatuowany personel medyczny z perspektywy pacjentów*, „Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis. Studia Psychologica” 2018, nr 11, s. 150-158.

których wezwano do szpitala. Sprawa została nagłośniona przez rodzinę pokrzywdzonego. Do zdarzenia miało dojść w nocy. Personel miał nie zauważyć momentu, w jakim doszło do tragicznego w skutkach zdarzenia¹⁶.

Innym zgoła przykładem agresji pacjenta, tym razem wobec personelu medycznego jest przypadek pobicia pielęgniarki w szpitalu w Pruszkowie. Pacjent przebywał w oddziale szpitalnym¹⁷. W pierwszym półroczu 2025 roku w Wielkopolsce doszło do 36 ataków na medyków¹⁸. Kolejnym przypadkiem jest ten z Oławy. W komunikacie Policji wskazano, że „w środę, 23 lipca br., kilka minut przed godz. 20.00 oficer dyżurny oławskiej jednostki Policji otrzymał zgłoszenie, że na Szpitalnym Oddziale Ratunkowym w Oławie doszło do ataku na dyżurującego lekarza. Wysłani tam natychmiast policjanci ustalili, że 37-latek po zaopatrzeniu medycznym stłuczonej dłoni zarządzał od lekarza dyżurującego wydania długoterminowego zwolnienia lekarskiego. Po otrzymaniu odnowy zaatakował lekarza - opluł go, a następnie z pięści uderzył w krtań, po czym zaczął wyzywać pozostały personel medyczny, przeklinał i awanturował się lekceważąc inne osoby wymagającej pomocy. 73-letni lekarz nie wymagał pomocy medycznej, a agresor natychmiast opuścił szpital”¹⁹. Podejrzany został zatrzymany, usłyszał zarzut znieważenia i naruszenia nietykalności cielesnej lekarza. Mężczyzna odpowie również za chuligański wybryk tj. publiczne umyśłe zachowanie stwarzające zagrożenie. W komunikacie tym podkreślono, że „personel medyczny, wykonując swoje obowiązki, korzysta z takiej samej ochrony prawnej, jak funkcjonariusze publiczni. Każdy, kto dopuści się znieważenia, naruszenia nietykalności cielesnej lub czynnej napaści na osobę wykonującą medyczne czynności ratunkowe, musi liczyć się z odpowiedzialnością karną”²⁰.

¹⁶ J. Kowalewska, *Ciężkie pobicie sparalizowanego pacjenta w szpitalu. Szpital ubolewa. „Uderzamy się w piersi”*, <https://szczecin.wyborcza.pl/szczecin/7,34939,22494880,ciezkie-pobicie-sparalizowanego-pacjenta-w-szpitalu-szpital.html> [dostęp: 12.08. 2025].

¹⁷ M. Zubik, *Atak na pielęgniarkę w Pruszkowie. Do napaści doszło w Szpitalu Kolejowym*, <https://warszawa.wyborcza.pl/warszawa/> [dostęp: 12.08. 2025].

¹⁸ J. Piechota, *36 ataków w regionie. Plaga agresji wobec medyków*, <https://poznan.tvp.pl/87584389/ataki-na-lekarzy-i-ratownikow-wielkopolska-36-atakow> [dostęp: 12.08.2025].

¹⁹ *Zaatakował dyżurującego lekarza i uciekł z SOR – wpadł na lotnisku, gdy chciał lecieć na wakacje*, <https://policja.pl/pol/aktualnosci/264407> [dostęp: 12.08.2025].

²⁰ Ibidem.

Podsumowanie

Mimo zmian w prawodawstwie, a dotyczących ochrony prawnej, o której mowa wyżej, ataki na personel medyczny nie ustały. Przyczyn napaści (w jakiegokolwiek formie) należy upatrywać w wielu źródłach, w tym też w sytuacji społecznej. Mamy na myśli tu przede wszystkim bardzo złą kondycję publicznej służby zdrowia, niedostępność świadczeń specjalistycznych, długie oczekiwanie na planowane operacje. Elementami uzupełniającymi są tu także (co ma w naszej ocenie istotny wpływ) postawy medyków wobec pacjentów, ale też zachowania personelu medycznego, jakie nie powinny mieć miejsca w relacji lekarz- pacjent²¹. Agresja, podobnie jak przemoc są zachowaniami coraz częstszyymi w przestrzeni społecznej. Można ostrożnie przyjmować, że w istocie nie ma dziś zawodów, jakie są bezpiecznymi. Medycy, policjanci, żołnierze, strażacy, nauczyciele akademicki, pracownicy ochrony to grupy wysokiego ryzyka w kontekście bezpieczeństwa osobistego. Prawna ochrona funkcjonariusza publicznego nie chroni przed agresywnym zachowaniem. Sprawcy ataków nierzadko są pod wpływem alkoholu lub innych środków psychoaktywnych, co nie usprawiedliwia ich zachowania. Sporadycznie sprawcami są pacjenci z zaburzeniami psychicznymi typu psychotycznego. Nie ma żadnego skutecznego sposobu ochrony personelu medycznego przed niebezpiecznymi pacjentami. Niektórzy są zdania, że to wpisuje się w ryzyko zawodowe. Trudno się z tym zgodzić, zwłaszcza w dobie XXI wieku. Zamiast coraz bardziej bezpiecznych środowisk pracy i życia, ludzkość zmaga się z coraz to nowymi zagrożeniami, w tym także tymi, powodowanymi agresją innych, którym należy pomóc z medycznego punktu widzenia. Takie właśnie sytuacje oprowadzą do sytuacji, gdzie niosący pomoc doznają uszczerbku na zdrowiu a w skrajnych przypadkach tracą życie. Nie sposób nie

²¹ Myszkowscy policjanci wczoraj około 16.00 uzyskali informację, że na dyżurze izby przyjęć miejscowego szpitala pracuje pijany lekarz. Stan doktora zaniepokoił 31-letniego pacjenta, któremu była udzielana tego dnia pomoc, w związku ze zdarzenie drogowym. Poszkodowany wyczuł od lekarza woń alkoholu i postanowił zaalarmować policjantów. Funkcjonariusze, którzy przybyli na miejsce sprawdzili stan trzeźwości lekarza. Okazało się, że miał on w wydychanym powietrzu prawie 3 promile alkoholu. Policjanci ustalają teraz czy podczas dyżuru lekarz udzielał pomocy innym pacjentom i czy nie naraził ich na utratę zdrowia, <https://slaska.policja.gov.pl/kat/informacje/wiadomosci/85871,Pijany-lekarz-przyjmowal-pacjentow.html> [dostęp: 12.08.2025].

podkreślić, że celowe unieruchomienia (fiksacja) w placówkach medycznych z uwagi na agresję pacjenta są krytykowane przez społeczeństwo. Nikt jednak nie zadaje pytania o przyczynę takich decyzji, jakie podejmują lekarze. Dobrostan pacjenta powinien być uważany za równorzędny z dobrostanem personelu medycznego w perspektywie bezpieczeństwa tych podmiotów. Szpitale, przychodnie są od zawsze postrzegane jako miejsca bezpieczne, wolne od zagrożeń ze strony innych osób. Stąd też widzimy potrzebę systemowego rozwiązania w tym względzie, nie tylko w zakresie zaostrzenia odpowiedzialności karnej wobec pacjentów agresywnych względem lekarzy, pielęgniarek, położnych czy ratowników medycznych, ale też przez wprowadzenie zasad postępowania wobec pacjentów nietrzeźwych, odurzonych oraz z objawami psychiatrycznymi. Oczywistym jest, że nie ma możliwości wdrożenia systemowej ochrony osobistej personelu, co nie oznacza, że nie istnieje inne rozwiązanie coraz bardziej niebezpiecznego zjawiska, jakim jest agresja pacjentów wobec medyków.

Bibliografia

- Brodowska E., Burzyńska A., Gruszczyńska M., *Wytatuowany personel medyczny z perspektywy pacjentów*, „Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis. Studia Psychologica” 2018, nr 11.
- Bulenda T., Musidłowski R., *O więzieniach niebezpiecznych w kontekście praw człowieka*, „Przegląd Więziennictwa Polskiego” 2008, nr 60.
- Donaj Ł., *Pojęcie bezpieczeństwa – bezpieczeństwo narodowe i międzynarodowe*, [w:] *Świat u progu XXI wieku – wybrane problemy*, W. Malendowski [red.], Poznań 2003.
- Fehler W., *Zagrożenie – kluczowa kategoria teorii bezpieczeństwa*, [w:] *Współczesne postrzeganie bezpieczeństwa*, K. Jałoszyński, B. Wiśniewski, T. Wojtuszek [red.], Bielsko-Biała 2007.
- Frączek A., *Z zagadnień psychologii agresji*, Warszawa 1980.
- Goździewski L., *Bezpieczeństwo w ujęciu definicyjnym*, „Journal of Modern Science” 2024, nr 4.
- Jacek A., Ożóg K., *Przestrzeganie praw pacjenta przez personel medyczny*, „Hygeia Public Health” 2012, nr 3.
- Januszkiewicz E., *Więźniowie „niebezpieczni” w izolacji penitencjarnej a bezpieczeństwo społeczne oraz bezpieczeństwo zakładów karnych*, [w:] *Współczesne oblicza bezpieczeństwa*, E.M. Guzik-Makaruk, E.W. Pływaczewski [red.], Białystok 2015.
- Kaczmarczyk B., *Typologia zagrożeń*, „Bezpieczeństwo i Technika Pożarnicza” 2014, nr 3.
- Klamut R., *Bezpieczeństwo jako pojęcie psychologiczne*, „Zeszyty Naukowe Politechniki Rzeszowskiej” 2012, nr 4.

- Konieczny J., *O pojęciu bezpieczeństwa*, „Bezpieczeństwo. Teoria i Praktyka” 2012, nr 1.
- Korzeniowski L.F., *Securitologia. Nauka o bezpieczeństwie człowieka i organizacji społecznych*, Kraków 2016.
- Kremplewski A., *Więźniowie „niebezpieczni” w polskim systemie więziennym*, „Archiwum Kryminologii” 2006, nr 28.
- Lasocik Z., *Funkcjonowanie oddziałów dla tzw. „więźniów niebezpiecznych” w Polsce*, „Archiwum Kryminologii” 2009, nr 31.
- Lubiewski P., Drózd A., *Zagrożenie – rozważania na gruncie teorii*, „Zeszyty Naukowe Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. Witelona w Legnicy” 2020, nr 1.
- Majer P., *W poszukiwaniu uniwersalnej definicji bezpieczeństwa wewnętrznego*, „Przegląd bezpieczeństwa wewnętrznego” 2012, nr 4.
- Moczuk E., *Bezpieczeństwo jako kategoria analizy socjologicznej*, „Ius et Administratio” 2013, nr 3.
- Moczydłowska A., Krajewska-Kułak E., Kózka M., Bielski K., *Oczekiwania chorych wobec personelu lekarskiego*, „Hygeia Public Health” 2014, nr 1.
- Paśkiewicz J., *Problematyka odpowiedzialności zawodowej personelu medycznego – wybrane aspekty*, „Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Rzeszowskiego – Seria Prawnicza” 2018, nr 23.
- Piwowarski J., *Nauki o bezpieczeństwie. Zagadnienia elementarne*, Kraków 2016.
- Stańczyk J., *Współczesne pojmowanie bezpieczeństwa*, Warszawa 1996.
- Stępnik A., *Agresja – dwa ujęcia biologiczne*, „IDO – Ruch dla Kultury” 2009, nr 9.
- Szczepański A., *Pojęcie bezpieczeństwa i jego typologia – próba systematyzacji*, „Zeszyty Naukowe Collegium Witelona” 2023, nr 3, s. 27-44.
- Wojciszke B., *Człowiek wśród ludzi: zarys psychologii społecznej*, Warszawa 2009.
- Wojciszke B., *Relacje interpersonalne*, [w:] *Psychologia*, J. Strelau [red.], Gdańsk 2005.
- Zięba J., *O tożsamości nauk o bezpieczeństwie*, „Zeszyty Naukowe Akademii Obrony Narodowej” 2012, nr 1.
- Zięba J., *Treść i zakres pojęcia „bezpieczeństwo Polski”*, [w:] *Bezpieczeństwo Polski. Współczesne wyzwania*, S. Wojciechowski, A. Potyrała [red.], Warszawa 2014.

* * *

Dangerous patient. A few remarks on the personal safety of medical staff and other individuals.

Abstract

Humans have always tried to avoid dangerous situations. Of course, these efforts were not always successful. As time passed, humans learned to recognize threats and respond to them appropriately. In this report, we focus on the safety of medical personnel and other individuals in contact with a dangerous patient. The goal is to attempt to define the title term (“dangerous patient”) and identify the threats, their classification, and consequences.

Patient aggression towards medical staff is becoming more and more frequent. Legal and criminal protection for medical personnel appears insufficient. There is a need for a systemic solution in this regard, not only in terms of tightening criminal liability for patients who are aggressive towards doctors, nurses, midwives or paramedics, but also by introducing rules of conduct towards patients who are intoxicated, drugged or exhibiting psychotic symptoms. It is obvious that it is not possible to implement systemic personal protection of staff, which does not mean that there is no other solution to the increasingly dangerous phenomenon of patient aggression towards medical professionals.

Keywords: medical staff, hospital, dangerous patient.