

CZY DOBRY SAMARYTANIN JEST RZECZYWIŚCIE DOBRY ?

Wprowadzona do polskiego porządku prawnego *klauzula dobrego Samarytanina* wbrew zapowiedziom - wbrew oczekiwaniom środowiska medycznego – **nie stanowi właściwego zabezpieczenia prawnego lekarzy i pozostałych członków personelu medycznego** - jest „obudowana” w nieostre i uznaniowe kryteria, które pozwalają na sporą dowolność organów ścigania w zakresie skorzystania z jej zapisów - nadto ma jedynie czasowy charakter.

Od dawna przedstawiciele środowiska lekarskiego postulowali wprowadzenie do polskiego porządku prawnego rozwiązań (*istniejących w innych krajach – wzorem, wręcz modelowym, jest tutaj Szwecja*), wyłączających odpowiedzialność prawną lekarzy z tytułu popełnienia nieumyślnych błędów medycznych. System, zwany w skrócie „no fault”, to szereg regulacji prawnych, które muszą być dobrze przemyślane i skonstruowane po to, aby z jednej strony zapewnić bezpieczeństwo prawne lekarzy, a z drugiej strony, umożliwić pacjentom realne (*to słowo klucz*) - dochodzenie odszkodowań oraz zadośćuczynienia za doznaną krzywdę.

W związku z sytuacją nadzwyczajną (*nie mylić ze stanem nadzwyczajnym, którego władze wprowadzić nie chcą*), związaną ze zwalczaniem skutków COVID-19, jako ukłon w stronę środowiska medycznego, większość parlamentarna zdecydowała się umieścić w kolejnym projekcie kolejnej spec-ustawy, zapis zwalniający lekarzy z odpowiedzialności karnej za określone zachowania, które można dla uproszczenia nazwać „błędem w sztuce medycznej” - co następnie zdefiniowano jako *klauzulę dobrego Samarytanina*.

Niestety, wprowadzający *klauzulę* przepis, został skonstruowany w taki sposób, że wygląda niczym ilustracja dawnego dowcipu o tym, czym różni się demokracja od demokracji socjalistycznej – ano różni się tym, czym krzesło od krzesła elektrycznego. Tym właśnie różni się nasz dobry Samarytanin od cywilizowanego Samarytanina. Także dobrego.

Tymczasem, system musi być skonstruowany tak, abyśmy nie mieli powtórki z działalności wojewódzkich komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, które spełniać miały, w założeniu, funkcję podmiotów, umożliwiających szybkie, pozasądowe rozstrzygnięcie spraw dotyczących błędów w sztuce medycznej, bez orzekania o winie konkretnej osoby -> w zderzeniu z brutalną praktyką okazało się zwykłą fikcją.

zakres klauzuli

Warto przyjrzeć się bliżej naszej postaci „dobrego Samarytanina”, bowiem może się on okazać pułapką, z której ciężko będzie się wydostać:

„ustawa o zmianie niektórych ustaw w związku z przeciwdziałaniem sytuacjom kryzysowym w związku z wystąpieniem COVID – 19” (sejm: druk 683)
(Klauzula dobrego Samarytanina)

Art. 19. **Nie popełnia przestępstwa**, o którym mowa w art. 155, art. 156 § 2, art. 157 § 3 lub art. 160 § 3 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny, **ten, kto w okresie** ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego albo **stanu epidemii**,

udzielając świadczeń zdrowotnych na podstawie:

- ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty,
- ustawy z dnia 20 lipca 1950 r. o zawodzie felczera,
- ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej,
- ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym
- ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi

w ramach rozpoznawania lub leczenia COVID-19

i działając w szczególnych okolicznościach

dopuszczył się czynu zabronionego,

chyba że spowodowany skutek był wynikiem rażącego niezachowania ostrożności

wymaganej w danych okolicznościach.

Nie ma mowy o wyłączeniu / braku odpowiedzialności karnej lekarzy w czasie zwalczania epidemii COVID-19 -> w powyższej klauzuli wymieniono jedynie kilka przestępstw:

art. 155 kodeksu karnego (k.k.) – nieumyślne spowodowanie śmierci

art. 156 par. 2 k.k. – nieumyślne spowodowanie ciężkiego uszczerbku na zdrowiu

art. 157 par. 3 k.k. – nieumyślne spowodowanie średniego i lekkiego uszczerbku na zdrowiu

art. 160 par. 3 k.k. – nieumyślne narażenie na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu – dodanie tego przepisu ma najbardziej istotne znaczenie, ponieważ jest on dość często stosowany przez prokuraturę w celu kwalifikacji prawno-karnej zachowania lekarzy.

raczej nie dla lekarzy POZ / AOS

Powyższe wyłączenie nie będzie obejmować innych lekarzy (*np. w AOS - ambulatoryjnej opiece specjalistycznej*), który podczas leczenia pacjenta głównie na inne choroby (*a nie na COVID-19*), w czasie epidemii popełni np. błąd diagnostyczny (*np. nie rozpozna zapalenia płuc, czy rozpoczynającego się udaru*) -> na skutek nadmiernej ilości pacjentów, czy wskutek konieczności korzystania z teleporady.

rozwiązanie doraźne

Po pierwsze, należy zwrócić uwagę, że treść *klauzuli* stanowi rozwiązanie doraźne – obowiązujące jedynie podczas stanu epidemii oraz stanu zagrożenia epidemicznego - i dotycząc jedynie wycinka odpowiedzialności karnej, nie zbliża się nawet do kompleksowej konstrukcji systemu „no fault”- postulowanej przez środowisko medyczne.

działanie w szczególnych okolicznościach

Już nawet samo pobieżne zapoznanie się z treścią *klauzuli*, musi wywołać, co najmniej, podejrzenie o brak logiki omawianego zapisu. W tym kontekście, zastrzeżenia budzi dodanie wymogu działania lekarza w „szczególnych okolicznościach”. Powyższa konstrukcja **pozwala na dużą dowolność interpretacji ze strony organów ścigania.**

Zapis ten dodatkowo odbiega od zasad logiki, umieszczenie wymogu (*dla skorzystania z przywileju niekaralności*) działania lekarza „w szczególnych okolicznościach” – skoro przecież, już **sam stan epidemii** lub stan zagrożenia epidemicznego **należy uznać za „szczególne okoliczności”**. Można postawić zatem dość zasadne pytanie – czy przypadkiem ww. *klauzula* ma być stosowana w praktyce jedynie wobec członków personelu medycznego, skierowanego do pracy przy zwalczaniu epidemii decyzją wojewody, zamiast wobec całego personelu medycznego walczącego z COVID-19.

rażące niezachowanie ostrożności

Kolejnym problemem, który można dostrzec w zapisie „klauzuli” jest sformułowanie wyłączające możliwość zastosowania jej wobec lekarza, któremu postawić można zarzut „rażącego niezachowania ostrożności”. Powyższe kryterium **pozwała na sporą dowolność prokuratury** w stosowaniu *klauzuli dobrego Samarytanina* w konkretnych przypadkach.

Należy wyrazić w tym miejscu nadzieję, że zachowana zostanie praktyka orzecznicza, (*wypracowana w odniesieniu do brzmienia art. 9 § 2 Kodeksu karnego*), który mówi o „niezachowaniu ostrożności wymaganej w danych okolicznościach, mimo, że możliwość popełnienia czynu – sprawca - przewidywał albo mógł przewidzieć”.

Zgodnie z dominującym w nauce prawa karnego poglądem, rozstrzygnięcie problemu, czy doszło do naruszenia zasad ostrożności, musi być oparte na wzorcu obiektywnym. Należy wziąć pod uwagę jak w danej sytuacji zachowałby się rozsądny człowiek, którego zachowanie można określić jako ostrożne oraz skonfrontować te zachowanie z określonym stanem faktycznym. Oceniając konkretny przypadek, należy uwzględnić cechy indywidualne sprawcy - lekarza, w szczególności w kontekście braku sprzętu i czasu, przemęczenia, posiadanych kompetencji i umiejętności. Należy także dokonywać wpływu czynników od lekarza niezależnych takich jak choćby fatalna organizacja służby zdrowia. Nie można wymagać od lekarza zachowania identycznego, jak w normalnym czasie.

Podkreślenia wymaga okoliczność, że *stan rażącego niezachowania ostrożności* w zdecydowanej większości (*jeśli nie w każdym przypadku*) będzie przedmiotem oceny, a następnie konkluzji, powołanych w konkretnej sprawie biegłych lekarzy. Mając na uwadze spory kłopot (*aktualnie już istniejący*) ze skompletowaniem zespołu biegłych lekarzy, chcących wydać opinię w danej sprawie, należy przypuszczać, że **postępowania w omawianych sprawach toczyć się będą przez długi czas** – co nie będzie sprzyjać komfortowi wykonywania zawodu przez lekarza o statusie podejrzanego lub oskarżonego w takiej sprawie.

propozycja zmiany

W celu uniknięcia powyższych wątpliwości zasadne było wprowadzenie przepisu znacznie bardziej zrozumiałego, dającego realne poczucie bezpieczeństwa prawnego dla lekarzy i innych osób udzielających świadczeń zdrowotnych w czasie walki z COVID-19. Warto byłoby

próbować skonstruować tak przepis także na czasy po COVID-19, w tym w ramach działań podejmowanych w celu zwalczania skutków katastrof, epidemii i klęsk żywiołowych.

Przepis ten mógłby brzmieć:

„§ 1 Nie popełnia przestępstwa osoba wykonująca zawód medyczny, która udzielając świadczeń zdrowotnych w ramach rozpoznawania lub leczenia chorób zakaźnych albo podejmując inne konieczne działania zapobiegające szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych, dopuści się czynu zabronionego wypełniającego znamiona przestępstwa przeciwko życiu lub zdrowiu:

- w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii.

- w czasie zwalczania skutków katastrof, epidemii i klęsk żywiołowych.

§ 2. Jeżeli popełnienie czynu zabronionego, o którym mowa w § 1 było wynikiem rażącego niezachowania ostrożności wymaganej w danych okolicznościach, Sąd może zastosować nadzwyczajne złagodzenie kary, a nawet odstąpić od jej wymierzenia.”

podsumowanie

Podsumowując, należy stwierdzić, że wprowadzona do polskiego porządku prawnego *klauzula dobrego Samarytanina* wbrew zapowiedziom – oraz co najważniejsze oczekiwaniom środowiska medycznego – nie stanowi zabezpieczenia prawnego lekarzy i pozostałych członków personelu medycznego. *Klauzula* powyższa, obudowana jest w nieostre i uznaniowe kryteria, które pozwalają na sporą dowolność organów ścigania w zakresie skorzystania z jej zapisów. Rozwiązanie, które wprowadzono ustawą „antycovidową” ma charakter doraźny - przestanie obowiązywać w chwili, gdy (*swoją drogą oby nastąpiło to jak najszybciej*) stan epidemii, czy zagrożenia epidemicznego odejdzie do przeszłości. Nie ma zatem mowy o nawet próbie wprowadzenia rozwiązań systemowych, obowiązujących niezależnie od tego czy obowiązuje stan epidemii czy mamy do czynienia z wszechogarniającym spokojem.

Mówiąc o *klauzuli dobrego Samarytanina*, która została wprowadzona do naszego porządku prawnego, nie próbujmy nawet porównywać tego z systemową regulacją „no fault” – na którą czeka środowisko medyczne. Przed nami długa droga. Wypada jedynie wyrazić nadzieję, że drogę tę władza zamierza pokonać słuchając głosu lekarzy i konsultując z nimi swoje pomysły.

Wprowadzona klauzula „dobrego Samarytanina” **nie zapewni „bezpieczeństwa i godnych warunków dla personelu medycznego, który z tak wielkim zaangażowaniem walczy z pandemią”.**

Dla porządku, należy w tym miejscu dodać, że w chwili powstawania niniejszego tekstu ustawa, wprowadzająca zapis o *klauzuli dobrego Samarytanina* nie została ogłoszona – pomimo podpisu Prezydenta na początku listopada 2020r. – w Dzienniku Ustaw, czyli w istocie nie obowiązuje. Słyszeliśmy, że rząd planuje bowiem nowelizację ww. zmiany w zakresie, dotyczącym dodatku do wynagrodzeń lekarzy w związku z wiadomą epidemią. Mówiąc w dużym skrócie i dość potocznie: zorientowali się, że dali za dużo. Reszta jest milczeniem.

Krzysztof Izdebski
adwokat

Karol Kolankiewicz
adwokat



Krzysztof Izdebski jest adwokatem - członkiem Okręgowej Izby Adwokackiej w Toruniu; absolwent Wydziału Prawa i Administracji UMK w Toruniu; współzałożyciel Instytutu; specjalizuje się w tematyce związanej z prawem medycznym; od 2010r. – Rzecznik Praw Lekarza przy Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izbie Lekarskiej w Toruniu, gdzie zajmuje się poradnictwem prawnym, skierowanym do lekarzy; prowadzi wykłady z zakresu prawa medycznego, skierowane do lekarzy, lekarzy stażystów oraz szkolenia dla sędziów okręgowego sądu lekarskiego z zakresu procedury stosowanej w postępowaniu przed sądami lekarskimi; autor licznych publikacji z zakresu prawa medycznego m.in. dla Medical Tribune, Manager ZOZ, Meritum, Wydawnictwa Po Dyplomie



Karol Kolankiewicz jest adwokatem - członkiem Pomorskiej Izby Adwokackiej w Gdańsku; współzałożyciel Instytutu; od 2008 roku nieprzerwanie świadczy pomoc prawną dla Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku; świadczy także usługi doradztwa prawnego dla podmiotów leczniczych; specjalizuje się w sprawach związanych z prawem medycznym i ochroną danych osobowych, jak również w sprawach karnych, odszkodowawczych oraz związanych z ochroną dóbr osobistych; prowadzi szkolenia z zakresu prawa medycznego, karnego oraz z zakresu ochrony danych medycznych; autor licznych publikacji z zakresu prawa medycznego m.in. dla Pomorskiego Magazynu Lekarskiego, Wydawnictwa Wolters Kluwer Polska, czy Wydawnictwa Wiedza i Praktyka.