

DOI: 10.31648/kpp.7116

Maria Tomczak

Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie
ORCID: 0000-0003-4739-5380
maria.tomczak@student.uwm.edu.pl

Wyłączenie odpowiedzialności karnej za błąd medyczny w czasie pandemii COVID-19

Wprowadzenie

Niewątpliwie obecna sytuacja w kraju związana z pandemią COVID-19 ma charakter nadzwyczajny. Wymiar sprawiedliwości nie ma wątpliwości, że ochrona walczących z epidemią lekarzy przed odpowiedzialnością karną jest potrzebna. Lekarze są zmuszeni mierzyć się z chorobą dotychczas nieznaną, na którą medycyna nie zna remedium¹. Dodatkowymi problemami są: niedofinansowanie, braki sprzętu i środków ochrony, długie godziny pracy, braki kadrowe personelu medycznego. Tym samym pojawia się większe ryzyko popełniania błędów medycznych. Dlatego 28 października 2020 r. sejm uchwalił ustawę o zmianie niektórych ustaw w związku z przeciwdziałaniem sytuacjom kryzysowym związanym z wystąpieniem COVID-19, wprowadzając w niej tzw. klauzulę dobrego samarytanina.

Celem niniejszego artykułu jest przybliżenie zasady odpowiedzialności karnej za popełnienie błędu medycznego oraz jej wyłączenie w konkretnych przypadkach w trakcie pandemii COVID19.

Definicja błędu medycznego

Na początku warto przybliżyć tematykę błędu medycznego. Samo pojęcie błędu medycznego nie zostało zdefiniowane bezpośrednio w ustawie, jednak termin ten znany jest orzecznictwu i doktrynie. Stosowną definicję wielu upatruje w art. 4 ustawy z dnia

¹Pod koniec grudnia 2020 r. zatwierdzono do użytku pierwsze szczepionki przeciwko COVID-19, a 27 grudnia 2020 r. zaszczepiono pierwszą osobę w Polsce.

5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza i lekarza dentystry, który stanowi, że „lekarz ma obowiązek wykonywać zawód, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością”². W odniesieniu do pojęcia zawartego w art. 4 przywołanej ustawy – „aktualna wiedza medyczna”, w praktyce często stosuje się także pojęcie „zasady sztuki medycznej”, w którego ramy wchodzi termin „sztuka lekarska”. Jak łatwo wywnioskować, pojęciem przeciwstawnym będzie termin „błąd medyczny”, w tym „błąd w sztuce lekarskiej” (a także błąd lekarski, błąd sztuki lekarskiej)³.

Co do zasady lekarz powinien kierować się należytą starannością oraz posiadać odpowiednie umiejętności i kwalifikacje. W doktrynie przyjęło się, że błędem medycznym jest czynność (zaniechanie) lekarza w zakresie diagnozy i terapii niezgodna z nauką medycyny w zakresie dostępnym dla lekarza. Zaniechania lekarza w zakresie obowiązków otoczenia chorego opieką oraz organizacji bezpieczeństwa higieny i opieki nad chorym nie są błędem⁴. Celnie również stwierdził Sąd Najwyższy w wyroku z 8 września 1973 r. (sygn. akt I KR 116/72), że ustalenie błędu medycznego zależy od odpowiedzi na pytanie, czy postępowanie lekarza w konkretnej sytuacji i z uwzględnieniem całokształtu okoliczności istniejących w chwili zabiegu, a zwłaszcza tych danych, którymi wówczas dysponował albo mógł dysponować, zgodne było z wymaganiami aktualnej wiedzy i nauki medycznej oraz powszechnie przyjętej praktyki lekarskiej⁵.

Najczęściej spotykany w literaturze i doktrynie jest przedmiotowy podział na błędy: diagnostyczny, terapeutyczny, techniczny, organizacyjny⁶. Czasami też wyodrębnia się błąd decyzyjny (kiedy lekarz decyduje np. o niehospitalizowaniu pacjenta). W trakcie epidemii przyjął się pogląd podziału na błędy związane bezpośrednio z walką z epidemią oraz błędy powstałe w przypadku leczenia innych chorób⁷.

Przesłanki odpowiedzialności karnej personelu medycznego

Aby można było mówić o błędzie medycznym, niezbędna jest przesłanka winy, co podkreśla Sąd Najwyższy w wyroku z 27 czerwca 2017 r.⁸ Również według Sądu Apelacyjnego w Poznaniu „o zawinieniu lekarza (personelu medycznego) może zdecydować nie tylko zarzucenie mu braku wystarczającej wiedzy i umiejętności praktycznych, od-

²Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (t.j. Dz. U. z 2020 r., poz. 514 z późn. zm.).

³M. Dercz, H. Izdebski, T. Rek, *Dziecko – pacjent i świadczeniobiorca*, wyd. pierwsze, Warszawa 2015.

⁴Wyrok Sądu Najwyższego z 1 kwietnia 1955 r., sygn. akt IV CR 39/54, Lex nr 118379.

⁵Wyrok Sądu Najwyższego z 8 września 1973 r., sygn. akt I KR 116/72, Lex nr 18704.

⁶A. Zoll, *Odpowiedzialność karna lekarza za niepowodzenie w leczeniu*, Warszawa 1988, s. 51–77; G. Rejman, *Odpowiedzialność karna lekarza*, Warszawa 1991, s. 178–188; Z. Marek, *Błąd medyczny, odpowiedzialność etyczno-deontologiczna i prawna lekarza*, wyd. drugie popr., Kraków 2007, s. 33–37.

⁷M. Kwiatkowska, *Odpowiedzialność za błąd medyczny w czasie epidemii. Komentarz praktyczny*, 2020, Lex.

⁸Wyrok Sądu Najwyższego z 27 czerwca 2017 r., sygn. II CSK 69/17, Lex nr 2342153.

powiadających aprobowanemu wzorcowi należytej staranności, ale także niezręczność i nieuwaga, jeżeli oceniając obiektywnie nie powinny one wystąpić w konkretnych okolicznościach. Nie chodzi zatem o staranność wyższą od przeciętnej wymaganej wobec lekarza, lecz o wysoki poziom przeciętnej staranności każdego lekarza jako staranności zawodowej⁹.

Dokonując analizy odpowiedzialności szeroko pojętego personelu medycznego, należy brać pod uwagę art. 9 § 2 Kodeksu karnego, zgodnie z którym „czyn zabroniony popełniony jest nieumyślnie, jeżeli sprawca nie mając zamiaru jego popełnienia, popełnia go jednak na skutek niezachowania ostrożności wymaganej w danych okolicznościach, mimo że możliwość popełnienia tego czynu przewidywał albo mógł przewidzieć”¹⁰. Co więcej, jeśli chodzi o nieumyślność, prawo karne wyróżnia dwie jej formy – nieumyślność świadomą i nieświadomą. Świadoma nieumyślność zachodzi wtedy, gdy sprawca przewiduje możliwość skutku przestępnego, lecz bezpodstawnie przypuszcza, że go uniknie. Z kolei z nieświadomą nieumyślnością mamy do czynienia, gdy sprawca skutku nie przewiduje, choć może lub powinien go przewidzieć¹¹. Między innymi również w wyroku Sądu Apelacyjnego w Szczecinie dla przyjęcia odpowiedzialności z art. 155 k.k. dochodzi tylko w sytuacji, gdy śmierć człowieka jest niezamierzonym następstwem działania sprawcy w rozumieniu art. 9 § 2 k.k., polegający na niezachowaniu obowiązku ostrożności, wówczas gdy na podstawie normalnej zdolności przewidywania i ogólnego obowiązku dbałości o życie ludzkie lub przewidywania skutków własnych działań, można wymagać od człowieka, aby nie dopuścił do nastąpienia przestępczego skutku¹².

Zatem by mówić o odpowiedzialności karnej, muszą występować łącznie następujące przesłanki: błąd, ujemne następstwa dla życia lub zdrowia pacjenta, związek przyczynowy między błędem a ujemnymi następstwami oraz wina osoby odpowiedzialnej za danego pacjenta. Dodatkowo warto wspomnieć, że nieodłącznym elementem struktury przestępstwa jest analiza bezprawności czynu. W orzecznictwie wskazuje się, że niezbędne jest ustalenie, czy dane zachowanie było obiektywnie bezprawne, a także czy sprawca dochował należytej staranności od niego wymaganej, a jeżeli tego nie uczynił, jakie były tego przyczyny. Zdaniem Sądu Najwyższego, zgodnie z zasadą zawinienia warunkiem przestępności czynu jest jego obiektywna bezprawność i subiektywna jej znajomość albo przynajmniej możliwość świadomości tej bezprawności. Oczywiście jest, że bezprawność jest zawsze oceną konkretnego, indywidualnego zachowania¹³. Obszernie na temat możliwości przypisania winy lekarzowi oraz stopnia jego staranności wypowiedział się Sąd Najwyższy w wyroku z 10 lutego 2010 r. (sygn. akt V CSK 287/09). W tezie orzeczenia wskazano, że dla ustalenia winy lekarza oraz oceny niedołożenia należytej staranności (art. 355 § 1 Kodeksu cywilnego¹⁴) sąd korzysta z wiadomości specjalnych

⁹Wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z 5 marca 2014 r., sygn. akt I ACa 1274/13, Lex nr 1439257.

¹⁰Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (t.j. Dz. U. z 2020 r., poz. 1444 z późn. zm.), dalej jako k.k.

¹¹Wyrok Sądu Najwyższego z 16 maja 1953 r., sygn. I K 77/53, Lex nr 117392.

¹²Wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z 19 lipca 2018 r., sygn. II AKa 93/18, Lex nr 2533672.

¹³Wyrok Sądu Najwyższego z 7 maja 2002 r., sygn. II KK 39/02, Lex nr 53316.

¹⁴Ustawa z 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (t.j. Dz. U. z 2020 r., poz. 1740 z późn. zm.).

przedstawionych przez biegłych. Przy dokonywaniu oceny stanu faktycznego może zadowolić się opinią jednego biegłego, ale jeśli ma do niej zastrzeżenia przy posłużeniu się regułami logicznego rozumowania, doświadczeniem życiowym, wykazaniem sprzeczności wewnętrznych tej opinii lub porównując ją z wyjaśnieniami biegłego (biegłych) na rozprawie, to powinien rozważyć powołanie kolejnego biegłego¹⁵.

Jeżeli jednak nie da się przypisać winy, to nie ma podstawy, by pociągnąć lekarza do odpowiedzialności. Wymagania określone w art. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentyisty odnoszą się do każdego rodzaju ewentualnej odpowiedzialności lekarskiej – cywilnej (odszkodowawczej), karnej i zawodowej¹⁶. Odpowiedzialność karną ponosi się za popełnienie przestępstwa, o którym stanowi ustawa, a jej efektem jest orzeczenie kary (grzywna, ograniczenie wolności, pozbawienie wolności)¹⁷. Zupełnie inaczej pojmowana jest odpowiedzialność cywilna, która powstaje wraz z wyrządzeniem szkody majątkowej lub niemajątkowej krzywdy na dobrach osobistych człowieka. Odpowiedzialność zawodową ponosi lekarz – zgodnie z art. 53 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich¹⁸, który stanowi, że członkowie izb lekarskich podlegają odpowiedzialności zawodowej za naruszenie zasad etyki lekarskiej oraz przepisów związanych z wykonywaniem zawodu lekarza.

W obecnej sytuacji odpowiedzialność osobista personelu medycznego zostaje przerzucona na szpitale, które z kolei mogą próbować przerzucić tę odpowiedzialność na Skarb Państwa. Przykłady podaje m.in. radca prawny Monika Kwiatkowska, która wyróżnia jako skutek odmowy udzielenia świadczenia pacjentowi brak odpowiedniej aparatury lub niewystarczającą ilość środków ochrony osobistej, respiratorów itp.¹⁹ W literaturze już zdążył ukształtować się pogląd, że to państwo odpowiada za sposób walki z pandemią i organizację opieki zdrowotnej w sytuacjach nadzwyczajnych, a także za dostarczanie środków ochrony. Warto tutaj przytoczyć treść art. 38 Konstytucji RP, zgodnie z którym „Rzeczpospolita Polska zapewnia każdemu człowiekowi prawną ochronę życia”²⁰ oraz art. 68 ust. 1 Konstytucji RP²¹, który zapewnia prawo do ochrony zdrowia.

Klauzula dobrego samarytanina

Uchwalona przez sejm 28 października 2020 r. ustawa o zmianie niektórych ustaw w związku z przeciwdziałaniem sytuacjom kryzysowym związanym z wystąpieniem COVID-19, wprowadza istotną zmianę²². Mianowicie w art. 24 tejsze ustawy wprowadzona

¹⁵ Wyrok Sądu Najwyższego z 10 lutego 2010 r., sygn. V CSK 287/09, Lex nr 786561.

¹⁶ R. Szostak, M. Kozak, *Odpowiedzialność karna lekarzy za błędy w sztuce medycznej*, „Studia Prawnoustrojowe” 2014, nr 23, s. 121.

¹⁷ A. Górski (red.), *Leksykon prawa medycznego*, Warszawa 2012, s. 302.

¹⁸ Ustawa z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. z 2020 r., poz. 1291 z późn. zm.).

¹⁹ M. Kwiatkowska, *Odpowiedzialność za błąd medyczny w czasie epidemii. Komentarz praktyczny*, 2020, Lex (dostęp: 2.04.2021).

²⁰ Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz. U. z 1997 r., Nr 78, poz. 483 z późn. zm.).

²¹ Ibidem.

²² Ustawa z dnia 28 października 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z przeciwdziałaniem sytuacjom kryzysowym związanym z wystąpieniem COVID-19 (Dz.U. z 2020 r., poz. 2112 z późn. zm.).

została tzw. klauzula dobrego samarytanina, tj. wyłączenie odpowiedzialności karnej w odniesieniu do czynów wypełniających znamiona nieumyślnych przestępstw przeciwko życiu i zdrowiu, popełnionych w ramach rozpoznawania lub leczenia COVID-19 w okresie stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii. W uzasadnieniu poselskiego projektu ustawy wyrażono pogląd, że „w czasie stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, powinno następować wyłączenie odpowiedzialności karnej za określone czyny, popełniane przez osoby wykonujące zawód medyczny, gdy działania lecznicze są podejmowane w celu zwalczania epidemii COVID-19 (np. chodzi o udzielanie świadczeń przez lekarzy w trakcie specjalizacji, czy lekarzy specjalistów w innych niż posiadana przez nich specjalizacja)”²³. Zgodnie z art. 24 ustawy „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 (t.j. Dz. U. z 2020 r., poz. 1444 z późn. zm.) 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 dentystry (t.j. Dz.U. z 2020 r., poz. 514 z późn. zm.)²⁴, ustawy z dnia 20 lipca 1950 r. o zawodzie felczera (t.j. Dz.U. z 2018 r., poz. 2150 z późn. zm.)²⁵, ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (t.j. Dz.U. z 2020 r., poz. 562 z późn. zm.)²⁶, ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (t.j. Dz.U. z 2020 r., poz. 882 z późn. zm.)²⁷ albo ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi²⁸, w ramach rozpoznawania lub leczenia COVID-19 i działając w szczególnych okolicznościach, dopuścił się czynu zabronionego, chyba że spowodowany skutek był wynikiem rażącego niezachowania ostrożności wymaganej w danych okolicznościach”²⁹.

Zgodnie z art. 24 ustawy nie popełnia przestępstwa nieumyślnego spowodowania śmierci człowieka, nieumyślnego spowodowania ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, nieumyślnego naruszenia czynności narządu ciała lub rozstroju zdrowia lub nieumyślnego narażenia człowieka na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu ten, kto dopuścił się czynu zabronionego, udzielając świadczeń zdrowotnych na podstawie pewnych podanych kryteriów. Pierwsze z nich postuluje świadczenia podjęte na podstawie poszczególnych ustaw, którymi kolejną są: ustawa

²³Projekt ustawy o zmianie niektórych ustaw w związku z przeciwdziałaniem sytuacjom kryzysowym związanym z wystąpieniem COVID-19, druk nr 683, Sejm IX kadencji.

²⁴Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (t.j. Dz.U. z 2020 r., poz. 514 z późn. zm.).

²⁵Ustawa z dnia 20 lipca 1950 r. o zawodzie felczera (t.j. Dz.U. z 2018 r., poz. 2150 z późn. zm.).

²⁶Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (t.j. Dz. U. z 2020 r., poz. 562 z późn. zm.).

²⁷Ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (t.j. Dz.U. z 2020 r., poz. 882 z późn. zm.).

²⁸Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t.j. Dz. U. z 2020 r., poz. 1845 z późn. zm.).

²⁹Ustawa z dnia 28 października 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z przeciwdziałaniem sytuacjom kryzysowym związanym z wystąpieniem COVID-19 (t.j. Dz.U. z 2020 r., poz. 2112 z późn. zm.).

o zawodach lekarza i lekarza dentystry³⁰, ustawa o zawodzie felczera³¹, ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej³², ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym³³ albo ustawa o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi³⁴. Co więcej, wyłączenie odpowiedzialności nastąpi jedynie w okresie stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii, jak również to, że czyn zostanie popełniony w ramach rozpoznawania lub leczenia COVID-19. Ostatni konieczny warunek dotyczy tego, aby osoba wykonująca zawód medyczny działała w szczególnych okolicznościach, chyba że spowodowany skutek był wynikiem rażącego niezachowania ostrożności wymaganej w danych okolicznościach.

„Ustawa o dobrym samarytaninie” zapewnić ma m.in. bezpieczeństwo prawne dla lekarzy walczących z COVID-19. Jeżeli ten błąd będzie miał charakter nieumyślny, nie będzie miał charakteru oczywistego zaniedbania (wyłączony jest rygor sankcji karnej). A *contrario* przepis statuuje, że jeżeli osoba wykonująca zawód medyczny doprowadzi do śmierci pacjenta lub do ciężkiego uszczerbku na zdrowiu pacjenta w wyniku rażącego nadużycia uprawnień lub rażącego niedopełniania obowiązków, to będzie podlegała odpowiedzialności karnej. Niestety, ostatnia przesłanka działania „w szczególnych okolicznościach” jest stwierdzeniem nieostrym, trudnym do określenia. Również „rażące niezachowanie ostrożności” wydaje się stwierdzeniem niedookreślonym. Pojęcia te stanowią klauzulę generalną, której stosowanie ma charakter indywidualny. Są to kryteria stopniowalne, podlegające ocenie organu procesowego. Nie sposób wskazać, w jakiej konkretnie sytuacji członek personelu medycznego uniknie, a w jakiej nie uniknie odpowiedzialności karnej za ewentualne błędy medyczne. Wszystko będzie zależało od oceny konkretnego stanu faktycznego.

Ustawodawca w art. 24 ustawy z dnia 28 października 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z przeciwdziałaniem sytuacjom kryzysowym związanym z wystąpieniem COVID-19 decyduje się wyłączyć karalność tylko w stosunku do przestępstw z wymienionych konkretnie przepisów. Ustanawia kolejny kontratyp, tuż obok m.in. stanu wyższej konieczności czy obrony koniecznej. Lech Gardocki jako okoliczności wyłączające przestępność czynu podaje okoliczności wyłączające bezprawność, okoliczności wyłączające winę oraz okoliczności wyłączające społeczną szkodliwość czynu³⁵. Jednak warto zaznaczyć, że sam fakt wystąpienia epidemii nie znosi winy czy bezprawności czynu. Wyłączona zostaje natomiast karalność za konkretne czyny w konkretnych przypadkach związanych z przeciwdziałaniem pandemii. Każde zdarzenie należy analizować

³⁰Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (t.j. Dz.U. z 2020 r., poz. 514 z późn. zm.).

³¹Ustawa z dnia 20 lipca 1950 r. o zawodzie felczera (t.j. Dz.U. z 2018 r., poz. 2150 z późn. zm.).

³²Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (t.j. Dz.U. z 2020 r., poz. 562 z późn. zm.).

³³Ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (t.j. Dz.U. z 2020 r., poz. 882 z późn. zm.).

³⁴Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t.j. Dz.U. z 2020 r., poz. 1845 z późn. zm.).

³⁵L. Gardocki, *Prawo karne*, wyd. dwudzieste, Warszawa 2017, s. 116.

indywidualnie, szczególnie pod kątem tego, czy epidemia w danym przypadku miała wpływ na działanie lekarza bądź innego personelu medycznego. Jeśli chodzi o praktykę sądową do tej pory, w przypadku błędów medycznych sąd mógł zawiesić warunkowo karę, ale też – zgodnie z przepisem szczególnym – orzec ograniczenie wolności lub grzywnę.

Jeśli chodzi o odpowiedzialność karną przed wprowadzeniem tej regulacji, to za przestępstwo z art. 155 Kodeksu karnego³⁶, czyli za nieumyślne spowodowanie śmierci, groziła kara pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5. Za przestępstwo z art. 156 § 2, czyli za nieumyślne spowodowanie ciężkiego uszczerbku na zdrowiu w postaci: 1) pozbawienia człowieka wzroku, słuchu, mowy, zdolności płodzenia, 2) innego ciężkiego kalectwa, ciężkiej choroby nieuleczalnej lub długotrwałej, choroby realnie zagrażającej życiu, trwałej choroby psychicznej, całkowitej albo znacznej trwałej niezdolności do pracy w zawodzie lub trwałego, istotnego zespecenia lub zniekształcenia ciała, osoba podlegała karze pozbawienia wolności do lat 3. Następnie za przestępstwo nieumyślne spowodowania średniego lub lekkiego uszczerbku na zdrowiu z art. 157 § 3 – kara grzywny, ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do roku. Również za przestępstwo z art. 160 § 3, czyli za nieumyślne narażenie człowieka na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, jak również w sytuacji gdy na sprawcy ciąży obowiązek opieki nad osobą narażoną na niebezpieczeństwo, osoba taka również podlegała grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do roku.

Warto wspomnieć, że podobny przepis został wprowadzony m.in. w Stanach Zjednoczonych już 2 marca 2020 r. przez prezydenta Donalda Trampa. Ustawa przewiduje m.in., że lekarze i inni pracownicy ochrony zdrowia, którzy w charakterze wolontariuszy świadczą usługi medyczne w okresie stanu zagrożenia zdrowia publicznego w związku z COVID-19, nie ponoszą odpowiedzialności na mocy prawa federalnego lub stanowego za jakąkolwiek szkodę spowodowaną jego działaniem lub zaniechaniem. Nie dotyczy to sytuacji, gdy szkoda spowodowana została działaniem lub zaniechaniem stanowiącym rażące niedbalstwo (niestaranność), przestępstwo lub pracownik był pod wpływem alkoholu lub innych środków odurzających³⁷.

Podsumowanie

Ustawodawca w omawianej regulacji, wprowadzając klauzulę dobrego samarytana, wyłącza odpowiedzialność karną w odniesieniu do czynów wypełniających znamiona nieumyślnych przestępstw przeciwko życiu i zdrowiu, popełnionych w ramach rozpoznawania lub leczenia COVID-19 w okresie stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii. Polski ustawodawca poszedł w ślady ustawodawstwa amerykańskiego, wprowadzając podobną regulację do art. 24 ustawy z dnia 28 października 2020 r.

³⁶ Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (t.j. Dz.U. z 2020 r., poz. 1444 z późn. zm.).

³⁷ <https://www.prawo.pl/prawnicy-sady/bezkarnosc-lekarza-a-covid-19-nowa-ustawa,503920.html> (dostęp: 2.04.2021).

o zmianie niektórych ustaw w związku z przeciwdziałaniem sytuacjom kryzysowym związanym z wystąpieniem COVID-19. Wydaje się, że regulacja ta jest pewnego rodzaju ukłonem ustawodawcy w stronę służby medycznej. Uważam to za swego rodzaju wsparcie i pokazanie, że mimo trudnej sytuacji personel medyczny będzie miał zapewnioną ochronę prawną – oczywiście tylko w konkretnych przypadkach. Jednak obecnie trudno przewidzieć, jak rozwinie się epidemia, jak będzie wyglądała dalsza walka z nią, jak będą wyglądały statystyki. Trudno również prognozować, jak zachowają się sądy karne, jakiej wykładni karnej nowego przepisu dokonają. Ciekawe, jak ukształtuje się linia orzecznicza w odniesieniu do omawianego przepisu. Niestety, jest zbyt wcześnie, by ocenić, czy dana regulacja rzeczywiście przyniesie pozytywne konsekwencje dla personelu medycznego.

BIBLIOGRAFIA

Literatura

- Dercz M., Izdebski H., Rek T., *Dziecko – pacjent i świadczeniobiorca*, wyd. pierwsze Warszawa 2015.
- Gardocki L., *Prawo karne*, wyd. dwudzieste, Warszawa 2017.
- Górski A., *Leksykon prawa medycznego*, Warszawa 2012.
- Kwiatkowska M., *Odpowiedzialność za błąd medyczny w czasie epidemii. Komentarz praktyczny*, 2020, Lex.
- Marek Z., *Błąd medyczny, a odpowiedzialność etyczno-deontologiczna i prawna lekarza*, wyd. drugie popr., Kraków 2007.
- Rejman G., *Odpowiedzialność karna lekarza*, Warszawa 1991.
- Szostak R., Kozak M., *Odpowiedzialność karna lekarzy za błędy w sztuce medycznej*, „Studia Prawnoustrojowe” 2014, nr 23.
- Zoll A., *Odpowiedzialność karna lekarza za niepowodzenie w leczeniu*, Warszawa 1988.

Akty prawne

- Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz.U. z 1997 r., Nr 78, poz. 483 z późn. zm.).
- Projekt ustawy o zmianie niektórych ustaw w związku z przeciwdziałaniem sytuacjom kryzysowym związanym z wystąpieniem COVID-19, druk nr 683, Sejm IX kadencji.
- Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (t.j. Dz.U. z 2020 r., poz. 1740 z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (t.j. Dz.U. z 2020 r., poz. 1444 z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz. U. z 2019 r., poz. 965 z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 28 października 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z przeciw-

- działaniem sytuacjom kryzysowym związanym z wystąpieniem COVID-19 (t.j. Dz.U. z 2020 r., poz. 2112 z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (t.j. Dz.U. z 2020 r., poz. 514 z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 20 lipca 1950 r. o zawodzie felczera (t.j. Dz.U. z 2018 r., poz. 2150 z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (t.j. Dz. U. z 2020 r., poz. 562 z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (t.j. Dz.U. z 2020 r., poz. 882 z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t.j. Dz.U. z 2020 r., poz. 1845 z późn. zm.).

Orzecznictwo

- Wyrok Sądu Najwyższego z 1 kwietnia 1955 r., sygn. akt IV CR 39/54, Lex nr 118379.
- Wyrok Sądu Najwyższego z 16 maja 1953 r., sygn. I K 77/53, Lex nr 117392.
- Wyrok Sądu Najwyższego z 8 września 1973 r., sygn. akt I KR 116/72, Lex nr 18704.
- Wyrok Sądu Najwyższego z 7 maja 2002 r., sygn. II KK 39/02, Lex nr 53316.
- Wyrok Sądu Najwyższego z 10 lutego 2010 r., sygn. V CSK 287/09, Lex nr 786561.
- Wyrok Sądu Najwyższego z 27 czerwca 2017 r., sygn. II CSK 69/17, Lex nr 2342153.
- Wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z 5 marca 2014 r., sygn. akt I ACa 1274/13, Lex nr 1439257.
- Wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z 19 lipca 2018 r., sygn. II AKa 93/18, Lex nr 2533672.

Źródła internetowe

- <https://www.prawo.pl/prawnicy-sady/bezkarnosc-lekarza-a-covid-19-nowa-ustawa,503920.html>.

Exclusion of criminal liability for medical error during the COVID-19 pandemic

Summary

The COVID-19 pandemic has caused a rapid growth in medical malpractice perpetrated by totality of medical staff. New regulations were mandated by legislator so as to introduce rules restricting responsibility of a medic in particular and necessary cases. Art. 24 of newly constituted Act issued on October, 28 2020 modified some effective acts in accordance with countering crisis situation associated with Coronavirus outbreak. Legislator stated a normative solution that cancelled criminality of actions taken during pandemic. Acts mentioned in the incoming law refers to art. 155, art. 156 § 2, art. 157 § 3, art. 160 § 3 of Polish Penal Code. The main and essential prerogative of amendment is the attitude of suspect who is to perform in peculiar circumstances and proof of precaution required in an exceptional instance. The article points out the outlook on regulations established recently that consists of consequences of medical malpractice during pandemic and legal responsibilities as its repercussion. Undoubtedly, the rule is the privilege for doctors who needs to face the unknown situation.

Key words: reform, medical error, liability, culpability, COVID-19