Image not found or type unknown

PNRL proponuje zmiany do tzw. specustawy covidowskiej

24 czerwca 2020 r. Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Andrzej Matyja przekazał Ministrowi Sprawiedliwości Zbigniewowi Ziobrze projekt ustawy przewidujący ograniczenie odpowiedzialności cywilnej, karnej i zawodowej osób wykonujących zawody medyczne za działania pozostające w związku z udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej w ramach zapobiegania, przeciwdziałania lub zwalczania COVID-19. Projekt został przygotowany przez Prezydium NRL.

W ocenie samorządu lekarskiego, w obliczu panującej pandemii, konieczne jest wprowadzenie regulacji prawnych modyfikujących ogólnie obowiązujące zasady odpowiedzialności prawnej przedstawicieli zawodów medycznych, zarówno w sferze prawa karnego, cywilnego, jak i odpowiedzialności zawodowej pracowników służby zdrowia w okresie obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego oraz stanu epidemii.

W piśmie Prezes NRL wyjaśnia, że stan epidemii COVID-19 zmusił władze państwowe do modyfikacji bardzo wielu przepisów prawnych regulujących praktycznie każdy aspekt życia społecznego. Dlatego kwestie modyfikacji zasad odpowiedzialności związanej z wykonywaniem zawodów medycznych w czasie epidemii powinny być uwzględnione w ramach specustaw dotyczących koronawirusa.

Projekt PNRL zakłada, że należy dostosować rozwiązania prawne regulujące zasady i zakres odpowiedzialności pracowników medycznych do nadzwyczajnych warunków w jakich obecnie działają. Uzasadnione jest okresowe ograniczenie odpowiedzialności prawnej personelu medycznego jedynie do przypadków, w których szkoda lub krzywda wyrządzona została w sposób zawiniony wskutek co najmniej rażącego niedbalstwa.

Szczegółowe motywy przemawiające za przyjęciem proponowanej regulacji PNRL zamieściło w uzasadnieniu do projektu, które m.in. wskazuje, że podobne rozwiązania łagodzące reżim odpowiedzialności prawnej personelu medycznego na czas epidemii COVID-19 zostały przyjęte w niektórych innych systemach prawnych.

USTAWA

o zmianie ustawy z dnia 2 marca 2020r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych

(projekt)

Art. 1

W ustawie z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz.U. poz. 374, z późn. zm.) dodaje się rozdział 2b o brzmieniu:

„2b Odpowiedzialność cywilna i karna osób wykonujących zawody medyczne

Art. 15 zzzzzy

1.

Rozdział niniejszy reguluje:

1. zasady odpowiedzialności cywilnej podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz osób wykonujących zawody medyczne udzielających świadczeń opieki zdrowotnej wykonywanych w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 za uszkodzenie ciała lub wywołanie rozstroju zdrowia, a także śmierć poszkodowanego wskutek uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia w związku z udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej;
2. zasady odpowiedzialności cywilnej osób skierowanych do pracy przy zwalczaniu epidemii w trybie art. 47 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. z 2019 r. poz. 1239, z późn. zm.) za uszkodzenie ciała lub wywołanie rozstroju zdrowia, a także śmierć poszkodowanego wskutek uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia w związku z udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej;
3. zasady odpowiedzialności lekarza stażysty, skierowanego przez pracodawcę w trybie art. 15 ust. 8a pkt 2 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz.U. z 2020 r. poz. 514) do realizacji innych zadań niż wynikające z umowy o pracę zawartej w celu odbywania stażu podyplomowego, za uszkodzenie ciała lub wywołanie rozstroju zdrowia, a także śmierć poszkodowanego wskutek uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia w związku z udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej;
4. zasady odpowiedzialności lekarza odbywającego szkolenie specjalizacyjne, skierowanego przez pracodawcę w trybie art. 16m ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r.o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz.U. z 2020 r. poz. 514) do realizacji innych zadań niż wynikające z umowy, na podstawie której odbywa szkolenie specjalizacyjne, za uszkodzenie ciała lub wywołanie rozstroju zdrowia, a także śmierć poszkodowanego wskutek uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia w związku z udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej;
5. zasady odpowiedzialności karnej osób wykonujących zawody medyczne udzielających świadczeń opieki zdrowotnej wykonywanych w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 za przestępstwa powodujące: narażenie człowieka na

bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, naruszenie czynności narządu ciała lub rozstrój zdrowia, ciężki uszczerbek na zdrowiu lub śmierć człowieka.

6. zasady odpowiedzialności zawodowej osób wykonujących zawody medyczne za czyny popełnione w następstwie działań podejmowanych w ramach zwalczania epidemii COVID-19.

Art. 15 zzzzzz

Do odpowiedzialności cywilnej podmiotów i osób, o których mowa w art. 15zzzzzy pkt 1-4, za uszkodzenie ciała lub wywołanie rozstroju zdrowia, a także śmierć poszkodowanego wskutek uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia w związku z udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej stosuje się przepisy ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks cywilny, jeżeli przepisy ustawy nie stanowią inaczej.

Art. 15zzzzzza

1. Podmiot wykonujący działalność leczniczą oraz osoba wykonująca zawód medyczny udzielające świadczeń opieki zdrowotnej wykonywanych w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 nie ponoszą przewidzianej w ustawie z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks cywilny odpowiedzialności za uszkodzenie ciała lub wywołanie rozstroju zdrowia, a także za śmierć poszkodowanego wskutek uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia w związku z udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej w ramach zapobiegania, przeciwdziałania lub zwalczania COVID-19, chyba że uszkodzenie ciała lub wywołanie rozstroju zdrowia nastąpiło w efekcie działania umyślnego lub wskutek rażącego niedbalstwa osoby wykonującej zawód medyczny lub osób, za których działania podmiot wykonujący działalność leczniczą ponosi odpowiedzialność na zasadach ogólnych.
2. Osoba skierowana do pracy przy zwalczaniu epidemii w trybie art. 47 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. z 2019 r. poz. 1239, z późn. zm.) nie ponosi przewidzianej w ustawie z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks cywilny odpowiedzialności za uszkodzenie ciała lub wywołanie rozstroju zdrowia, a także za śmierć poszkodowanego wskutek uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia w związku z udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej w ramach zapobiegania, przeciwdziałania lub zwalczania COVID-19, chyba że uszkodzenie ciała lub wywołanie rozstroju zdrowia nastąpiło w efekcie działania umyślnego lub wskutek rażącego

niedbalstwa tej osoby.

3. Lekarz stażysta skierowany przez pracodawcę w trybie art. 15 ust. 8a pkt 2 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz.U. z 2020 r. poz. 514) do realizacji innych zadań niż wynikające z umowy o pracę nie ponosi przewidzianej w ustawie z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks cywilny odpowiedzialności za uszkodzenie ciała lub wywołanie rozstroju zdrowia, a także za śmierć poszkodowanego wskutek uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia w związku z udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej w ramach zapobiegania, przeciwdziałania lub zwalczania COVID-19, chyba że uszkodzenie ciała lub wywołanie rozstroju zdrowia nastąpiło w efekcie działania umyślnego lub wskutek rażącego niedbalstwa tego lekarza.
4. Lekarz odbywający szkolenie specjalizacyjne skierowany przez pracodawcę w trybie art. 16m ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz.U. z 2020 r. poz. 514) do realizacji innych zadań niż wynikające z umowy, na podstawie której odbywa szkolenie specjalizacyjne, nie odpowiada za uszkodzenie ciała lub wywołanie rozstroju zdrowia, a także za śmierć poszkodowanego wskutek uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia w związku z udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej w ramach zapobiegania, przeciwdziałania lub zwalczania COVID-19, chyba że uszkodzenie ciała lub wywołanie rozstroju zdrowia nastąpiło w efekcie działania umyślnego lub wskutek rażącego niedbalstwa tego lekarza.

Art. 15zzzzzzb

Nie popełnia przestępstwa określonego w art. 155, 156 § 2, 157 § 3, 160 § 3, ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny (Dz.U. z 2019 r. poz. 1950, z późń. zm.) lekarz, lekarz dentysta oraz inna osoba wykonująca zawód medyczny, jeśli dopuściła się czynu w następstwie działań leczniczych podejmowanych w ramach zwalczania epidemii COVID-19, chyba że naruszenie czynności narządu ciała lub rozstrój zdrowia, ciężki uszczerbek na zdrowiu, śmierć człowieka lub narażenie człowieka na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu są wynikiem rażącego niezachowania ostrożności wymaganej w danych okolicznościach.

Art. 15zzzzzzc

Nie popełnia przewinienia zawodowego osoba wykonująca zawód medyczny, która dokonując działań leczniczych w ramach zwalczania epidemii COVID-19, nie zachowała zasad wykonywania zawodu, chyba że zachowanie to nosi cechy rażącego niezachowania ostrożności wymaganej w danych okolicznościach.

Art. 2

Przepisy rozdziału 2b ustawy mają zastosowanie do zdarzeń, które miały miejsce w okresie od dnia ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii do czasu ich odwołania.

Art. 3

Ustawa wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia.

UZASADNIENIE

Naczelna Rada Lekarska uważa, że konieczne jest wprowadzenie regulacji ustawowych modyfikujących ogólnie obowiązujące zasady odpowiedzialności prawnej przedstawicieli zawodów medycznych, zarówno w sferze prawa karnego, cywilnego, jaki i odpowiedzialności zawodowej pracowników służby zdrowia i jednostek opieki zdrowotnej udzielających świadczeń medycznych w okresie obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego oraz stanu epidemii.

Służba zdrowia na całym świecie dopiero nabiera doświadczenia w walce z nowym typem koronawirusa SARS-CoV-2 i wywołaną nim chorobą COVID-19. Ze względu na potencjał pandemiczny oraz szybkie tempo rozprzestrzeniania się wirusa i bardzo dużą w skali światowej skalą zachorowań COVID-19 należy zaliczyć do chorób zakaźnych wywołujących poważne sytuacje kryzysowe o skali globalnej. Nie budzi wątpliwości, że zagrożenie dla zdrowia publicznego jakie zostało wywołane przez wirusa SARS-CoV-2 jest w Polsce ogromne. Wirus ten spowodował przekształcenie niektórych placówek medycznych w szpitale jednoprofilowe nastawione wyłącznie na leczenie pacjentów z podejrzeniem lub zakażeniem COVID-19. Część oddziałów szpitalnych także została wyłączona z normalnej pracy i skierowana do leczenia wyłącznie pacjentów z zakażeniem lub podejrzeniem COVID-19. Od chwili ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego a następnie stanu epidemii zawieszone zostało leczenie planowe w tym zabiegi, przyjęcia w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej i badania profilaktyczne.

Tak głębokie zmiany w funkcjonowaniu systemu ochrony zdrowia w Polsce w istotnej mierze wpłynęły także na sposób wykonywania pracy przez lekarzy i pozostały personel medyczny.

Gwałtowne rozprzestrzenianie się wirusa SARS – CoV – 2 spowodowało ponadprzeciętne obciążenie przedstawicieli zawodów medycznych licznymi obowiązkami w zakresie leczenia pacjentów oraz zabezpieczenia siebie oraz tychże pacjentów przed ryzykiem zakażenia. Praca lekarzy oraz innych osób wykonujących zawody medyczne w dobie epidemii nierzadko przekracza normy ochronne stosowane dla pracowników. Lekarze, stojąc na pierwszej linii frontu walki w koronawirusem, narażają swoje życie i zdrowie oraz zdrowie swoich bliskich. Takie jest jednak powołanie zawodu, który wykonują, uznające prymat wartości, jakie stanowią ludzkie zdrowie i życie nad prawami pracowniczymi i prawami wynikającymi z umów cywilnoprawnych, na podstawie których świadczone są usługi medyczne.

W okresie epidemii wielu lekarzy zostało - na mocy decyzji swoich pracodawców, na mocy decyzji wojewody albo na mocy innych jeszcze nagłych przekształceń ich stosunku pracy lub umów cywilnoprawnych - skierowanych do pracy przy walce z koronawirusem, do czego nie zawsze posiadali wystarczające doświadczenie zawodowe wynikające z posiadanej specjalizacji, czy pracy w danej dziedzinie medycyny. Decyzje o skierowaniu lekarzy do pracy przy pacjentach z podejrzeniem zakażenia były natychmiast wykonalne.

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej wskazuje, że biorąc aktywny udział w walce z nieznaną dotychczas chorobą, lekarze nie mieli od początku jasnych i jednoznacznych wytycznych co do przyjętych sposobów postepowania medycznego i organizacyjnego. Nie było bowiem w Polsce wcześniejszych doświadczeń i wypracowanych procedur działania. Sytuacja ta prowadziła do tego, że nie było wypracowanych urzędowych lub spójnych eksperckich wytycznych lub zaleceń postepowania dla poszczególnych rodzajów świadczeń zdrowotnych. Lekarze częstokroć napotykali w swojej pracy rozbieżne wytyczne wydawane przez różne gremia (towarzystwa naukowe, konsultantów, inspektoraty sanitarne, itp.). Część procedur była tworzona na bieżąco, w celach doraźnych do zastosowania w danej placówce medycznej czy na danym obszarze kraju, co wynika z wciąż niezadowalającej wiedzy naukowej o chorobie wywołanej wirusem SARS-CoV-2.

Jednocześnie, omawiane procedury wprowadzane są w trybie pilnym, często bez stworzenia przedstawicielom zawodów medycznych możliwości uprzedniego pełnego zapoznania się z projektami poszczególnych rozwiązań, tak w obszarze zasad udzielania świadczeń medycznych sensu stricto, jak i w zakresie związanych z tym regulacji administracyjnych. Procedury te, wraz z poszerzaniem się wiedzy o chorobie COVID-19, podlegają przy tym wielokrotnym zmianom. Wypracowywanie dobrych procedur udzielania świadczeń medycznych koniecznych w aspekcie

zapobiegania, przeciwdziałania i zwalczania choroby COVID – 19 wymaga nie tylko współpracy pracowników medycznych różnych zawodów i specjalizacji, ale przede wszystkim czasu koniecznego dla sprawdzenia efektywności ich działania, którego w obecnych realiach nie da się zagwarantować.

Niebagatelne znaczenie dla potrzeby wprowadzenia rozwiązań prawnych modyfikujących zasady odpowiedzialności prawnej przedstawicieli zawodów medycznych za działania i zaniechania podejmowane w okresie epidemii wywołanej chorobą COVID – 19 i zagrożenia tą epidemią w kierunku przejściowego ograniczenia tej odpowiedzialności w niezbędnym zakresie, mają powszechnie znane fakty dotyczące wieloletnich zaniedbań w zakresie właściwego finansowania i organizacji sektora ochrony zdrowia. W tym zakresie szczególnie istotnymi są braki kadrowe, niedostateczna liczba lekarzy praktycznie we wszystkich kluczowych obszarach związanych z funkcjonowaniem polskiej ochrony zdrowia, jak i brak wystarczającego wyposażenia placówek medycznych i ich kadr w aparaturę medyczną, środki lecznicze, pielęgnacyjne i sanitarne przeznaczone tak dla personelu, jak i dla pacjenta. W powyższym zakresie szczególnie istotne są sygnalizowane od początku epidemii przez samorząd lekarski niedostatki środków ochrony osobistej, z którymi musieli się zmagać lekarze oraz inni pracownicy medyczni wykonujący zawód w czasie zagrożenia wirusem SARS-CoV-2.

Z powyższych względów samorząd lekarski uważa, że należy dostosować rozwiązania prawne regulujące zasady i zakres odpowiedzialności pracowników medycznych do nadzwyczajnych warunków w jakich obecnie działają. Uzasadnione jest zatem okresowe ograniczenie odpowiedzialności prawnej przedstawicieli zawodów medycznych jedynie do przypadków, w których szkoda lub krzywda wyrządzona została w sposób zawiniony wskutek co najmniej rażącego niedbalstwa.

Podobne rozwiązania łagodzące reżim odpowiedzialności prawnej personelu medycznego na czas epidemii COVID-19 zostały przyjęte m.in. w prawie amerykańskim. Według informacji posiadanych przez samorząd lekarski w dniu 24 marca 2020 r. Sekretarz Zdrowia i Opieki Społecznej (federalny minister zdrowia) skierował list do wszystkich gubernatorów wzywając ich do podjęcia szeregu natychmiastowych działań, w tym mających na celu ochronę pracowników ochrony zdrowia przed odpowiedzialnością związaną z ich pracą. Na poziomie federalnym została podpisana przez Prezydenta Donalda Trumpa ustawa w dn. 27 marca (CARES Act), która przewiduje, że lekarze i inni pracownicy ochrony zdrowia, którzy w charakterze wolontariuszy świadczą usługi medyczne w okresie stanu zagrożenia zdrowia publicznego w zw. z COVID-19, nie ponoszą odpowiedzialności na mocy prawa federalnego lub stanowego za jakąkolwiek szkodę spowodowaną jego działaniem lub zaniechaniem podczas świadczenia usług zdrowotnych w czasie stanu zagrożenia. 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 odurzających. Ochrona prawna zapewniana lekarzom działającym w dobrej wierze, którzy zapewniają bezpłatną opiekę na miejscu wypadku została na czas epidemii w niektórych stanach poszerzona. American Medical Association podaje, że takie przepisy przyjęto w stanach Illinois, Connecticut, Kentucky i w Stanie Nowy Jork, w którym gubernator Andrew Cuomo w dniu 23 marca 2020 r. wydał executive order przewidujący m.in. zmianę przepisów poprzez poszerzenie nowojorskiej klauzuli zwalniającej z odpowiedzialności na wszystkich lekarzy i innych pracowników ochrony zdrowia udzielających świadczeń w ramach zwalczania COVID-19, chyba że szkoda została spowodowana rażącym zaniedbaniem.

Odpowiedzialność cywilna.

Przedstawiony projekt nowelizacji ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz.U. poz. 374, z późn. zm.) przewiduje ograniczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz osób wykonujących zawody medyczne udzielających świadczeń opieki zdrowotnej wykonywanych w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 za uszkodzenie ciała lub wywołanie rozstroju zdrowia, a także śmierć poszkodowanego wskutek uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia w

związku z udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej.
W projekcie przewiduje się, że podmiot wykonujący działalność leczniczą oraz osoba wykonująca zawód medyczny udzielające świadczeń opieki zdrowotnej wykonywanych w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 nie ponoszą przewidzianej w ustawie z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks cywilny odpowiedzialności za uszkodzenie ciała lub wywołanie rozstroju zdrowia, a także za śmierć poszkodowanego wskutek uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia w związku z udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej w ramach zapobiegania, przeciwdziałania lub zwalczania COVID-19, chyba że uszkodzenie ciała lub wywołanie rozstroju zdrowia nastąpiło w efekcie działania umyślnego lub wskutek rażącego niedbalstwa osoby wykonującej zawód medyczny lub osób, za których działania podmiot wykonujący działalność leczniczą ponosi odpowiedzialność na zasadach ogólnych.
Takie samo jak opisane powyżej ograniczenie proponuje się przyjąć wobec:

1. osób skierowanych do pracy przy zwalczaniu epidemii w trybie art. 47 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. z 2019 r. poz. 1239, z późn. zm.);
2. lekarza stażysty, skierowanego przez pracodawcę w trybie art. 15 ust. 8a pkt 2 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz.U. z 2020 r. poz. 514) do realizacji innych zadań niż wynikające z umowy o pracę zawartej w celu odbywania stażu podyplomowego;
3. lekarza odbywającego szkolenie specjalizacyjne, skierowanego przez pracodawcę w trybie art. 16m ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz.U. z 2020 r. poz. 514) do realizacji innych zadań niż wynikające z umowy, na podstawie której odbywa szkolenie specjalizacyjne

Ograniczenie to sprawi, że lekarze i personel medyczny nie będą ponosili odpowiedzialności za najłagodniejszą nawet postać niedbalstwa w podejmowanych w dobrej i w nadzwyczajnych warunkach działania w celu leczenia osób z podejrzeniem zakażenia lub zakażonych. Zarzut najmniejszej nawet niestaranności mógłby być formułowany pod adresem wielu placówek medycznych, lekarzy i osób wykonujących inne zawody medyczne z uwagi chociażby na istnienie wielu rozbieżnych wytycznych wydawanych przez różne organy i instytucje, brak wystarczającej ilości środków ochrony osobistej, czy zwyczajnie usprawiedliwiony w tych okolicznościach brak doświadczenia w leczeniu choroby wywołanej zupełnie nowym, niezbadanym dotychczas wirusem.
Według projektu odpowiedzialność cywilną będą natomiast nadal ponosiły te placówki i te osoby, których zachowanie (działanie lub zaniechanie) będzie powiązane z zawinieniem w postaci umyślności lub rażącego niedbalstwa. Nie ma bowiem uzasadnienia, aby te dwie postaci zawinienia mogły umykać odpowiedzialności.
Proponowane w ustawie ograniczenie odpowiedzialności będzie zawężone do działań, które pozostają w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem lub zwalczaniem COVID-19.
Przewidziane ograniczenie odpowiedzialności odnosi się zarówno do odpowiedzialności deliktowej opierającej się zasadniczo na przepisach art. 415 i nast. kodeksu cywilnego, jaki i odpowiedzialności *ex contractu* - art. 471 i nast. kodeksu cywilnego.

Odpowiedzialność karna

Samorząd lekarski uważa, że obecna sytuacja epidemiczna w kraju związana z

rozprzestrzenianiem się wirusa SARS-CoV-2 oraz leczeniem skutków zakażeń tym wirusem, w tym choroby zakaźnej COVID-19, powoduje konieczność nowego spojrzenia na zakres odpowiedzialności karnej lekarzy i innych osób wykonujących zawód medyczny.

Sytuacja osób udzielających świadczeń zdrowotnych w czasie epidemii ma charakter nadzwyczajny. Osoby wykonujące zawody medyczne nierzadko muszą pracować w warunkach niebezpiecznych dla swojego zdrowia, na granicy wydolności fizycznej organizmu.

Lekarze i inni pracownicy medyczni są zmuszeni mierzyć się z nowa chorobą, dotychczas niezbadaną. Personel medyczny podejmuje więc działania w sytuacji braku wcześniejszych doświadczeń oraz wypracowanych adekwatnych procedur działania. Metody działania w takich sytuacjach nie mają charakteru powszechnie znanych i niekwestionowanych w medycynie reguł czy wzorców postępowania, w oparciu o które na gruncie prawa karnego można obiektywnie ocenić postępowanie lekarza w aspekcie zawinionego błędu w sztuce medycznej.

Procedury związane ze sprawowaniem opieki nad pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem koronawirusem SARS-CoV-2 są tworzone na bieżąco, doraźnie w zależności od stopniowo poszerzanej wiedzy o tej chorobie, w tym także w oparciu o doświadczenia z innych krajów, w których rozprzestrzenianie wirusa przebiega nieco inaczej niż w Polsce.

Owe procedury wprowadzane są w trybie pilnym, często bez stworzenia przedstawicielom służby zdrowia możliwości uprzedniego pełnego zapoznania się z projektami poszczególnych rozwiązań, tak w obszarze zasad udzielania świadczeń medycznych sensu stricto, jak i w zakresie związanych z tym regulacji administracyjnych. Dynamika zdarzeń wpisana w charakter epidemii sprawia, że różnego rodzaju zalecenia wydawane przez różne organy i instytucje w tym m.in. Ministerstwo Zdrowia są ogłaszane najczęściej na stronach internetowych danej instytucji i – co istotne - obowiązują niezwłocznie po ich ogłoszeniu. W takiej sytuacji lekarze oraz inni pracownicy medyczni nie zawsze są w stanie nadążyć za zmieniającymi się nagle zaleceniami postępowania. Przed epidemią zalecenia czy standardy postepowania w poszczególnych dziedzinach medycyny były wprowadzane przez towarzystwa naukowe, ale były także odpowiednio wcześniej publikowane w czasopismach naukowych i innych publikatorach tak aby lekarze mogli dobrze się do nich przygotować. Przy obecnym – doraźnym - trybie uchwalania zaleceń nie można oczekiwać, że każdy lekarz będzie na bieżąco śledził strony internetowe wszystkich ważnych w zakresie ochrony zdrowia instytucji i organów w poszukiwaniu ewentualnych nowych wytycznych. Może się zdarzyć tak, że wiedza o wydanych wytycznych dotrze do lekarza dopiero po kilku godzinach czy dniach od ukazania się wytycznych lub od zmiany wcześniej obowiązujących wytycznych.

Do tego trzeba jeszcze dodać, że niektóre wytyczne nie są ze sobą w pełni spójne, co powoduje, że lekarz staje przed koniecznością dokonania wyboru jednej z możliwych ścieżek postepowania, narażając się tym samym na potencjalny zarzut, dlaczego nie zastosował się do innych wytycznych. Nie jest bowiem kategorycznie przesądzone, czy w razie kolizji wytycznych lekarz powinien być bardziej związany zaleceniami ogłaszanymi przez Ministerstwo Zdrowia, czy wytycznymi towarzystw naukowych z danej dziedziny medycyny, czy właściwsze są zalecenia krajowe, czy zalecenia ogłaszane przez międzynarodowe organizacje lekarskie.

Z oczywistych powodów w czasie epidemii niektóre wdrażane procedury dotyczące opieki nad pacjentem, mimo że opierają się na dotychczasowej wiedzy o chorobach i ich zwalczaniu, to mają w pewnym zakresie charakter nowatorski, nie były objęte wcześniejszymi wieloletnimi badaniami.

Nakreślona rzeczywistość, w której funkcjonują lekarze oraz pozostały personel medyczny nakazuje stworzenie odmiennego i mającego charakter tymczasowy modelu odpowiedzialności karnej wszystkich osób, które są zaangażowane w zwalczanie epidemii wirusa SARS-CoV-2.

Samorząd lekarski uważa za celowe i konieczne wprowadzenie przepisu, który stworzy podstawę wyłączenia odpowiedzialności karnej lekarza i innych osób wykonujących zawód medyczny w przypadku popełnienia nieumyślnych przestępstw przeciwko życiu i zdrowiu opisanych w artykułach 155, 156 § 2, 157 § 3, 160 § 3 Kodeksu karnego, jeżeli czyn został popełniony w następstwie działań leczniczych podejmowanych w ramach zwalczania epidemii COVID-19.

Aktualna sytuacja związana ze zwalczaniem skutków rozprzestrzeniania się nowego wirusa SARS-CoV-2 nie może pozostawać bez wpływu na ocenę zachowań osób wykonujących zawód medyczny, którzy podejmują działania lecznicze w sytuacji braku wypracowanego, adekwatnego, skutecznego

i niekwestionowanego wzorca postępowania zgodnego ze sztuką medyczną w odniesieniu do procedury zwalczania tej nowej i nieznanej choroby zakaźnej.
Rozprzestrzenianie się nieznanego wcześniej medycynie wirusa oraz brak ujednoliconych standardów opieki nad pacjentem prowadzi do wniosku o konieczności przyjęcia tymczasowych i ekstraordynaryjnych zasad odpowiedzialności karnej personelu medycznego zaangażowanego w proces zwalczania epidemii. Brak takich rozwiązań może narażać lekarzy i pozostały personel medyczny na ryzyko nieuzasadnionej odpowiedzialności karnej za nieumyślne przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu opisane w artykułach 155, 156 § 2, 157 § 3, 160 § 3 Kodeksu karnego popełnione w następstwie działań leczniczych podejmowanych w dobrej wierze w ramach zwalczania epidemii COVID-19.
Rozwiązanie tego problemu na poziomie indywidualnej oceny sędziowskiej w ewentualnym procesie karnym o błąd w sztuce medycznej, który realizuje znamiona nieumyślnego przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu, byłoby tutaj daleko niewystarczające. W obliczu dużej (przekraczającej 20 tysięcy na dzień 24 maja 2020 r.) liczby osób zakażonych i osób z podejrzeniem zakażenia, ryzyko postawienia lekarzowi nieuzasadnionego zarzutu popełnienia nieumyślnego przestępstwa przeciwko życiu i zdrowia jest nieakceptowane przez samorząd lekarski. Samorząd lekarski zwraca przy tym uwagę, że obawy o bezpieczeństwo prawne lekarzy wykonujących zawód w ramach zwalczania epidemii nie są wyolbrzymione, ponieważ jeszcze w marcu 2020 r. tj. na początku stanu zagrożenia epidemicznego, pojawiały się doniesienia prasowe o podejmowaniu przez prokuraturę działań wyjaśniających związanych z doniesieniami o rzekomo niewłaściwej opiece nad zakażonym pacjentem.
Wobec powyższego samorząd lekarski uważa, że konieczne jest przyjęcie rozwiązań systemowych. Opieranie się na indywidualnych decyzjach orzeczniczych sędziów byłoby tutaj niewystarczające. Takie proponowane rozwiązanie systemowe pozwoli na racjonalne ukształtowanie zakresu odpowiedzialności karnej osób wykonujących zawód medyczny w nadzwyczajnej sytuacji zagrożenia epidemicznego. Proponuje się zatem wprowadzenie przepisu redukującego zakres odpowiedzialności karnej lekarza oraz innej osoby wykonującej zawód medyczny za nieumyślne przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu opisane w artykułach 155, 156 § 2, 157 § 3, 160 § 3 Kodeksu karnego, a popełnione w następstwie działań leczniczych podejmowanych w ramach zwalczania epidemii COVID-19, ograniczając zakres tej odpowiedzialności do sytuacji, gdy czyny te są wynikiem rażącego niezachowania ostrożności wymaganej danych okolicznościach.

Odpowiedzialność zawodowa

Samorząd lekarski uważa, że obecna sytuacja epidemiczna w kraju związana z rozprzestrzenianiem się wirusa SARS-CoV-2 oraz leczeniem skutków zakażeń tym wirusem, w tym choroby zakaźnej COVID-19, powoduje konieczność dokonania tymczasowej zmiany reguł odpowiedzialności zawodowej lekarzy i innych osób wykonujących zawód medyczny, które podlegają na mocy odpowiednich ustaw odpowiedzialności zawodowej.
Szczegółowo opisane powyżej okoliczności związane z warunkami wykonywania zawodów medycznych w czasie epidemii wskazują, że należy przyjąć systemowe rozwiązania zapobiegające pociąganiu lekarzy i innych osób wykonujących zawody medyczne donieuzasadnionej odpowiedzialności. Samorząd lekarski uważa, że należy przyjąć regulacje ograniczająca zakres odpowiedzialności za przewinienie zawodowe do tych sytuacji, w których osoba wykonująca zawód medyczny, dokonując działań leczniczych w ramach zwalczania epidemii COVID-19, w sposób rażący nie zachowała zasad wykonywania zawodu wymaganej w danych okolicznościach.