

Założenia do nowelizacji kodeksu karnego

W nawiązaniu do dotychczasowych rozmów z przedstawicielami Ministerstwa Sprawiedliwości w sprawie niedawnej nowelizacji art. 37a kodeksu karnego, 10 lipca 2020 r. samorząd lekarski przekazał swoje propozycje dotyczące kierunku oczekiwanych zmian w kodeksie karnym w celu powstania rządowej inicjatywy legislacyjnej ponownej nowelizacji kodeksu karnego.
Przesyłając wstępne propozycje samorząd lekarski liczy na zrozumienie dla postulatów środowiska oraz omówienie ich w ramach planowanego spotkania.
W piśmie przewodnim do przekazanych założeń nowelizacji kodeksu karnego, kierowanym do Sekretarza Stanu w Ministerstwie Sprawiedliwości Marcina Warchoła, wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej Krzysztof Madej podkreślił, że w zakresie polityki karania za tzw. błędy medyczne samorząd lekarski oczekuje wyraźnego przyjęcia przez ustawodawcę takich rozwiązań prawnych, które potwierdzałyby, że zupełnie inaczej należy oceniać działanie sprawcy tak poważnych czynów, jak pobicie skutkujące ciężkim kalectwem, użycie broni palnej w trakcie pobicia czy działanie w zorganizowanej grupie przestępczej, a inaczej błąd popełniony przez lekarza w czasie niesienia pomocy medycznej. Tym samym oczekuje się uchylenia – w stosunku do osób wykonujących zawody medyczne – możliwych negatywnych skutków ostatniej nowelizacji art. 37a kodeksu karnego dokonanej na mocy ustawy z dnia 19 czerwca 2020 r. o dopłatach do oprocentowania kredytów bankowych udzielanych przedsiębiorcom dotkniętym skutkami COVID-19 oraz o uproszczonym postępowaniu o zatwierdzenie układu w związku z wystąpieniem COVID-19.

ZAŁOŻENIA DO NOWELIZACJI KODEKSU KARNEGO

Samorząd lekarski oczekuje uchylenia – w stosunku do osób wykonujących zawody medyczne - skutków ostatniej nowelizacji art. 37a kodeksu karnego dokonanej na mocy ustawy z dnia 19 czerwca 2020 r. o dopłatach do oprocentowania kredytów bankowych udzielanych przedsiębiorcom dotkniętym skutkami COVID-19 oraz o uproszczonym postępowaniu o zatwierdzenie układu w związku z wystąpieniem COVID-19 (Dz. U. z 2020 r. poz. 1086).

Samorząd lekarski sprzeciwia się wszelkim zmianom prawa zaostrzającym odpowiedzialność karną lekarzy i lekarzy dentystów, w tym także nowemu brzmieniu art. 37a kodeksu karnego. Naszym zdaniem przepis ten utrudnia sędziemu podjęcie decyzji o złagodzeniu w stosunku do lekarza czy lekarza dentysty rodzaju i wymiaru kary za działania nieumyślnie powodujące zagrożenie życia i zdrowia, uszczerbek na zdrowiu albo zgon pacjenta. Przepis ten ogranicza możliwości orzekania przez sędziego zamiast kary pozbawienia wolności - kary ograniczenia wolności lub grzywny. Tymczasem samorząd lekarski stoi na stanowisku, że karą za błąd medyczny popełniony nieumyślnie przez lekarza nie powinna być co do zasady kara pozbawienia wolności. Tego rodzaju sankcja w postaci kary pozbawienia wolności w stosunku do lekarza, który swój czyn popełnił nieumyślnie (często na skutek przemęczenia pracą, nadmiernej liczby pacjentów, złej organizacji opieki zdrowotnej, braków kadrowych w szpitalach, braków sprzętowych w placówkach ochrony zdrowia) jest nie do przyjęcia, ponieważ kara tego rodzaju raczej nie osiągnie u niego skutku prewencyjnego w postaci bardziej starannego leczenia, podejrzewamy, że obejmowanie lekarza taką przynosząca infamie kara pozbawienia wolności często oznacza śmierć zawodową, co z kolei przekłada się na pozbawienie społeczeństwa dostępu do opieki medycznej – im mniej czynnych zawodowo lekarzy, tym gorzej dla pacjentów.

Mając na uwadze, że popełniony przez lekarza nieumyślnie błąd sztuki medycznej nie ma swojej odrębnej kwalifikacji w kodeksie karnym i w razie jego popełnienia lekarz ma stawiany zarzut z artykułów kodeksu karnego mających charakter ogólny, które równie dobrze można zastosować do różnego rodzaju czynów popełnianych przez przestępców pospolitych, konieczne jest zaznaczenie w kodeksie karnym pewnej odrębności (tj. łagodniejszego traktowania) czynów popełnianych przez osoby wykonujące zawód medycznych na tle innych sprawców przestępstw. Naszym zdaniem takie szczególne wyodrębnienie przez ustawodawcę czynów nieumyślnych związanych z wykonywaniem zawodów medycznych jest potrzebne – opieranie się wyłącznie na stosowanych przez sądy ogólnych dyrektywach wymiaru kary byłoby niewystarczające do tego, aby zapewnić lekarzom nieco większe bezpieczeństwo prawne ich działań.

W ocenie samorządu lekarskiego osiągnięcie opisanego powyżej celu jest możliwe za pomocą **dwóch różnych mechanizmów**:

Pierwszy z nich polegałby na dodaniu do **art. 37a kodeksu karnego nowego paragrafu 3, który pozwalałby sądowi orzekać wobec osób wykonujących zawody medyczne – tak jak dotychczas tj. na „starych zasadach" - karę grzywny lub ograniczenia wolności zamiast kary pozbawienia wolności**. Przepis ten musiałby przewidywać, że jeżeli sprawca przestępstwa zagrożonego karą pozbawienia wolności nieprzekraczającą 8 lat jest osobą wykonującą zawód medyczny, działał nieumyślnie a przestępstwo zostało popełnione w związku z wykonywaniem zawodu medycznego, sąd może zamiast kary pozbawienia wolności orzec grzywnę albo karę ograniczenia wolności, o której mowa w art. 34 § 1a pkt 1 lub 4 kodeksu karnego. Ten proponowany przez samorząd lekarski wariant brzmienia art. 37a kodeksu karnego miałby takie podstawowe założenia:

1. dotyczyłby tylko osób wykonujących zawody medyczne tj. osób uprawnionych na podstawie odrębnych przepisów do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz osób legitymujących się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny (tak art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej) – przy tej definicji z dobrodziejstwa tego przepisu nie mogliby korzystać ani sprawcy przestępstw pospolitych, ani różnego rodzaju szarlatani, którzy rzekomo świadczą usługi zdrowotne, ale nie mają do tego uprawnień ani kwalifikacji;

2. dotyczyłby tylko sytuacji, w której przestępstwo byłoby popełnione w związku z wykonywaniem przez tę osobę zawodu medycznego (w grę wchodzi zarówno działanie tej osoby, jak i zaniechanie);
3. dotyczyłby tylko przestępstw popełnionych nieumyślnie;
4. sąd mógłby wówczas orzec karę grzywny, która nie musiałaby wynosić co najmniej 100 stawek dziennych lub karę ograniczenia wolności, która nie musiałby wynosić co najmniej 3 miesięcy, a ponadto sąd nie musiałby równocześnie orzekać środka karnego, środka kompensacyjnego lub przepadku.

Drugi z nich polegałby na wyodrębnieniu w poszczególnych przepisach części szczególnej kodeksu karnego **typów uprzywilejowanych przestępstw, które mogą nieumyślnie popełnić osoby wykonujące zawód medyczny.**
Zabieg ten polegałby na dodaniu do: art. 155 kk (nieumyślne spowodowanie śmierci), art. 156 kk (ciężki uszczerbek na zdrowiu), art. 157 kk (średni lub lekki uszczerbek na zdrowiu) i art. 160 kk (narażenie na niebezpieczeństwo utraty życia czy zdrowia) odpowiednio brzmiącego dodatkowego paragrafu, który przewidywałby, że:

a. jeśli czyny wymienione w art. 155 lub 156 kodeksu karnego zostały popełnione nieumyślnie przez osobę wykonująca zawód medyczny w związku z wykonywaniem przez te osobę czynności zawodowych, to w każdym takim przypadku sąd może orzec karę pozbawienia wolności, karę ograniczenia wolności albo karę grzywny, ewentualnie sąd może w każdym takim przypadku zastosować nadzwyczajne złagodzenie kary lub odstąpić od jej wymierzania,
b. natomiast jeśli czyny wymienione w art. 157 lub 160 kodeksu karnego zostały popełnione nieumyślnie przez osobę wykonująca zawód medyczny w związku z wykonywaniem przez te osobę czynności zawodowych, to zagrożone byłyby – tak jak obecnie karą grzywny, ograniczenia wolności lub karą pozbawienia wolności w wymiarze niższym niż jest to obecnie przewidziane, ewentualnie sąd może w każdym takim przypadku zastosować nadzwyczajne złagodzenie kary lub odstąpić od jej wymierzania.

Wówczas z mocy przepisu części szczególnej kodeksu karnego sąd będzie miał możliwość stosowania kary ograniczenia wolności lub kary grzywny i nie będzie konieczne sięganie przez sąd do art. 37a kodeksu karnego.