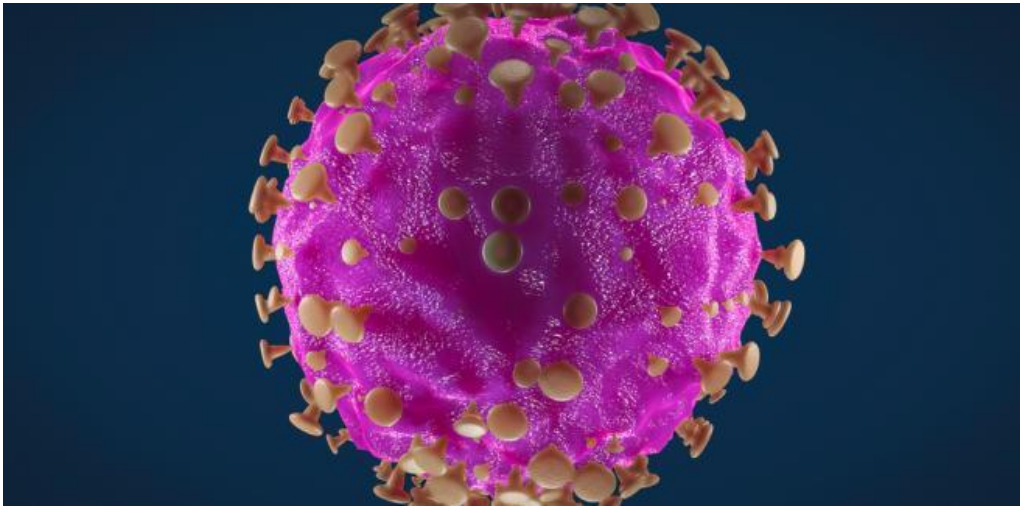


# Odmowa leczenia

## w sytuacji zagrożenia koronawirusem

*- kwestie prawne i etyczne*



Kodeks pracy czy ustawa o zawodzie lekarza? _____	2
Obowiązek oceny zagrożenia _____	5
Koronawirus - nowa sytuacja _____	8
Stan epidemii _____	10
Podsumowanie _____	15
Komentarz autora _____	16

**dr Marek Koenner, radca prawny / Anna Malinowska, aplikant radcowski**

[prawodlalekarza.pl](http://prawodlalekarza.pl)

## Kodeks pracy czy ustawa o zawodzie lekarza?

Zagrożenie koronawirusem zrodziło szereg pytań natury prawnej i etycznej dotyczącej prawa lekarza do odmowy podjęcia działań leczniczych.

W mediach podnosi się, że młodzi lekarze, zatrudnieni na umowę o pracę, nie mogą odmówić polecenia służbowego dotyczącego świadczenia usług zdrowotnych na rzecz osób z podejrzeniem koronawirusa.

A jak wiemy nawet najprostsza diagnostyka, czyli zmierzenie temperatury ciała czy wywiad mieszczą się już w zakresie świadczeń zdrowotnych.

Powyższe wywodzone jest z treści art. 210 § 5 k.p., który to przepis wyłącza możliwość powstrzymywania się od wykonywania pracy przez osoby, których obowiązkiem pracowniczym jest ratowanie życia ludzkiego lub mienia, gdy warunki pracy nie odpowiadają higienie pracy itp.

### Art. 210 k.p.

**§ 1. W razie gdy warunki pracy nie odpowiadają przepisom bezpieczeństwa i higieny pracy i stwarzają bezpośrednie zagrożenie dla zdrowia lub życia pracownika albo gdy wykonywana przez niego praca grozi takim niebezpieczeństwem innym osobom, pracownik ma prawo powstrzymać się od wykonywania pracy, zawiadamiając o tym niezwłocznie przełożonego.**

§ 2. Jeżeli powstrzymanie się od wykonywania pracy nie usuwa zagrożenia, o którym mowa w § 1, pracownik ma prawo oddalić się z miejsca zagrożenia, zawiadamiając o tym niezwłocznie przełożonego.

§ 2<sup>1</sup>. Pracownik nie może ponosić jakichkolwiek niekorzystnych dla niego konsekwencji z powodu powstrzymania się od pracy lub oddalenia się z miejsca zagrożenia w przypadkach, o których mowa w § 1 i 2.

§ 3. Za czas powstrzymania się od wykonywania pracy lub oddalenia się z miejsca zagrożenia w przypadkach, o których mowa w § 1 i 2, pracownik zachowuje prawo do wynagrodzenia.

§ 4. Pracownik ma prawo, po uprzednim zawiadomieniu przełożonego, powstrzymać się od wykonywania pracy wymagającej szczególnej sprawności psychofizycznej w przypadku, gdy jego stan psychofizyczny nie zapewnia bezpiecznego wykonywania pracy i stwarza zagrożenie dla innych osób.

**§ 5. Przepisy § 1, 2 i 4 nie dotyczą pracownika, którego obowiązkiem pracowniczym jest ratowanie życia ludzkiego lub mienia.**

§ 6. Minister Pracy i Polityki Socjalnej<sup>23</sup> w porozumieniu z Ministrem Zdrowia i Opieki Społecznej<sup>24</sup> określi, w drodze rozporządzenia, rodzaje prac wymagających szczególnej sprawności psychofizycznej.

W tym kontekście przywoływany jest również poniższy przepis.

**Art. 237<sup>6</sup> k.p.**

§ 1. Pracodawca jest obowiązany dostarczyć pracownikowi nieodpłatnie środki ochrony indywidualnej zabezpieczające przed działaniem niebezpiecznych i szkodliwych dla zdrowia czynników występujących w środowisku pracy oraz informować go o sposobach postępowania się tymi środkami.

§ 2. (uchylony)

**§ 3. Pracodawca jest obowiązany dostarczać pracownikowi środki ochrony indywidualnej, które spełniają wymagania dotyczące oceny zgodności określone w odrębnych przepisach.**

Jednak w odniesieniu do lekarzy przepisy powyższe nie znajdują zastosowania, bo w grę wchodzi szczególna regulacja dotycząca nie podjęcia się lub odstąpienia od udzielania pomocy lekarskiej. Chodzi tu mianowicie o poniższe przepisy ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty (ust. o zaw. lek.).

**Art. 30.**

Lekarz ma obowiązek udzielać pomocy lekarskiej w każdym przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia, oraz w innych przypadkach niecierpiących zwłoki.

**Art. 38.**

1. Lekarz może nie podjąć lub odstąpić od leczenia pacjenta, o ile nie zachodzi przypadek, o którym mowa w art. 30, z zastrzeżeniem ust. 3.

2. W przypadku odstąpienia od leczenia, lekarz ma obowiązek dostatecznie wcześniej uprzedzić o tym pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego bądź opiekuna faktycznego i wskazać realne możliwości uzyskania tego świadczenia u innego lekarza lub w podmiocie leczniczym.

**3. Jeżeli lekarz wykonuje swój zawód na podstawie stosunku pracy lub w ramach służby, może nie podjąć lub odstąpić od leczenia, jeżeli istnieją poważne ku temu powody, po uzyskaniu zgody swojego przełożonego.**

4. W przypadku odstąpienia od leczenia lekarz ma obowiązek uzasadnić i odnotować ten fakt w dokumentacji medycznej.

### Art. 39.

Lekarz może powstrzymać się od wykonania świadczeń zdrowotnych niezgodnych z jego sumieniem, z zastrzeżeniem art. 30, z tym że ma obowiązek wskazać realne możliwości uzyskania tego świadczenia u innego lekarza lub w podmiocie leczniczym oraz uzasadnić i odnotować ten fakt w dokumentacji medycznej. Lekarz wykonujący swój zawód na podstawie stosunku pracy lub w ramach służby ma ponadto obowiązek uprzedniego powiadomienia na piśmie przełożonego.

Zgodnie z powyższym unormowaniem, jeżeli lekarz wykonuje swój zawód na podstawie stosunku pracy lub w ramach służby, może nie podjąć lub odstąpić od leczenia, jeżeli istnieją poważne ku temu powody, i to po uzyskaniu zgody swojego przełożonego

**Za poważny powód niewątpliwie można uznać wysokie ryzyko zarażenia siebie i innych, powstałe również z uwagi na brak środków ochrony.**

Odmowa podjęcia się leczenia może nastąpić jednak dopiero po uzyskaniu zgody przełożonego, zaś zgoda ta nie może zostać udzielona *ex post*. Poprzez udzielenie zgody przeniesiona zostaje ewentualna odpowiedzialność cywilna z lekarza na przełożonego. Natomiast przy jej braku pełną odpowiedzialność będzie ponosił lekarz odmawiający leczenia.

Przełożonym nie musi być ordynator oddziału, może też być dyrektor szpitala. Ustawa nie zastrzega bowiem, że musi to być bezpośredni przełożony.

Odmowa udzielenia świadczenia dokonana z naruszeniem art. 38 ust. o zaw. lek. naraża lekarza na odpowiedzialność pracowniczą, dyscyplinarną, cywilną, a nawet karną.

Lekarz decydując się na odmowę udzielania świadczeń, może powołać się na przepisy ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, etykę lekarską oraz zasady ogólne, jak bezpieczeństwo i troska o dobro wspólne.

**Decyzja ta musi zostać podjęta przez niego z uwzględnieniem kwestii etycznych, w tym dobra każdej osoby, jak i ogółu. Może dojść w tym przypadku do problemu gradacji dóbr i konfliktu wartości.**

Mamy tu zatem do czynienia z poważnym problemem etycznym. Przechodząc bowiem ten proces decyzyjny **lekarz powinien mieć na względzie przede wszystkim aktualną wiedzę medyczną i poziom ryzyka.**

*Trzeba bowiem odpowiedzieć sobie na pytanie: jaki będzie skutek w sytuacji, gdy z kolei zarażeni zostaną sami lekarze? Kto wówczas będzie leczył pacjentów?*

Lekarze wcześniej wystawieni na bezpośrednią styczność z chorymi bez odpowiedniej ochrony, sami powinni być przecież poddani kwarantannie. Przeprowadzanie wówczas czynności diagnostycznych naraża przecież zdrowych pacjentów na zarażenie.

## Obowiązek oceny zagrożenia

Osoby udzielające świadczeń zdrowotnych są zobowiązane do podejmowania działań zapobiegawczych szerzeniu się zakażeń, co wynika zarówno z ustawy o zakażeniach jak i z nowej specustawy.

*Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1239 z późn. zm.) - ust. o zakaż.*

### **Art. 11.**

1. Kierownicy podmiotów leczniczych oraz inne osoby udzielające świadczeń zdrowotnych są obowiązani do podejmowania działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych.

2. Działania, o których mowa w ust. 1, obejmują w szczególności:

**1) ocenę ryzyka wystąpienia zakażenia związanego z wykonywaniem świadczeń zdrowotnych;**

2) monitorowanie czynników alarmowych i zakażeń związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywanych świadczeń;

3) opracowanie, wdrożenie i nadzór nad procedurami zapobiegającymi zakażeniom i chorobom zakaźnym związanym z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, w tym dekontaminacji:

a) skóry i błon śluzowych lub innych tkanek,

b) wyrobów medycznych, wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro, wyposażenia wyrobów medycznych, wyposażenia wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro i aktywnych wyrobów medycznych do implantacji, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 175, 447 i 534), oraz powierzchni pomieszczeń i urządzeń;

**4) stosowanie środków ochrony indywidualnej i zbiorowej w celu zapobieżenia przeniesieniu na inne osoby biologicznych czynników chorobotwórczych;**

5) wykonywanie badań laboratoryjnych oraz analizę lokalnej sytuacji epidemiologicznej w celu optymalizacji profilaktyki i terapii antybiotykowej;

6) prowadzenie kontroli wewnętrznej w zakresie realizacji działań, o których mowa w ust. 1.

**Art. 14.**

1. Kierownicy podmiotów leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne są obowiązani do wdrożenia i zapewnienia funkcjonowania systemu zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych, obejmującego:

- 1) powołanie i nadzór nad działalnością zespołu i komitetu kontroli zakażeń szpitalnych;
- 2) ocenę ryzyka i monitorowanie występowania zakażeń szpitalnych i czynników alarmowych;
- 3) organizację udzielania świadczeń zdrowotnych, w sposób zapewniający:
  - a) zapobieganie zakażeniom szpitalnym i szerzeniu się czynników alarmowych,
  - b) warunki izolacji pacjentów z zakażeniem lub chorobą zakaźną oraz pacjentów szczególnie podatnych na zakażenia szpitalne,
  - c) możliwość wykonywania badań laboratoryjnych w ciągu całej doby,
  - d) wykonywanie badań laboratoryjnych, umożliwiających identyfikację biologicznych czynników chorobotwórczych wywołujących zakażenia i choroby zakaźne, oraz ich weryfikację przez podmioty, o których mowa w art. 9 ust. 2,
  - e) ograniczenie narastania lekooporności biologicznych czynników chorobotwórczych w wyniku niewłaściwego stosowania profilaktyki i terapii antybiotykowej;
- 4) monitorowanie i rejestrację zakażeń szpitalnych i czynników alarmowych;
- 5) sporządzanie i przekazywanie właściwemu państwowemu inspektorowi sanitarnemu raportów o bieżącej sytuacji epidemiologicznej szpitala;
- 6) zgłaszanie w ciągu 24 godzin potwierdzonego epidemicznego wzrostu liczby zakażeń szpitalnych właściwemu państwowemu inspektorowi sanitarnemu.

2. Kierownicy podmiotów leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne są obowiązani do gromadzenia w szpitalu informacji o zakażeniach szpitalnych i czynnikach alarmowych oraz prowadzenia rejestru zakażeń szpitalnych i czynników alarmowych.

3. W odniesieniu do podmiotów leczniczych dla osób pozbawionych wolności, wykonujących działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne, do powołania zespołu i komitetu kontroli zakażeń szpitalnych są obowiązani dyrektorzy właściwych zakładów karnych i aresztów śledczych.

4. Informacje o zakażeniach szpitalnych i czynnikach alarmowych zawierają:

- 1) rozpoznanie kliniczne zakażenia szpitalnego lub czynnika alarmowego;
- 2) charakterystykę podstawowych objawów klinicznych;
- 3) okoliczności wystąpienia zakażenia, zachorowania lub zgonu z powodu zakażenia szpitalnego lub czynnika alarmowego, ze szczególnym uwzględnieniem czynników ryzyka oraz charakterystyki biologicznego czynnika zakaźnego, oraz inne informacje niezbędne do sprawowania nadzoru epidemiologicznego, zgodnie z zasadami współczesnej wiedzy medycznej.

5. Rejestr zawiera następujące dane osób, u których rozpoznano zakażenie szpitalne lub czynnik alarmowy:

1)imię i nazwisko;

2)datę urodzenia;

3)numer PESEL, a w przypadku gdy osobie nie nadano tego numeru - serię i numer paszportu albo numer identyfikacyjny innego dokumentu, na podstawie którego jest możliwe ustalenie danych osobowych;

4)płeć;

5)adres miejsca zamieszkania;

6)rozpoznanie kliniczne zakażenia szpitalnego lub czynnika alarmowego oraz charakterystykę podstawowych objawów klinicznych oraz okoliczności wystąpienia zakażenia, zachorowania lub zgonu z powodu zakażenia szpitalnego lub czynnika alarmowego, ze szczególnym uwzględnieniem czynników ryzyka oraz charakterystyki biologicznego czynnika chorobotwórczego, oraz inne informacje niezbędne do sprawowania nadzoru epidemiologicznego, zgodnie z zasadami współczesnej wiedzy medycznej.

6. Rejestr zakażeń szpitalnych i czynników alarmowych może być prowadzony w formie papierowej lub w systemie elektronicznym, a dane w nim zgromadzone są udostępniane podmiotom, o których mowa w art. 30 ust. 1.

7. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:

1)listę czynników alarmowych,

2)spół sposob prowadzenia rejestru zakażeń szpitalnych i czynników alarmowych, udostępniania danych nim objętych oraz okres ich przechowywania,

3)wzory oraz sposób sporządzania raportów o bieżącej sytuacji epidemiologicznej szpitala, o których mowa w ust. 1 pkt 5, oraz tryb i terminy ich przekazywania właściwemu państwowemu inspektorowi sanitarnemu

- mając na względzie zapewnienie skuteczności zapobiegania szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych oraz cele nadzoru epidemiologicznego.

Już w samej ust. o zakaż. przewidziano **karę grzywny**, która może być nałożona zarówno za podjęcie się leczenia z naruszeniem zasad bezpieczeństwa jak i odmowę podjęcia się takiego leczenia, gdy zostanie stwierdzone, że odmowa była bezpodstawną.

## Art. 50.

Kto:

1)wbrew obowiązkowi, o którym mowa w art. 16 ust. 1, nie wdraża lub nie stosuje procedur zapewniających ochronę przed zakażeniami oraz chorobami zakaźnymi,

2) wbrew obowiązkom, o których mowa w art. 22 ust. 1 i 2, nie przestrzega wymagań higieniczno-sanitarnych,

3) wbrew obowiązkowi przeciwdziałania szerzeniu się zakażeń szpitalnych, nie podejmuje działań określonych w art. 14 ust. 1 i 2

- podlega karze grzywny.

## Koronawirus - nowa sytuacja

Musimy jednak pamiętać, że w związku z zagrożeniem koronawirusem, ogłoszono tzw. specustawę. Na mocy tej ustawy każdy, a w szczególności lekarz, może zostać oddelegowany do podjęcia określonych czynności zapobiegawczych.

Od takiej decyzji można się odwołać. Odwołanie wnosi się w terminie 2 dni roboczych od dnia doręczenia lub potwierdzenia na piśmie decyzji wydanej ustnie.

*Ustawa 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. art. 374).*

### **Art. 17.**

W ustawie z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2019 r. art. 59 oraz z 2020 r. art. 322) w art. 8a dodaje się art. 5-9 w brzmieniu:

„5. Główny Inspektor Sanitarny lub działający z jego upoważnienia państwowy wojewódzki inspektor sanitarny może wydawać osobom prawnym, osobom fizycznym i jednostkom organizacyjnym nieposiadającym osobowości prawnej, w szczególności podmiotom wykonującym działalność leczniczą, pracodawcom, podmiotom prowadzącym działalność w zakresie lotnictwa cywilnego, użytkownikom statków powietrznych, użytkownikom cywilnych statków powietrznych niewpisanych do rejestru statków powietrznych oraz zarządzającym lotniskami, o których mowa w art. 27 art. 2 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 3 lipca 2002 r. - Prawo lotnicze (Dz. U. z 2019 r. art. 1580 i 1495 oraz z 2020 r. art. 284):

1) decyzje nakładające obowiązek:

a) podjęcia określonych czynności zapobiegawczych lub kontrolnych oraz żądać od nich informacji w tym zakresie,

b) dystrybucji:

– produktów leczniczych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobów medycznych - w stosunku do hurtowni farmaceutycznych,



– środków ochrony osobistej - w stosunku do producentów, dystrybutorów lub importerów,  
c) współdziałania z innymi organami administracji publicznej oraz organami Państwowej Inspekcji Sanitarnej - w przypadku kierowania decyzji do podmiotów innych niż te organy,

2) zalecenia i wytyczne określające sposób postępowania w trakcie realizacji zadań

- w przypadku stanu zagrożenia epidemicznego, stanu epidemii albo w razie niebezpieczeństwa szerzenia się zakażenia lub choroby zakaźnej, które może stanowić zagrożenie dla zdrowia publicznego, w szczególności wystąpienia choroby szczególnie niebezpiecznej lub wysoce zakaźnej, o których mowa w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.

6. Do decyzji, o których mowa w art. 5 pkt 1, stosuje się przepisy ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. - Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2020 r. art. 256), z zastrzeżeniem, że:

1) podlegają one natychmiastowemu wykonaniu z chwilą ich doręczenia lub ogłoszenia;

2) nie wymagają uzasadnienia;

3) mogą być w nagłych przypadkach wydawane ustnie, a następnie niezwłocznie potwierdzone na piśmie;

4) odwołanie wnosi się w terminie 2 dni roboczych od dnia doręczenia lub potwierdzenia na piśmie decyzji wydanej ustnie;

5) wniesione odwołanie podlega przekazaniu organowi odwoławczemu w terminie 1 dnia roboczego, a rozpatrzeniu - w terminie 5 dni roboczych od dnia doręczenia mu odwołania.

7. Zalecenia i wytyczne, o których mowa w art. 5 pkt 2, są ogłaszane:

1) przez Głównego Inspektora Sanitarnego - poprzez umieszczenie w Biuletynie Informacji Publicznej urzędu obsługującego Głównego Inspektora Sanitarnego;

2) przez państwowego inspektora sanitarnego - poprzez umieszczenie w Biuletynie Informacji Publicznej urzędu obsługującego państwowego inspektora;

3) przez ministra właściwego do spraw zdrowia - za pośrednictwem jednostki podległej lub nadzorowanej właściwej w zakresie systemów informatycznych w ochronie zdrowia;

4) przez wojewodę - w sposób zwyczajowo przyjęty na danym terenie;

5) nieodpłatnie, przez podmiot mający prawo rozpowszechniania programów radiowych i telewizyjnych, o których mowa w art. 2 art. 1 ustawy z dnia 29 grudnia 1992 r. o radiofonii i telewizji (Dz. U. z 2019 r. art. 361, 643, 1495 i 1655), w terminie wskazanym przez Głównego Inspektora Sanitarnego albo działającego z jego upoważnienia państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego;

6) nieodpłatnie, przez redaktora naczelnego, o którym mowa w art. 34 art. 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1984 r. - Prawo prasowe (Dz. U. z 2018 r. art. 1914), w sposób i w terminie wskazanym przez Głównego Inspektora Sanitarnego albo działającego z jego upoważnienia państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego;

7) nieodpłatnie, w środkach komunikacji publicznej, w sposób i w terminie wskazanym przez Głównego Inspektora Sanitarnego albo działającego z jego upoważnienia państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego.

8. Osoby przebywające na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej są obowiązane do stosowania się do zaleceń i wytycznych organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej, o których mowa w art. 5 pkt 2.

9. Minister właściwy do spraw zdrowia w zakresie działań prowadzonych w przypadku stanu zagrożenia epidemicznego, stanu epidemii albo w razie niebezpieczeństwa szerzenia się zakażenia lub choroby zakaźnej, które może stanowić zagrożenie dla zdrowia publicznego, w szczególności wystąpienia choroby szczególnie niebezpiecznej lub wysoce zakaźnej, o których mowa w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi może wydawać wiążące polecenia organom administracji rządowej, z wyjątkiem Rady Ministrów i Prezesa Rady Ministrów.”.

Natomiast obowiązek poddania się określonym działaniom Sanepidu podlega również sankcjom karnym.

*Ustawa z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t.j. Dz. U. z 2019 r. art. 59 z późn. zm.).*

#### **Art. 38.**

1. Kto utrudnia lub udaremnia działalność organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej, podlega karze aresztu do 30 dni, karze ograniczenia wolności albo karze grzywny.

2. Orzekanie w sprawach o czyny, o których mowa w art. 1, następuje w trybie przepisów ustawy z dnia 24 sierpnia 2001 r. - Kodeks postępowania w sprawach o wykroczenia (Dz. U. z 2018 r. art. 475, 1039, 1387, 1467, 1481 i 2077).

## Stan epidemii

Ponadto, w razie wprowadzenia stanu epidemii, lekarze będą mogli zostać oddelegowani do pracy w drodze decyzji wojewody. Decyzja o skierowaniu do pracy przy zwalczaniu epidemii stwarza obowiązek pracy przez okres do 3 miesięcy w podmiocie leczniczym lub w innej jednostce organizacyjnej wskazanych w decyzji.

Od decyzji można się odwołać do ministra właściwego do spraw zdrowia. **Wniesienie środka odwoławczego nie wstrzymuje jednak wykonania decyzji.**

*Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t.j. Dz. U. z 2019 r. art. 1239 z późn. zm.).*

## Rozdział 8

### Zasady postępowania w razie stanu zagrożenia epidemicznego i stanu epidemii

#### Art. 46.

1. Stan zagrożenia epidemicznego lub stan epidemii na obszarze województwa lub jego części ogłasza i odwołuje wojewoda, w drodze rozporządzenia, na wniosek państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego.

2. Jeżeli zagrożenie epidemiczne lub epidemia występuje na obszarze więcej niż jednego województwa, stan zagrożenia epidemicznego lub stan epidemii ogłasza i odwołuje, w drodze rozporządzenia, minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw administracji publicznej, na wniosek Głównego Inspektora Sanitarnego.

3. Ogłaszając stan zagrożenia epidemicznego lub stan epidemii, minister właściwy do spraw zdrowia lub wojewoda mogą nałożyć obowiązek szczepień ochronnych na inne osoby niż określone na podstawie art. 17 art. 9 pkt 2 oraz przeciw innym zakażeniom i chorobom zakaźnym, o których mowa w art. 3 art. 1.

4. W rozporządzeniach, o których mowa w art. 1 i 2, można ustanowić:

1) czasowe ograniczenie określonego sposobu przemieszczania się,

2) czasowe ograniczenie lub zakaz obrotu i używania określonych przedmiotów lub produktów spożywczych,

3) czasowe ograniczenie funkcjonowania określonych instytucji lub zakładów pracy,

4) zakaz organizowania widowisk i innych zgromadzeń ludności,

5) obowiązek wykonania określonych zabiegów sanitarnych, jeżeli wykonanie ich wiąże się z funkcjonowaniem określonych obiektów produkcyjnych, usługowych, handlowych lub innych obiektów,

6) nakaz udostępnienia nieruchomości, lokali, terenów i dostarczenia środków transportu do działań przeciwepidemicznych przewidzianych planami przeciwepidemicznymi,

7) obowiązek przeprowadzenia szczepień ochronnych, o których mowa w art. 3, oraz grupy osób podlegające tym szczepieniom, rodzaj przeprowadzanych szczepień ochronnych

- uwzględniając drogi szerzenia się zakażeń i chorób zakaźnych oraz sytuację epidemiczną na obszarze, na którym ogłoszono stan zagrożenia epidemicznego lub stan epidemii.

5. Rozporządzenia, o których mowa w art. 1 i 2, są:

1) niezwłocznie ogłaszane w odpowiednim dzienniku urzędowym, zgodnie z przepisami o ogłaszaniu aktów normatywnych;

2) wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.

6. Wojewoda ma obowiązek poinformowania obywateli o obowiązkach wynikających z przepisów, o których mowa w art. 1-4, w sposób zwyczajowo przyjęty na danym terenie.

Art. 46a. <sup>13</sup> [Określenie zagrożonego obszaru]

W przypadku wystąpienia stanu epidemii lub stanu zagrożenia epidemicznego o charakterze i w rozmiarach przekraczających możliwości działania właściwych organów administracji rządowej i organów jednostek samorządu terytorialnego, Rada Ministrów może określić, w drodze rozporządzenia, na podstawie danych przekazanych przez ministra właściwego do spraw zdrowia, ministra właściwego do spraw wewnętrznych, ministra właściwego do spraw administracji publicznej, Głównego Inspektora Sanitarnego oraz wojewodów:

1) zagrożony obszar wraz ze wskazaniem rodzaju strefy, na którym wystąpił stan epidemii lub stan zagrożenia epidemicznego,

2) rodzaj stosowanych rozwiązań - w zakresie określonym w art. 46b

- mając na względzie zakres stosowanych rozwiązań oraz uwzględniając bieżące możliwości budżetu państwa oraz budżetów jednostek samorządu terytorialnego.

Art. 46b. <sup>14</sup> [Ustanowienie określonych ograniczeń, nakazów i zakazów na zagrożonym obszarze]

W rozporządzeniu, o którym mowa w art. 46a, można ustanowić:

1) ograniczenia, obowiązki i nakazy, o których mowa w art. 46 art. 4;

2) czasowe ograniczenie określonych zakresów działalności przedsiębiorców;

3) czasową reglamentację zaopatrzenia w określonego rodzaju artykuły;

4) obowiązek poddania się badaniom lekarskim oraz stosowaniu innych środków profilaktycznych i zabiegów przez osoby chore i podejrzane o zachorowanie;

5) obowiązek poddania się kwarantannie;

6) miejsce kwarantanny;

7) zakaz opuszczania miejsca kwarantanny;

8) czasowe ograniczenie korzystania z lokali lub terenów oraz obowiązek ich zabezpieczenia;

9) nakaz ewakuacji w ustalonym czasie z określonych miejsc, terenów i obiektów;

10) nakaz lub zakaz przebywania w określonych miejscach i obiektach oraz na określonych obszarach;

11) zakaz opuszczania strefy zero przez osoby chore i podejrzane o zachorowanie;

12) nakaz określonego sposobu przemieszczania się.

**Art. 47.**

**1. Pracownicy podmiotów leczniczych, osoby wykonujące zawody medyczne oraz osoby, z którymi podpisano umowy na wykonywanie świadczeń zdrowotnych, mogą być skierowani**

do pracy przy zwalczaniu epidemii. Do pracy przy zwalczaniu epidemii mogą być skierowane także inne osoby, jeżeli ich skierowanie jest uzasadnione aktualnymi potrzebami podmiotów kierujących zwalczaniem epidemii.

## **2. Skierowanie do pracy przy zwalczaniu epidemii następuje w drodze decyzji.**

3. Skierowaniu do pracy niosącej ryzyko zakażenia przy zwalczaniu epidemii nie podlegają:

- 1) osoby, które nie ukończyły 18 lat bądź ukończyły 60 lat;
- 2) kobiety w ciąży lub osoby wychowujące dzieci w wieku do 18 lat, w tym osoby wychowujące samotnie dzieci do lat 18;
- 3) osoby, u których orzeczono częściową lub całkowitą niezdolność do pracy;
- 4) inwalidzi i osoby z orzeczonymi chorobami przewlekłymi;
- 5) osoby, o których mowa w art. 2 ustawy z dnia 31 lipca 1981 r. o wynagrodzeniu osób zajmujących kierownicze stanowiska państwowe (Dz. U. z 2019 r. art. 152), oraz posłowie i senatorowie Rzeczypospolitej Polskiej.

4. Decyzję o skierowaniu do pracy przy zwalczaniu epidemii na terenie województwa, w którym osoba skierowana posiada miejsce pobytu lub jest zatrudniona, wydaje właściwy wojewoda, a w razie skierowania do pracy na obszarze innego województwa - minister właściwy do spraw zdrowia.

## **5. Od decyzji wojewody przysługuje odwołanie do ministra właściwego do spraw zdrowia.**

6. Wniesienie środka odwoławczego nie wstrzymuje wykonania decyzji.

## **7. Decyzja o skierowaniu do pracy przy zwalczaniu epidemii stwarza obowiązek pracy przez okres do 3 miesięcy w podmiocie leczniczym lub w innej jednostce organizacyjnej wskazanych w decyzji.**

8. Osobie skierowanej do pracy przy zwalczaniu epidemii dotychczasowy pracodawca jest obowiązany udzielić urlopu bezpłatnego na czas określony w decyzji, o której mowa w art. 2. Okres urlopu bezpłatnego zalicza się do okresu pracy, od którego zależą uprawnienia pracownicze u tego pracodawcy.

9. Podmiot leczniczy lub jednostka organizacyjna, o której mowa w art. 7, nawiązują z osobą skierowaną do pracy stosunek pracy na czas wykonywania określonej pracy, na okres nie dłuższy niż wskazany w decyzji.

10. Osobie skierowanej do pracy na podstawie decyzji, o której mowa w art. 2, przysługuje wyłącznie wynagrodzenie zasadnicze w wysokości nie niższej niż 150% przeciętnego wynagrodzenia zasadniczego przewidzianego na danym stanowisku pracy w zakładzie wskazanym w tej decyzji lub w innym podobnym zakładzie, jeżeli w zakładzie wskazanym nie ma takiego stanowiska. Wynagrodzenie nie może być niższe niż wynagrodzenie, które osoba skierowana do pracy przy zwalczaniu epidemii otrzymała w miesiącu poprzedzającym miesiąc, w którym wydana została decyzja o skierowaniu jej do pracy przy zwalczaniu epidemii.

11. Osobie, o której mowa w art. 10, przysługuje zwrot kosztów przejazdu, zakwaterowania i wyżywienia, na zasadach określonych w przepisach o ustalaniu oraz wysokości należności

przysługującej pracownikom państwowych jednostek z tytułu podróży służbowych na obszarze kraju. Zwrot kosztów z tytułu zakwaterowania lub wyżywienia nie przysługuje w przypadku zapewnienia w miejscu wykonywania pracy bezpłatnego zakwaterowania lub wyżywienia.

12. Koszty świadczeń zdrowotnych udzielanych w związku ze zwalczaniem epidemii oraz koszty, o których mowa w art. 10 i 11, są finansowane z budżetu państwa z części, której dysponentem jest wojewoda właściwy ze względu na miejsce udzielania świadczeń.

13. Przez czas trwania obowiązku, o którym mowa w art. 7, z osobą skierowaną do pracy przy zwalczaniu epidemii nie może być rozwiązany dotychczasowy stosunek pracy ani nie może być dokonane wypowiedzenie umowy o pracę, chyba że istnieje podstawa do rozwiązania umowy o pracę bez wypowiedzenia z winy pracownika albo w przypadku zmiany lub uchylecia decyzji. Przepisy [art. 63-67](#) ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (Dz. U. z 2019 r. art. 1040) stosuje się odpowiednio.

#### **Art. 48.**

Pracownikom podmiotów leczniczych oraz innym osobom podejmującym na zasadach określonych w niniejszej ustawie działania w celu zapobiegania i zwalczania chorób zakaźnych i zakażeń u ludzi przysługuje ochrona prawna należąca funkcjonariuszowi publicznemu.

#### **Art. 53.**

**Kto nie wykonuje decyzji o skierowaniu do pracy przy zapobieganiu oraz zwalczaniu epidemii, wydanej na podstawie art. 47, podlega karze grzywny.**

## Podsumowanie

1. Do sytuacji lekarza wykonującego swój zawód na podstawie stosunku pracy lub w ramach służby zastosowanie znajdzie przepis art. 38 ust. o zaw. lek. jako przepis szczególny wobec unormowań kodeksu pracy.
2. Na każdym podmiocie leczniczym i lekarzu czy pielęgniarce spoczywa prawny i etyczny obowiązek analizy ryzyka zagrożenia i podjęcia decyzji odnośnie tego, jaka wartość w danej sytuacji będzie wyższa.
3. Na podmiocie leczniczym spoczywają jednak obowiązki dotyczące zabezpieczenia personelu medycznego, które wynikają również z obowiązku personelu medycznego do stosowania środków ochrony indywidualnej i zbiorowej w celu zapobieżenia przeniesieniu na inne osoby biologicznych czynników chorobotwórczych.
4. W związku z zagrożeniem koronawirusem wprowadzono przepis w specustawie, na mocy którego każdy lekarz może zostać oddelegowany do podjęcia określonych czynności zapobiegawczych w drodze ustnej decyzji. Można się od niej odwołać.
5. W razie wprowadzenia stanu epidemii pracownicy podmiotów leczniczych, osoby wykonujące zawody medyczne oraz osoby, z którymi podpisano umowy na wykonywanie świadczeń zdrowotnych, mogą być skierowani do pracy przy zwalczaniu epidemii. Do pracy przy zwalczaniu epidemii mogą być skierowane także inne osoby, jeżeli ich skierowanie jest uzasadnione aktualnymi potrzebami podmiotów kierujących zwalczaniem epidemii. Następuje to w drodze decyzji, od której możliwe jest odwołanie.
6. Za niewykonanie poleceń każdy podlegać może odpowiedzialności cywilnej, administracyjnej, zawodowej, dyscyplinarnej, a ostatecznie również karnej.

Na koniec warto dodać, że dalej idące, szczególne skutki zniosą powyższe dylematy w sytuacji wprowadzenia stanu wyjątkowego. Podobnie jednak, jak w pewnych sytuacjach żołnierz musi odmówić wykonania rozkazu, tak i lekarz może stanąć wobec takich wyzwania.

Oby nie było takiej konieczności.

## Komentarz autorów

Nie możemy zgodzić się ze słowami krytyki skierowanej wobec niektórych, w szczególności młodych (czasem wręcz studentów) lekarzy, którzy stanęli wobec niezwykle trudnych wyzwań.

Z jednej strony słychać te głosy oburzenia, a z drugiej apele samorządu lekarskiego do władz o zapewnienie środków ochrony. Wobec ograniczeń, a wręcz braku ich dostępności, czymś zadziwiającym jest próba przerwania odpowiedzialności i ryzyka na personel medyczny.

W naszej ocenie każda ze spraw sądowych, do których miejmy nadzieję, nigdy nie dojdzie, w której jako obwiniony, oskarżony czy pozwany, zasiądzie lekarz, który odmówił leczenia w sytuacji braku zabezpieczenia i środków ochrony, jest do wygrania. Jeżeli tylko decyzja o odmowie leczenia była uzasadniona.

Któż nas będzie leczył, jeżeli zakażą się lekarze?

*Życzę Wam i sobie, żeby nad koronawirusem dało się jak najszybciej zapanować.*