



Horyzonty Polityki
2022, Vol. 13, N° 45



MICHAŁ GRUDECKI

<http://orcid.org/0000-0002-5185-3770>
Uniwersytet Śląski w Katowicach
michal.grudecki@us.edu.pl

DOI: 10.35765/HP.2210

Pandemiczna klauzula dobrego Samarytanina – kontratyp, ekskulpant czy przepis „martwy”?

Streszczenie

CEL NAUKOWY: Artykuł ma na celu analizę prawnokarnego charakteru tzw. klauzuli dobrego Samarytanina w celu ustalenia, czy wyłącza ona bezprawność albo winę w strukturze przestępstwa.

PROBLEM I METODY BADAWCZE: Autor, wykorzystując formalno-dogmatyczną metodę analizy przepisów prawa, posiłkując się przyjętymi w doktrynie ustaleniami dotyczącymi struktury przestępstwa, materiałami legislacyjnymi oraz przeglądem literatury, opisuje znamiona klauzuli dobrego Samarytanina. Dąży również do ustalenia, czy stanowi ona kontratyp, czy ekskulpant oraz, czy jej wprowadzenie do systemu prawa było w ogóle uzasadnione.

PROCES WYWODU: Autor przedstawia instytucję klauzuli dobrego Samarytanina *in genere*, by omówić przebieg procesu legislacyjnego, który doprowadził do jej wprowadzenia. Następnie skupia się na analizie przesłanek umożliwiających sprawcy skorzystanie z tej klauzuli, by na koniec zbadać jej prawnokarny charakter.

WYNIKI ANALIZY NAUKOWEJ: Zdaniem autora klauzula dobrego Samarytanina jest ekskulpantem o ograniczonym temporalnie, miejscowo i podmiotowo zakresie zastosowania. Wyłącza ona winę sprawcy – medyka – w sytuacji, w której dokona on wybranych nieumyślnych czynów zabronionych przeciwko życiu lub zdrowiu pacjenta w związku z zapobieganiem, rozpoznawaniem, leczeniem COVID-19. Jednocześnie autor wskazuje, że omawiana klauzula stanowi

Sugerowane cytowanie: Grudecki, M. (2022). Pandemiczna klauzula dobrego Samarytanina – kontratyp, ekskulpant czy przepis „martwy”? *Horyzonty Polityki*, 13(45), 139–158. DOI: 10.35765/HP.2210.

przykład „martwego” przepisu, który w praktyce nie znajdzie zastosowania, gdyż odpowiedzialność karna medyków może zostać wyłączona na wcześniejszym etapie wartościowania.

WNIOSKI, INNOWACJE, REKOMENDACJE: Ze względu na bezprzedmiotowość klauzuli dobrego Samarytanina, autor w ramach wniosków *de lege ferenda* postuluje jej usunięcie z systemu prawa.

SŁOWA KLUCZOWE:

prawo karne, przestępstwo, kontratyp, ekskulpan, pandemia COVID-19

Abstract

THE PANDEMIC GOOD SAMARITAN CLAUSE –
A JUSTIFICATION, AN EXCUSE OR A „DEAD” LEGAL
PROVISION?

RESEARCH OBJECTIVE: The article aims to analyze the criminal law nature of the so-called the Good Samaritan Clause to determine whether it excludes unlawfulness or guilt in the structure of the crime.

THE RESEARCH PROBLEM AND METHODS: The Author, using the formal-dogmatic method of analyzing legal provisions, using the provisions concerning the structure of the crime adopted in the doctrine, legislative history and a literature review, describes the features of the Good Samaritan Clause. It also seeks to determine whether it is a justification or an excuse, and whether its introduction to the legal system was even justified.

THE PROCESS OF ARGUMENTATION: The Author presents the institution of the Good Samaritan Clause *in genere* to discuss the course of the legislative process that led to its introduction. Then, it focuses on the analysis of the premises enabling the perpetrator to use this clause, in order to finally examine its criminal law nature.

RESEARCH RESULTS: In the Author’s opinion, the Good Samaritan Clause is an excuse with a temporally, locally and subjectively limited scope of application. It excludes the guilt of the perpetrator – the medic – in a situation where he commits selected unintentional forbidden acts against the life or health of the patient in connection with the prevention, diagnosis, and treatment of COVID-19. At the same time, the Author points out that the discussed clause is an example of a „dead” provision that will not be applied in practice, as the criminal liability of medics may be excluded at an earlier stage of evaluation.

CONCLUSIONS, INNOVATIONS, AND RECOMENDATIONS: Due to the pointlessness of the Good Samaritan Clause, the Author, in the context of *de lege ferenda* conclusions, proposes its removal from the legal system.

KEYWORDS:

criminal law, crime, justification, excuse, COVID-19 pandemic

WSTĘP

Pandemia COVID-19, wywołana przez koronawirusa SARS-CoV-2 (zwana dalej pandemią), spowodowała, że ustawodawca zdecydował się zamieścić w systemie prawnym przepisy kreujące instytucje prawnokarne, których zadaniem jest – zapewne tymczasowo – wyłączenie przestępności czynów popełnianych w związku z tą nadzwyczajną sytuacją (Burdzik, 2021, s. 35; Gardocki, 2021, s. 117). Jednym z nich jest tzw. klauzula dobrego Samarytanina (zwana dalej klauzulą) z art. 24¹ ustawy z dnia 28 października 2020 roku o zmianie niektórych ustaw w związku z przeciwdziałaniem sytuacjom kryzysowym związanym z wystąpieniem COVID-19 (zwana dalej ustawą antyCOVID-19). Ta nowa dla prawa karnego instytucja powstała w ramach pandemicznej legislacji, której jakość pozostawia wiele do życzenia z punktu widzenia zasad prawidłowego ustawodawstwa, wynikających z metazasady demokratycznego państwa prawnego

1 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 (Dz.U. z 2020 r. poz. 1444 i 1517), 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 (Dz.U. z 2020 r. poz. 514, 567, 1291 i 1493), ustawy z dnia 20 lipca 1950 r. o zawodzie felczera (Dz.U. z 2018 r. poz. 2150 oraz z 2020 r. poz. 1291), ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. z 2020 r. poz. 562, 567, 945 i 1493), ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz.U. z 2020 r. poz. 882 i 2112) albo ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi w ramach zapobiegania, 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.

(Izdebski, 2020). Wątpliwości budzi niejasny charakter klauzuli – czy jest ona kontratypem, ekskulpantem, a może „ograniczoną czasowo i zakresowo dekryminalizacją? Abolicją? Obietnicą nieznanego Konstytucji RP *quasi*-ułaskawienia?” (Gardocki, 2021, s. 119).

Ustalenie, który element w strukturze przestępstwa niweluje omawiana klauzula, nie ma wartości istotnej wyłącznie dla dogmatyki prawa karnego, lecz jest ważne również dla praktyki. Kontratyp bowiem uniemożliwia przypisanie bezprawności czynowi sprawcy, który odpowiada znamionom zachowania zabronionego, pozwalając by czyn ten cechował się legalnością. Ekskulpant natomiast nie wpływa na legalność zachowania, wyłącznie usprawiedliwiając osobę sprawcy – uniemożliwia on przypisanie mu winy w chwili czynu, który pozostaje bezprawny. W związku z tym wobec osoby działającej w ramach ekskulpanta można stosować obronę konieczną, jako że działa ona bezprawnie.

Biorąc powyższe pod uwagę, należy postawić sobie za cel ustalenie charakteru prawnego klauzuli, dokonując formalno-dogmatycznej analizy przepisów ją kreujących, a także badań literatury dostępnej na ten temat, w tym materiałów legislacyjnych. Warto postawić dwie hipotezy: pierwszą, zgodnie z którą omawiany przepis statuuje ekskulpant, gdyż usprawiedliwia on osobę sprawcy działającego w szczególnie trudnych warunkach, a nie jego czyn. Hipoteza zostanie zweryfikowana m.in. przez poddanie klauzuli testowi kontratypizacji w celu ustalenia, czy nie stanowi ona okoliczności wpływającej na pierwotną bądź wtórną legalność (zob. Grudecki, 2021, s. 302). Druga hipoteza dotyczy braku konieczności wprowadzenia tej klauzuli ze względu na skuteczność dotychczasowych instytucji prawa karnego w wyłączeniu odpowiedzialności karnej medyka działającego w nadzwyczajnych okolicznościach. Medykiem na potrzeby niniejszego artykułu jest każdy z przedstawicieli zawodów określonych w art. 24 ustawy antyCOVID-19, których obejmuje zakres podmiotowy klauzuli.

Weryfikacja hipotez jest niemożliwa bez wcześniejszego opisanie ogólnej istoty tego typu klauzuli, jak również sięgnięcia po materiały legislacyjne w celu odkrycia intencji, która kierowała ustawodawcą w chwili tworzenia omawianej instytucji. Warto też rozważyć, czy omawiana klauzula nie osłabia nadmiernie ochrony dóbr prawnych pacjentów, którymi opiekuje się personel medyczny.

KLAUZULA DOBREGO SAMARYTANINA IN GENERE

Klauzula wyłącza przestępczość wymienionych w niej nieumyślnych czynów zabronionych godzących w życie lub zdrowie pacjentów (art. 155, art. 156 § 2, art. 157 § 3, art. 160 § 3 Kodeksu karnego, zwanego dalej k.k.), popełnionych przez przedstawicieli zawodów medycznych, w sytuacji, gdy sprawca w szczególnych okolicznościach udzielał świadczeń zdrowotnych (na podstawie ustaw wymienionych w art. 24 ustawy antyCovid-19) w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii i w ramach zapobiegania, rozpoznawania lub leczenia COVID-19, chyba że przestępny skutek był wynikiem rażącego niezachowania ostrożności wymaganej w danych okolicznościach. Nie powinna budzić wątpliwości teza, zgodnie z którą klauzula została wprowadzona do polskiego systemu prawa w celu złagodzenia reżimu odpowiedzialności karnej medyków walczących z pandemią, a tym samym zapewnienia im większego bezpieczeństwa wykonywania zawodu (Bednarek, 2021, s. 6; Potulski, 2021, s. 162). Medycy walczą wszak z niezbadaną do końca chorobą, przy istniejących brakach kadrowych, sprzętowych i niedofinansowaniu – skutki te grożą większym prawdopodobieństwem popełniania błędów medycznych (Tomczak, 2021, s. 49). Jak wskazuje Marcin Burdzik jej wprowadzenie „stanowi wyraźny zwrot w stronę systemu *no fault*, o wprowadzenie którego od wielu lat postulują liczne środowiska medyczne” (Burdzik, 2021, s. 35). Jednocześnie, jak słusznie zauważa, może ona osłabiać funkcję sprawiedliwościową prawa karnego (Burdzik, 2021, s. 35). Osłabieniu przez omawianą klauzulę ulega nie tylko funkcja sprawiedliwościowa, ale również funkcja ochronna (odmienne – Burdzik, 2021, s. 46). Każda okoliczność uniemożliwiająca w ostateczności aktualizację normy sankcjonującej (kontratyp czy ekskulpant) powoduje osłabienie – choćby nieznaczne – ochrony dóbr prawnych (zob. podobnie Plebanek, 2021, s. 62; Potulski, 2021, s. 163). Również funkcja kompensacyjna zostanie osłabiona w wyniku działania klauzuli, biorąc pod uwagę fakt, że umorzenie postępowania na podstawie art. 17 § 1 pkt 2 k.p.k. będzie skutkowało niemożnością skorzystania z środków kompensacyjnych przewidzianych przez prawo karne (Burdzik, 2021, s. 47; Bielska-Siudzińska, 2021, s. 711). Z drugiej strony, jeśli

potwierdzeniu ulegnie hipoteza, zgodnie z którą klauzula nic nie zmienia w systemie prawa karnego, ponieważ jest powieleniem istniejących już narzędzi niwelujących odpowiedzialność karną w nadzwyczajnych sytuacjach, poglądy o osłabieniu wspomnianych funkcji przestaną mieć jakiegokolwiek znaczenie.

Warto też zwrócić uwagę na interesujące i budzące niemałe wątpliwości pochodzenie nazwy omawianej klauzuli. Biblijna przypowieść o miłosiernym Samarytaninie (Łk 10, 30–37) nie dotyczy wszak sytuacji nadzwyczajnej, gdy w trakcie udzielania pomocy medycznej może dojść do wyrządzenia uszczerbku na zdrowiu osoby, której się pomaga. Oczywiście, można – jak czyni to Jacek Potulski – sięgnąć do słownika języka polskiego, który samarytaninem określa osobę śpieszącą z pomocą osobom chorym i słabym (Potulski, 2021, s. 161). Niemniej nadal trudno uchwycić związek pomiędzy tym określeniem a omawianą klauzulą – działający w jej ramach medyk wszak nie pomaga potrzebującemu, lecz przeciwnie – szkodzi mu, ponieważ narusza (wprawdzie nieumyślnie) jego dobra prawne. Pozostając mimo to przy tej przyjętej nazwie niniejszej klauzuli, trzeba pamiętać o pisowni słowa Samarytanin wielką literą. Wydaje się bowiem, że odnosi się ona do biblijnego mieszkańca Samarii, a nie funkcjonującego w polszczyźnie określenia osoby miłosiernej, która pomaga chorym i słabszym (jak chce tego Potulski, 2021, s. 161). Jeślibyśmy bowiem przyjęli stanowisko przedstawione przez Potulskiego, mielibyśmy do czynienia z pleonazmem: dobry samarytanin brzmi niczym akwen wodny czy tak nadużywany w mowie potocznej dzień dzisiejszy. Ewentualnie można zmienić sposób określenia opisywanej klauzuli, nazywając ją wyłącznie klauzulą samarytanina.

KLAUZULA DOBREGO SAMARYTANINA W PROCESIE USTAWODAWCZYM

Ustawodawca w uzasadnieniu projektu ustawy antyCovid-19 był bardzo lakoniczny odnośnie do przyczyn wprowadzenia klauzuli. Wspomniał wyłącznie, że

w czasie zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, powinno następować wyłączenie odpowiedzialności karnej za określone czyny,

popelniane przez osoby wykonujące zawód medyczny, gdy działania lecznicze są podejmowane w celu zwalczania epidemii COVID-19” (Uzasadnienie, 2020, s. 42).

W uzasadnieniu (Uzasadnienie, 2020, s. 42) padają też przykłady, w których klauzula mogłaby znaleźć zastosowanie: gdy świadczenia realizują osoby nieuprawnione w nieepidemicznej sytuacji (lekarze w trakcie specjalizacji czy lekarze innych specjalizacji).

Klauzula została tylko częściowo oceniona pozytywnie przez Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej. W swej opinii do projektu wskazało ono, że lekarzom udzielającym pomocy w czasie pandemii należy stworzyć warunki do działania bez strachu przed odpowiedzialnością (Opinia NRL, 2020, s. 7). Prezydium postawiło jednak zarzut pozorności tej regulacji, krytykując brak wyłączenia przez klauzulę odpowiedzialności cywilnej i zawodowej oraz warunkując jej dobrodziejstwo od działania w szczególnych okolicznościach (Opinia NRL, 2020, s. 7). Krytyce podlegała niedookreśloność tej przesłanki, pozostawiająca organom wymiaru sprawiedliwości szeroki margines uznania w stwierdzeniu, czy została ona spełniona. Również w trakcie posiedzenia Komisji Zdrowia Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej podnosił, że sama pandemia jest szczególną okolicznością (ZDR21, 2020). Zdaniem ustawodawcy pandemia nie wykazuje jednak takiej cechy (Bednarek, 2021, s. 7). Poprawki, mające na celu poszerzenie klauzuli o wyłączenie odpowiedzialności cywilnej i zawodowej oraz o usunięcie nieostrej przesłanki działania w szczególnych okolicznościach, nie zostały uwzględnione.

W trakcie procesu legislacyjnego do projektu ustawy w związku z klauzulą zostały zgłoszone uwagi przez Prezesa Krajowej Izby Fizjoterapeutów. Zwrócił on uwagę na fakt, że klauzula nie obejmuje fizjoterapeutów, którzy również udzielają świadczeń w szczególnych okolicznościach, dokonując rehabilitacji leczniczej pacjentów covidowych, co stanowi dyskryminację tej grupy zawodowej (Opinia KIF, 2020, s. 1–2). Mogą oni jednak skorzystać z klauzuli w uchwalonym brzmieniu, jeśli zostaną skierowani do pracy przy zwalczaniu pandemii na podstawie ustawy z dnia 5 grudnia 2008 roku o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Bednarek, 2021, s. 7).

ZNAMIONA KLAUZULI DOBREGO SAMARYTANINA

Katalog nieumyślnych przestępstw, za które odpowiedzialność omawiana klauzula wyłącza, zawiera typy materialnych czynów zabronionych, zazwyczaj będących skutkiem błędów medycznych, których pokrzywdzonym jest pacjent i które mogą być popełnione zarówno przez działanie, jak i przez zaniechanie (Bednarek, 2021, s. 7; Bielska-Siudzińska, 2021, s. 708; Burdzik, 2021, s. 35, 38; Zawiejski, 2021, s. 404–405).

Paulina Bielska-Siudzińska zastanawia się, dlaczego ustawodawca nie zamieścił w katalogu typu czynu zabronionego z art. 162 § 1 k.k., twierdząc ostatecznie, że klauzula ma dotyczyć wyłącznie przestępstw skutkowych (Bielska-Siudzińska, 2021, s. 708). Wydaje się, że tę tezę należy dopełnić spostrzeżeniem, że krąg osób, dla których ustawodawca przewidział dobrodziejstwo płynące z omawianej klauzuli zawiera wyłącznie gwarantów nienastąpienia skutku w postaci utraty życia, spowodowania uszczerbku na zdrowiu czy narażenia człowieka na niebezpieczeństwo (zob. Burdzik, 2021, s. 38), stąd też nie ma konieczności dodawania do katalogu typów przepisu art. 162 § 1 k.k.

Klauzula jest obarczona błędem interpunkcyjnym, który powoduje, że *prima facie* nie wiadomo do jakiej kategorii osób wykonujących zawody medyczne ma ona zastosowanie (Zawiejski, 2021, s. 403). Ostatecznie należy przyznać rację powoływanemu autorowi, który wskazując na wykładnię systemową (umieszczenie klauzuli w ustawie epizodycznej o zwalczaniu COVID-19) pisze, że omawiana instytucja może zostać zastosowana tylko wobec tych przedstawicieli zawodów medycznych, którzy udzielają świadczeń zdrowotnych w ramach rozpoznawania lub leczenia COVID-19 (Zawiejski, 2021, s. 403). Klauzula obowiązuje zatem wyłącznie czasowo (Bednarek, 2021, s. 7), a z jej dobrodziejstwa może skorzystać ograniczony katalog osób. Tezę tę można wzmocnić przytaczanym powyżej argumentem z uzasadnienia projektu ustawy, gdzie ustawodawca wyraźnie wskazał cel kreacji klauzuli. Warto w tym miejscu podkreślić, że język, którym klauzula została wyrażona, jest w znaczny sposób niezrozumiały, co jest wysoce niepożądane z perspektywy obowiązującej na gruncie prawa karnego zasady *nullum crimen sine*

lege certa. Zdaniem przedstawicieli doktryny zawężenie możliwości skorzystania z klauzuli tylko wobec sprawców, którzy popełnili czyn zabroniony w ramach rozpoznawania lub leczenia COVID-19 jest niesłuszne, ponieważ konsekwencją pandemii jest słabszy poziom opieki zdrowotnej *in genere*, a osoby udzielające pozostałych (nieco-widowych) świadczeń medycznych mierzą się z równie szczególnymi okolicznościami (Potulski, 2021, s. 171–172; Zawiejski, 2021, s. 403). Można polemizować co do tej tezy, gdyż poszerzenie możliwości skorzystania z klauzuli wobec tych sprawców, którzy bezpośrednio nie walczą z COVID-19 stanowiłoby dość znaczne osłabienie prawnokarnej ochrony życia i zdrowia pozostałych pacjentów, niedotkniętych tą chorobą.

Piotr Zawiejski krytykuje ponadto brak objęcia klauzulą takich zawodów, jak farmaceuci czy diagności laboratoryjni (Zawiejski, 2021, s. 404) – w stosunku do tych drugich zarzut ten jest słuszny, gdyż oni również zmagają się z rozpoznawaniem COVID-19 i to w pierwszej linii. Tak samo trafnym zarzutem jest krytyka klauzuli z powodu nieobjęcia osób współdziałających z medykami w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych, którzy sami nie wykazują tej cechy podmiotu (Potulski, 2021, s. 170). Można sobie wyobrazić, że w szczególnych pandemicznych okolicznościach taka sytuacja nie będzie rzadkością.

Niekorzystne z punktu widzenia zasady *nullum crimen sine lege certa* jest również posłużenie się przez ustawodawcę znamieniem działania w szczególnych okolicznościach, co może rodzić – wzmiankowaną w procesie legislacyjnym – dowolność w zakresie stosowania klauzuli (Bednarek, 2021, s. 7; Bielska-Siudzińska, 2021, s. 710). Trafnie podnosi się w piśmiennictwie, że takimi okolicznościami mogą być stany dotyczące samego sprawcę (np. skrajne zmęczenie po wielogodzinnym dyżurze) czy uwarunkowania zewnętrzne – przypadki braków kadrowych bądź sprzętowych, nadmiar pracy albo zła, bądź odbiegająca od przyjętej jej organizacja (Bednarek, 2021, s. 7; Burdzik, 2021, s. 42; Zawiejski, 2021, s. 405). Zdaniem P. Bielskiej-Siudzińskiej do szczególnych okoliczności można zaliczyć pracę w szpitalach tymczasowych czy placówkach przeznaczonych dla chorych na COVID-19, gdzie panuje odmienna niż wcześniej organizacja pracy (Bielska-Siudzińska, 2021, s. 710). Taką okolicznością może być też zetknięcie z nową mutacją koronawirusa (przy rozpoznaniu) bądź

leczenie niespotykanego dotąd przebiegu choroby. Klauzula aktualizuje się w skrajnych przypadkach walki z pandemią, a nie w trakcie „zwykłego” zapobiegania, rozpoznawania czy leczenia COVID-19 (Potulski, 2021, s. 173).

Ustawodawca, określając granicę klauzuli, posłużył się jeszcze jednym nieostrym zwrotem. Z jej dobrodziejstw nie może skorzystać ten, kto spowodował przestępny skutek w wyniku rażącego niezachowania ostrożności wymaganej w danych okolicznościach. Przy badaniu, czy zachowanie sprawcy było takim właśnie niezachowaniem ostrożności, konieczne jest sięgnięcie do wzorca osobowego (Burdzik, 2021, s. 38; Lipiński, 2018, s. 61) w postaci medyka postępującego prawidłowo w tak nadzwyczajnej sytuacji (Bednarek, 2021, s. 7). W zasadzie wzorcem tym jest medyk, który nie tyle postępuje właściwie (zgodnie ze sztuką medyczną) w tej trudnej chwili, lecz w sposób jak najmniej naruszający zasady sztuki. Trzeba też pamiętać o uwzględnieniu „informacji oraz możliwości diagnostyczno-terapeutycznych, jakimi sprawca dysponował *in tempore criminis* (lub obiektywnie mógł dysponować)” (Burdzik, 2021, s. 43).

Stąd też w błędzie jest P. Bielska-Siudzińska, twierdząc że każde działanie lekarza sprzeczne z *lege artis* będzie rażącym naruszeniem zasad ostrożności (Bielska-Siudzińska, 2021, s. 710). Klauzula aktualizuje się przecież tylko wówczas, gdy medyk realizuje znamiona nieumyślnego typu czynu zabronionego, a więc narusza zasady sztuki medycznej. Wszak niedochowanie ostrożności jest jednym z głównych wyróżników nieumyślności (tak też Burdzik, 2021, s. 43). Nie można zatem utożsamiać każdorazowego naruszenia zasad postępowania z dobrami prawnymi pacjenta (życie, zdrowie) z rażącym niedochowaniem ostrożności. Dobry przykład rażącego niezachowania ostrożności podaje Katarzyna Bednarek, opisując lekarza, który nie diagnozuje i nie leczy pacjenta z ewidentnymi objawami COVID-19, wskutek czego nieszczęśnik ten umiera (Bednarek, 2021, s. 7). Jest to jawne wystąpienie przeciwko elementarnym zasadom sztuki medycznej, które nie może zostać niczym usprawiedliwione (Burdzik, 2021, s. 43–44; Potulski, 2021, s. 174; Zawiejski, 2021, s. 405). Przekroczenie rażące jest wynikiem niedochowania minimalnego stopnia ostrożności wymaganego przez reguły postępowania z dobrem w tej wyjątkowej sytuacji.

PRAWNOKARNY CHARAKTER KLAUZULI DOBREGO SAMARYTANINA

Zdaniem P. Zawiejskiego klauzula wyłącza winę sprawcy, na co wskazuje charakterystyczne dla ekskulpantów stopniowanie naruszenia zasad ostrożności (Zawiejski, 2021, s. 404). Szczególne okoliczności, w których znalazł się sprawca, sprawiły, że nie zdołał on postępować zgodnie z wymogami zasad sztuki medycznej, dlatego też nie można przypisać mu winy, chyba że zasady te naruszył w sposób rażący (por. Zawiejski, 2021, s. 404).

Odmienny pogląd wyraża P. Bielska-Siudzińska, według której omawiana klauzula jest kontratypem i wyłącza bezprawność czynów realizujących znamiona typów w niej wskazanych (Bielska-Siudzińska, 2021, s. 708). Autorka błędnie uzasadnia tę tezę stwierdzeniem, że użyty przez ustawodawcę zwrot „nie popełnia przestępstwa” jest charakterystyczny dla kontratypu (Bielska-Siudzińska, 2021, s. 708). Oczywiście nie jest to sąd słuszny, ponieważ w Kodeksie karnym zwrotem tym ustawodawca określa zarówno kontratypy, ekskulpanty, jak również klauzulę znikomego stopnia społecznej szkodliwości, wskazując wyłącznie, że dzięki danej instytucji brakuje któregoś z elementów struktury przestępstwa (bezprawności, winy czy karygodności). Również zdaniem Marcina Burdzika klauzula jest kontratypem (Burdzik, 2021, s. 50), aczkolwiek autor nie uzasadnia, dlaczego tak ją zakwalifikował. Uzasadnienie uznania omawianej klauzuli za kontratyp przedstawia natomiast Jacek Potulski, pisząc że dotyczy ona kolizji dóbr, a ponadto wyłącza odpowiedzialność karną za czyny, których penalizacja byłaby społecznie niecelowa (Potulski, 2021, s. 164).

Celem ustalenia prawnokarnego charakteru klauzuli należy uporządkować pewne wiadomości dotyczące struktury przestępstwa i okoliczności wyłączających jego byt. Kontratyp jest okolicznością usprawiedliwiającą czyn sprawcy, który świadomie dopuszcza się mniejszego zła, poświęcając jedno z kolidujących dóbr prawnych w sytuacji kolizji tych dóbr, gdy podjęcie zachowania zgodnego z regułami postępowania z dobrem jest niemożliwe, a brak poświęcenia jednego z kolidujących dóbr jest społecznie nieopłacalny (Grudecki, 2021, s. 302, 548). Ekskulpant natomiast usprawiedliwia osobę sprawcy, od którego w danej sytuacji nie sposób wymagać

wierności nakazowi/zakazowi postępowania płynącemu z normy sankcjonowanej.

Brak podjęcia się przez medyka czynu opisanego przez klauzulę (nieumyślnego naruszenia bądź narażenia na niebezpieczeństwo dóbr prawnych) nie może zostać uznany za społecznie nieopłacalny, a więc nie spełnia tej przesłanki kontratypizacji. Kontratyp wymaga ponadto działania umyślnego, a ekskulpant wręcz przeciwnie – często opiera się na nieświadomości (błąd co do znamion, błąd co do prawa, błąd co do kontratypu/ekskulpanta).

Od medyka działającego w szczególnej sytuacji opisanej w klauzuli nie sposób natomiast wymagać przestrzegania norm, z wyjątkiem norm rudymenatarnych (o czym świadczy zastrzeżenie, że nie stosuje się jej, jeśli sprawca rażąco nie zachował wymaganej ostrożności). Oznacza to, że nie można mu postawić zarzutu naruszenia tych norm, a więc przypisać winy (zob. o przypisaniu winy – Sitarz, Bek, Hanc, 2017, s. 72–73). Klauzula jest zatem ekskulpantem – po spełnieniu warunków w niej przewidzianych medykowi nie można przypisać winy.

RATIO LEGIS (?) KLAUZULI DOBREGO SAMARYTANINA

Podzielić trzeba wątpliwości stawiane przez Piotra Zawiejskiego, w świetle których nie ma pewności, czy ustawodawca tworząc klauzulę zagospodarował obszar nieuregulowany za pomocą innych prawno-karnych instytucji (Zawiejski, 2021, s. 405). Zwraca on uwagę, że przestępność niektórych czynów medyków mogłaby zostać wyeliminowana na etapie badania, czy doszło do naruszenia reguł ostrożności bądź w ostateczności przez kontratyp/ekskulpant kolizji obowiązków (art. 28 § 5 k.k.), albo błąd co do faktu (art. 28 § 1 k.k.). Taki sam sąd wyraża Ewa Plebanek, pisząc że

funkcjonujące w Kodeksie karnym instytucje wyłączające odpowiedzialność karną zostały skonstruowane w celu stosowania w sytuacjach „atypowych” i stanowią dogodne narzędzia do oceny zachowań podejmowanych w okolicznościach szczególnych, wymykających się powszechnie akceptowanym regułom, standardom, wytycznym, zaleceniom, nie pozostawiając miejsca na racjonalne uzasadnienie bytu klauzuli dobrego Samarytanina (Plebanek, 2021, s. 61).

Teza ta zasługuje na całkowitą akceptację. Omawiana klauzula niejako wkroczyła w pole zajęte przez instytucję pierwotnej legalności, stanowiącej źródło wyłączenia odpowiedzialności karnej medyków w opisywanej sytuacji.

Pierwotną legalnością nazywamy stan faktyczny, w którym sprawca nie wypełnił któregokolwiek ze znamion typu czynu zabronionego (poza skutkiem) – także znamienia niezgodności zachowania z regułami postępowania z dobrem prawnym (Grudecki, Sitarz, 2022, s. 52–53). Regułami postępowania z dobrem prawnym są dyrektywy współwyznaczające zakres normowania normy sankcjonowanej i wskazujące jednocześnie dozwolony sposób obcowania z danym dobrem (Grudecki, Sitarz, 2022, s. 37). Sąd, badając czy miała miejsce realizacja znamion typu czynu zabronionego, musi zatem ustalić, czy sprawca naruszył te reguły, które zostały stworzone w celu uniknięcia społecznie nieakceptowanego naruszenia bądź narażenia na niebezpieczeństwo dobra prawnego. Zachowanie zgodne z regułami postępowania z dobrem prawnym, choćby prowadziło do naruszenia czy narażenia tego dobra na niebezpieczeństwo, stanowiłoby akceptowalny, zwykły i powszechnie występujący w codziennym życiu społecznym sposób obcowania z nim i tym samym nie mogłoby być uznane za bezprawne i przestępne (Grudecki, 2021, s. 301; Plebanek, 2021, s. 64).

Reguły postępowania z dobrami prawnymi w postaci życia/zdrowia pacjenta ulegają przeobrażeniu w czasie pandemii, tak by dostosować poziom ochrony tych dóbr do sytuacji nadzwyczajnej (por. Plebanek, 2021, s. 64; Zając, 2020, s. 109). Nie można więc twierdzić, że sposób postępowania medyków i stawiane im wymogi staranności są takie same w sytuacji zapobiegania, rozpoznawania i leczenia COVID-19 jak w okresie niepandemicznym. Zgodnie z art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentysty lekarz ma obowiązek wykonywać zawód zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania. Zarówno wskazania wiedzy medycznej, jak i dostępne metody i środki zapobiegania mogą w okresie pandemii różnić się od tych, które stosowane są w okresie niepandemicznym. Trafnie zwraca uwagę D. Zając, że: „to, co normalnych warunkach zostałoby uznane za błąd w sztuce, w czasie epidemii może okazać się zachowaniem akceptowalnym” (Zając, 2020, s. 100). Oczywiście warto zastrzec, że

zakres tej akceptowalności wyznacza środowisko medyczne, a nie społeczeństwo. To środowisko jest tak samo głównym kreatorem zasad „pandemicznej sztuki medycznej”.

Nadzwyczajna okoliczność, jaką jest pandemia i związane z nią problemy funkcjonowania służby zdrowia, wymuszają na specjalistach z zakresu ochrony zdrowia „uadekwatnienie kryteriów przypisania odpowiedzialności karnej w przypadku wywołania skutku w postaci naruszenia zdrowia bądź śmierci” (Zajac, 2020, s. 100). Zgodne z zasadami „pandemicznej sztuki medycznej”, a tym samym niemogące zostać uznane za bezprawne (i w konsekwencji przestępne) może nawet zostać uznane każde niestandardowe postępowanie medyków, jeśli tylko będzie ono opłacalne z perspektywy ochrony życia i zdrowia pacjentów, a także lekarzy, którzy mogą stać się transmiterami wirusa (Zajac, 2020, s. 104). Oczywiście – tak samo jak w przypadku klauzuli – wciąż pozostaje konieczność odwołania się w tym przypadku do figury modelowego lekarza jako standardu wynikającego z realnej praktyki lekarskiej – medyka odpowiednio rzetelnego, racjonalnego i ostrożnego w danych nadzwyczajnych okolicznościach (Plebanek, 2021, s. 65; Zajac, 2020, s. 105). Wzorzec ten nie jest jednolity, lecz ustalany m.in. w zależności od uwarunkowań zewnętrznych i wewnętrznych (Plebanek, 2021, s. 65–67), do których mogą należeć ekstraordynaryjne stany związane z niedoskonałością służby zdrowia w okresie pandemii czy statusem jednostki (inne nakazy postępowania mogą obowiązywać wobec studenta medycyny, inne w stosunku do rezydenta czy wreszcie lekarza-specjalisty).

Okolicznością wyłączającą odpowiedzialność karną z powodu niemożności przypisania strony podmiotowej nieumyślnej jest usprawiedliwiony błąd co do faktu (art. 28 § 1 w zw. z art. 9 § 2 k.k.). Jeżeli działający w szczególnych okolicznościach medyk nie będzie w stanie przewidzieć, że swoim zachowaniem realizuje znamiona nieumyślnego typu czynu zabronionego przeciwko życiu lub zdrowiu, również nie poniesie odpowiedzialności karnej. Po raz kolejny przy ocenie tego rodzaju błędu trzeba sięgnąć do instytucji modelowego lekarza, aby zbadać, czy postawiony na miejscu sprawcy, dysponujący wymaganą wiedzą medyczną i rozeznanie rzeczywistości podobnie jak i on nie byłby w stanie przewidzieć wystąpienia przestępnego skutku (por. Zajac, 2020, s. 105). Usprawiedliwionym błędem co do

znamion może być również nieświadomość obowiązujących w danej chwili reguł postępowania z dobrami pacjenta chorego na COVID-19. Trafnie zauważa bowiem Ewa Plebanek, że w czasie pandemii mogą występować wykluczające się standardy postępowania bądź też w ogóle może ich brakować (Plebanek, 2021, s. 69). Okolicznościami usprawiedliwiającymi, obniżającymi, a może nawet i niekiedy niwelującymi do zera stopień winy, mogą być także, jak podaje E. Plebanek, natłok obowiązków, przekraczający możliwości fizyczne i psychiczne medyka czy jego silne przemęczenie (Plebanek, 2021, s. 75).

Kolejnymi narzędziami, które mogą zostać wykorzystane przez medyków w czasie pandemii w celu uniknięcia odpowiedzialności karnej za błąd medyczny, są *prima facie* kontratyp/ekskulpant kolizji obowiązków z art. 26 § 5 k.k. bądź inna okoliczność wyłączająca winę, chociażby otwarta klauzula winy z art. 1 § 3 k.k. (por. Plebanek, 2021, s. 73–74). Przez swoje odesłanie do przepisów statuujących stan wyższej konieczności kodeksowa kolizja obowiązków dotyczy jednak wyłącznie czynów popełnionych umyślnie, a te nie stanowią przedmiotu zainteresowań zarówno klauzuli, jak i niniejszych rozważań (szerzej na temat kolizji obowiązków w czasach pandemii zob. np. Giezek, 2020; Giezek, Kardas, 2020; Plebanek, 2021, s. 73).

Tak samo trzeba skonkludować odnośnie do rozważań na temat możliwości przypisania zachowania medykowi cech czynu w sytuacji, w której nie ma on możliwości działania – przykład podaje Ewa Plebanek, pisząc o lekarzu niepodłączającym pacjenta z niewydolnością oddechową do respiratora, jeżeli nie dysponuje on stanowiskiem respiratorowym czy tracącym przytomność z powodu skrajnego przemęczenia (Plebanek, 2021, s. 71–72). W czasach pandemii niebagatelne znaczenie może mieć również kontratyp dozwolonego ryzyka nowatorskiego (tak też Plebanek, 2021, s. 75), lecz wymaga on umyślnego naruszenia/narażania dóbr prawnych w celu eksperymentalnym, co wykracza poza tematykę niniejszego artykułu.

Zgodnie z regulacją art. 1 § 3 k.k. nie popełnia przestępstwa sprawca czynu zabronionego, jeżeli nie można mu przypisać winy w czasie czynu. Klauzula ta, zgodnie z intencją ustawodawcy, pozwala nie przypisywać sprawcy winy w innych sytuacjach wyjątkowych niż te, które zostały opisane w Kodeksie karnym – ma więc charakter subsydiarny (Friedrich-Michalska, Stachurska-Marcińczak, 1997, s. 118; Kardas, Majewski, 1993, s. 73). Dzięki niej katalog okoliczności wyłączających

możliwość przypisania winy nie jest katalogiem zamkniętym. Jest to zrozumiałe ze względu na istotę winy oraz mnogość niedających się skatalogować okoliczności, które rzutują na możliwość, a właściwie na brak możliwości postawienia zarzutu popełnienia bezprawnego i karygodnego czynu zabronionego wobec sprawcy znajdującego się w anormalnej sytuacji motywacyjnej (Małecki, 2019, s. 188). W przypadkach, w których okoliczności usprawiedliwiające sprawcę przeważają nad okolicznościami obciążającymi, tak że redukują do zera możliwą do przypisania winę, zgodnie z art. 1 § 3 k.k. nie ma przestępstwa (Małecki, 2019, s. 118). Szczególna sytuacja motywacyjna, choćby nie była opisana w ustawie karnej, uniemożliwia postawienie zarzutu winy (V KK 212/10). Taką szczególną sytuacją motywacją jest właśnie ta, która została opisana znamionami klauzuli dobrego Samarytanina. Brak tej regulacji nie zmieniłby zatem nic w ocenie zachowania medyka pod kątem spełnienia przesłanki winy w znaczeniu materialnoprawnym.

KONKLUZJE

Biorąc pod uwagę powyższe rozważania należy stwierdzić, że klauzula dobrego Samarytanina jest ekskulpantem o ograniczonym czasowo i terytorialnie – dotyczy obszarów, w których został ogłoszony stan epidemii bądź zagrożenia epidemicznego (tak, posługując się wykładnią celowościową uważa Burdzik, 2021, s. 40; odmiennie, zdaje się, że poprzestając na wykładni językowej twierdzi Potulski, 2021, s. 168–169) oraz podmiotowo zakresie zastosowania. Jej wprowadzenia nie można jednak – w przeciwieństwie do zdania niektórych przedstawicieli doktryny (Bednarek, 2021, s. 7; Potulski, 2021, s. 174–175; Tomczak, 2021, s. 55–56) – oceniać pozytywnie. Jej pojawienie się w systemie prawa karnego nie jest bowiem w żaden sposób uzasadnione – nie istnieje luka w systemie prawa, która prowadzi do ponoszenia odpowiedzialności karnej przez medyków w sytuacjach, w których byłoby to niesprawiedliwe (por. Plebanek, 2021, s. 62). Prawo karne od dawna posiada narzędzia służące do wyłączenia tej odpowiedzialności w przypadkach, do których odnosi się klauzula – w szczególności instytucję reguł postępowania z dobrem, których dochowanie uniemożliwia przypisanie znamion typów czynów zabronionych.

Klauzula dobrego Samarytanina stanowi zatem przykład „martwego” przepisu, który nigdy nie znajdzie zastosowania. Jako ekskulpant wyłączałaby winę sprawcy czynu zabronionego, czyli ostatni element w strukturze przestępstwa. Wymagałaby zatem wcześniejszego przesądzenia bezprawności zachowania, a więc przede wszystkim realizacji znamion typu czynu zabronionego (por. Grudecki, 2021, s. 547; Plebanek, 2021, s. 63). Przepiętność nieumyślnych typów czynów zabronionych popełnionych przez medyków zapobiegających, rozpoznających i leczących COVID-19 w szczególnych, pandemicznych okolicznościach może natomiast zostać już wyłączona na wcześniejszym etapie prawnokarnego wartościowania, jeżeli zostanie stwierdzony brak realizacji znamion strony przedmiotowej bądź podmiotowej. Ta pierwotna legalność zachowań może w pierwszym przypadku wynikać z nienaruszenia reguł postępowania z dobrami prawnymi pacjenta w czasie pandemii (w tym reguł zapobiegających wystąpieniu przestępnego skutku), a w drugim z braku obiektywnej możliwości przewidzenia realizacji znamion typu czynu zabronionego i tym samym przypisania strony podmiotowej nieumyślnej (usprawiedliwiony błąd co do faktu).

Oczywiście istnieje wiele porządków prawnych, w których klauzula dobrego Samarytanina funkcjonuje od lat – przykładem są Stany Zjednoczone Ameryki (West, Varacallo, 2022). W czasie pandemii podobna do omawianej klauzula została dodana także do Kodeksu karnego Malty (Azzopardi, Borg & Associates Advocates, 2020). Wydaje się, że w przeciwieństwie do powyższych, polski ustawodawca, wprowadzając klauzulę do porządku prawnego, nie zadał sobie trudu zbadania – i wskazania, na co celnie zwraca uwagę Ewa Plebanek – czy istnieją stany faktyczne, do których nie mogą znaleźć zastosowania istniejące na gruncie Kodeksu karnego instytucje wyłączające odpowiedzialność, tak by istniała potrzeba utworzenia nowego instrumentu korekty prawnokarnej oceny (Plebanek, 2021, s. 62). To, że dana instytucja występuje za granicą i tam spełnia swoją rolę, nie oznacza automatycznie, iż jest potrzebna w naszym systemie prawa. Może się przecież okazać, że w innych państwach brakuje narzędzi, które pozwalają wykluczyć odpowiedzialność karną w danym przypadku, w przeciwieństwie do krajowego systemu prawa posiadającego te narzędzia. Tak jest choćby we wspomnianym przypadku Malty.

Legislacja okresu pandemii wymaga wprowadzenia działań szybkiego, lecz szybkość ta nie powinna powodować obniżenia jej jakości i tworzenia przepisów, których istnienie nie ma żadnego uzasadnienia. Przy poszukiwaniu podstaw wyłączenia odpowiedzialności – nawet w sytuacjach nadzwyczajnych – należy w pierwszej kolejności koncentrować się na instrumentach istniejących w Kodeksie karnym (Giezek, Kardas, 2020, s. 32), a dopiero przy wykazaniu ich nieskuteczności rozważać wprowadzenie nowych. Słusznie konstatuje Ewa Plebanek, że to właśnie w sytuacjach nadzwyczajnych te „zwyczajne” instrumenty wyłączające odpowiedzialność karną nabierają jeszcze większego znaczenia (Plebanek, 2021, s. 76). Klauzula powinna zatem zostać usunięta przez ustawodawcę z systemu prawnego, ponieważ nie spełnia ona żadnej roli.

Niestety w powszechnie dostępnych bazach orzeczeń brakuje wyroków wydanych z uwzględnieniem omawianej klauzuli, stąd też nie sposób zobaczyć, w jaki sposób funkcjonuje ona w praktyce. Być może – choć nie istnieją argumenty na potwierdzenie bądź sfalsyfikowanie tej hipotezy – na salę sądową nie trafiła jeszcze sprawa, w której oskarżony medyk powoływałby się na klauzulę dobrego Samarytanina.

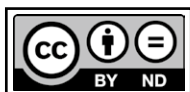
BIBLIOGRAFIA

- Azzopardi, Borg & Associates Advocates. (2020). The Good Samaritan Law, [https:// abalegal.eu/the-good-samaritan-law/](https://abalegal.eu/the-good-samaritan-law/)
- Bednarek, K. (2021). Klauzula dobrego Samarytanina. *Vox Medici*, 1, 6–7. <https://www.oil.szczecin.pl/upload/files/VOX%20MEDICI%202021-1%28247%29%20-%20prev.pdf>
- Bielska-Siudzińska, P. (2021). Klauzula dobrego Samarytanina. *Monitor Prawniczy*, 13, 709–712
- Burdzik, M. (2021). Klauzula dobrego Samarytanina czyli nowy kontrakt w związku z przeciwdziałaniem COVID-19. *Acta Iuridica Resoviensia*, 2, 35–51. <https://repozytorium.ur.edu.pl/bitstream/handle/item/6803/3%20burdzik-klauzula.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Friedrich-Michalska, I., & Stachurska-Marcińczak B. (1997). *Nowe kodeksy karne z 1997 r. wraz z uzasadnieniami*. Warszawa: Wydawnictwo Prawnicze.
- Gardocki, L. (2021). *Prawo karne*. Warszawa: Wydawnictwo C.H. Beck.
- Giezek, J. (2020). Kolidzja obowiązków spoczywających na pracownikach opieki medycznej w dobie pandemii COVID-19. *Palestra*, 6, 29–50. <https://palestra.pl/pl/czasopismo/wydanie/6-2020/artykul/>

- kolizja-obowiazkow-spoczywajacych-na-pracownikach-opieki-medycznej-w-dobie-pandemii-covid-19
- Giezek, J., & Kardas, P. (2020). Wyłączenie odpowiedzialności karnej za nadużycie zaufania i nadużycie władzy publicznej w okresie epidemii – kilka uwag o osobliwościach epizodycznych regulacji prawnych. *Prokuratura i Prawo*, 7–8, 5–34. <https://pk.gov.pl/bez-kategorii/numer-7-8-2020/>
- Grudecki, M. (2021). *Kontratypy pozaustawowe w polskim prawie karnym*. Warszawa: Wydawnictwo C.H. Beck.
- Grudecki, M., & Sitarz, O. (2022). *Prawo karne i prawo wykroczeń. Skrypt*. Warszawa: Difin.
- Izdebski, H. (2020). Legislacja dotycząca COVID-19 i ustawowy nihilizm prawny. W T. Gardocka, & D. Jagiełło (Red.), *Pandemia COVID-19 a prawa i wolności obywatela* (s. 29–58). Warszawa: Wydawnictwo C.H. Beck.
- Kardas, P., Majewski, J. (1993). O dwóch znaczeniach winy w prawie karnym. *Państwo i Prawo*, 10, 69–79.
- Lipiński, K. (2018). O dwóch odmianach wzorców osobowych w prawie karnym. *Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny*, 2, 61–73. <https://pressto.amu.edu.pl/index.php/rpeis/article/view/14589>
- Małecki, M. (2019). *Przypisanie winy. Podstawy teorii ekskulpanatów*. Kraków: Krakowski Instytut Prawa Karnego Fundacja.
- Opinia Prezesa Krajowej Izby Farmaceutów do projektu ustawy o zmianie niektórych ustaw w związku z przeciwdziałaniem sytuacjom kryzysowym związanym z wystąpieniem COVID-19 (2020). <https://orka.sejm.gov.pl/Druki9ka.nsf/0/DF0DF46975420A5DC125860E-0056A87D/%24File/683-007.pdf>
- Opinia Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej do projektu ustawy o zmianie niektórych ustaw w związku z przeciwdziałaniem sytuacjom kryzysowym związanym z wystąpieniem COVID-19 (2020). <https://orka.sejm.gov.pl/Druki9ka.nsf/0/3E98656AA74D96B3C125860F0061E-67B/%24File/683-009.pdf>
- Plebanek, E. (2021). Wyłączenie odpowiedzialności karnej za niewłaściwe leczenie w czasie pandemii COVID-19 a klauzula dobrego Samarytanina. *Palestra*, 1–2, 60–79. <https://palestra.pl/pl/czasopismo/wydanie/1-2-2021/artukul/wylaczenie-odpowiedzialnosci-karnej-za-niewlasciwe-leczenie-w-czasie-pandemii-covid-19-a-klauzula-dobrego-samarytanina>
- Potulski, J. (2021). Polski model „Klauzuli dobrego samarytanina” – perspektywa karnoprawna. *Studia Prawnicze KUL*, 3, 159–171. <https://czasopisma.kul.pl/sp/article/view/11874>
- Protokół z posiedzenia Komisji Zdrowia w dniu 21 października 2020 r. <https://www.sejm.gov.pl/Sejm9.nsf/biuletyn.xsp?sknrn=ZDR-37>

- Sitarz, O., Bek, D., & Hanc J. (2017). Wpływ klauzuli sumienia i obrony przez kulturę na ocenę elementów struktury przestępstwa. *Archiwum Filozofii Prawa i Filozofii Społecznej*, 2(15), 60–79. <https://archiwum.ivr.org.pl/975/wpływ-klauzuli-sumienia-i-obrony-przez-kulturę-na-ocenę-elementów-struktury-przestępstwa/>
- Tomczak, M. (2021). Wyłączenie odpowiedzialności karnej za błąd medyczny w czasie pandemii COVID-19. *Kortowski Przegląd Prawniczy*, 3, 49–58. <https://czasopisma.uwm.edu.pl/index.php/kpp/article/view/7116>
- Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty Dz.U. Nr 28 poz. 152 (2021) (Polska) <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU19970280152/U/D19970152Lj.pdf>
- Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny Dz. U. 1997 Nr 88 poz. 553 (2021) (Polska) <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=wdu19970880553>
- Ustawa z dnia 28 października 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z przeciwdziałaniem sytuacjom kryzysowym związanym z wystąpieniem COVID-19 Dz. U. 2020 poz. 2112 (2021) (Polska) <http://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20200002112>
- Uzasadnienie poselskiego projektu ustawy o zmianie niektórych ustaw w związku z przeciwdziałaniem sytuacjom kryzysowym związanym z wystąpieniem COVID-19 (2020) <https://www.sejm.gov.pl/Sejm9.nsf/druk.xsp?nr=683>
- West B., & Varacallo M. (2022). Good Samaritan Laws. W StatPearls. StatPearls Publishing, Treasure Island (FL). Good Samaritan Laws – PubMed (nih.gov).
- Wyrok SN z dnia 18 listopada 2010 r. V KK 212/10. LEX nr 2103716.
- Zając, D. (2020). Modyfikacja regulacji sztuki lekarskiej w czasach epidemii COVID-19 – perspektywa prawnokarna. *Palestra*, 6, 99–112 <https://palestra.pl/pl/czasopismo/wydanie/6-2020/artykul/modyfikacja-regul-sztuki-lekarskiej-w-czasach-epidemii-covid-19-perspektywa-prawnokarna>
- Zawiejski, P. (2021). Tak zwana klauzula dobrego Samarytanina. W T. Dukiet-Nagórska, A. Liszewska (Red.), *System Prawa Medycznego. Odpowiedzialność prawna w związku z czynnościami medycznymi* (s. 402–405). Warszawa: Wolters Kluwer.

Copyright and License



This article is published under the terms of the Creative Commons Attribution – NoDerivs (CC BY- ND 4.0) License <http://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/>