



Sowiński & Topolewski

Kancelaria Adwokatów i Radców Prawnych

KORONAWIRUS

INFORMATOR DLA SZPITALI I LEKARZY



Poznań



Warszawa



Berlin

W związku z uchwaleniem ustawy z dnia 28 października 2020 roku o zmianie niektórych ustaw w związku z przeciwdziałaniem sytuacjom kryzysowym związanym z wystąpieniem COVID-19 (Dz. U. poz. 2112 ze zmianami, zwanej dalej „**nowelizacją**” lub „**ustawą nowelizującą**”), w brzmieniu ustalonym ustawą z dnia 28 października 2020 roku o zmianie ustawy o zmianie niektórych ustaw w związku z przeciwdziałaniem sytuacjom kryzysowym związanym z wystąpieniem COVID-19 (Dz. U. poz. 2113) poniżej przedstawiamy najistotniejsze zmiany, które będą rzutować w związku z jej wprowadzeniem na wykonywanie działalności leczniczej.

Na gruncie powyższej ustawy zmieniono m.in. następujące akty prawne:

- ustawę z dnia 5 grudnia 1996 roku **o zawodach lekarza i lekarza dentysty** (tekst jednolity Dz. U. z 2020 roku, poz. 514 ze zmianami, zwaną dalej „**u.z.l.**”), poprzez:
 - rozszerzenie możliwości przyznawania prawa wykonywania zawodu lekarza cudzoziemcom oraz umożliwienie kierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii lekarzy, którzy nie złożyli z wynikiem pozytywnym LEK lub LDEK;
- ustawę z dnia 5 grudnia 2008 roku **o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi** (tekst jednolity Dz. U. z 2020 roku, poz. 1845 ze zmianami, zwaną dalej „**u.z.ch.**”), poprzez:
 - wprowadzenie obowiązku prowadzenia wykazów osób wykonujących zawody medyczne przez odpowiednie samorządy zawodowe,
 - zmianę zakresu ograniczeń w kierowaniu do pracy niosącej ryzyko zakażenia przy zwalczaniu epidemii,
 - wprowadzenie instytucji wniosku o dopuszczenie do pracy przy zwalczaniu epidemii,
 - zwiększenie wynagrodzenia osób skierowanych do pracy przy zwalczaniu epidemii decyzją Wojewody do 200 % przeciętnego wynagrodzenia,
 - rozszerzenie kręgu osób uprawnionych do udzielania świadczeń zdrowotnych;
- ustawę z dnia 15 kwietnia 2011 roku **o działalności leczniczej** (tekst jednolity Dz. U. z 2020 roku, poz. 295 ze zmianami, zwaną dalej „**u.d.l.**”), poprzez:
 - wyłączenie niektórych wymogów, które muszą spełniać pomieszczenia podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
 - częściowe zniesienie obowiązku stosowania się do określonych przez podmiot tworzący zasad zbycia, wydzierżawienia, wynajęcia, oddania w użytkowanie oraz użyczenia aktywów trwałych samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, oraz

wydłużenie terminu na podjęcie decyzji o zlikwidowaniu zadłużonego samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej;

- ustawę z dnia 2 marca 2020 roku **o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych** (tekst jednolity Dz. U. z 2020 roku, poz. 1842 ze zmianami, zwaną dalej „**u.cov.**”), poprzez:

wyłączenie stosowania przepisów o zamówieniach publicznych w uzasadnionych przypadkach.

Nadto, na gruncie przedmiotowej ustawy wprowadzono przepis ustanawiający tzw. **klauzulę dobrego samarytanina**, która w szczególnych przypadkach uwalnia personel medyczny od odpowiedzialności karnej za popełnienie niektórych czynów zabronionych.

SPIS TREŚCI

1.	Rozszerzenie możliwości przyznawania prawa wykonywania zawodu lekarza cudzoziemcom	5
2.	Kierowanie lekarzy po ukończeniu stażu podyplomowego do zwalczania epidemii	6
3.	Wykazy osób wykonujących zawody medyczne i kierowanie ich do pracy przy zwalczaniu epidemii	7
4.	Wniosek o dopuszczenie do pracy przy zwalczaniu epidemii	8
5.	Zwiększenie wynagrodzenia do 200 %	8
6.	Rozszerzenie uprawnień do udzielania świadczeń zdrowotnych	9
7.	Wymogi co do pomieszczeń szpitali tymczasowych	10
8.	Zniesienie wymogu uzyskania zgody podmiotu tworzącego na zbycie, wydzierżawienie, wynajęcie, oddanie w użytkowanie oraz użyczenie aktywów trwałych SP ZOZ	11
9.	Wydłużenie terminu na podjęcie decyzji o likwidacji SP ZOZ	11
10.	Wyłączenie przepisów prawa zamówień publicznych	11
11.	Klauzula dobrego samarytanina	12

1. Rozszerzenie możliwości przyznawania prawa wykonywania zawodu lekarza cudzoziemcom

Na gruncie ustawy nowelizującej umożliwiono wyrażanie zgody na wykonywanie zawodu lekarza (lekarza dentysty) oraz przyznanie prawa wykonywania zawodu lekarza (lekarza dentysty) na określony zakres czynności zawodowych lub na czas i miejsce zatrudnienia w podmiocie wykonującym działalność leczniczą w stosunku do osób, które uzyskały kwalifikacje poza terytorium Unii Europejskiej.

- **Wprowadzona regulacja ma charakter szczególny i nie wyłącza uprawnień lekarzy (lekarzy dentystów) cudzoziemców do ubiegania się o przyznanie im zwykłego prawa wykonywania zawodu lekarza (lekarza dentysty) na dotychczasowych zasadach.**

Warunkiem udzielenia zgody i przyznania prawa wykonywania zawodu jest:

- złożenie oświadczenia o znajomości języka polskiego wystarczającej do wykonywania powierzonego zakresu czynności zawodowych;
- uzyskanie od podmiotu wykonującego działalność leczniczą zaświadczenia, zawierającego deklarację określającą wykaz komórek organizacyjnych zakładu leczniczego i czas planowanego zatrudnienia ze wskazaniem zakresu realizacji świadczeń zdrowotnych zgodnego z posiadanym tytułem specjalisty w określonej dziedzinie medycyny,
- posiadanie pełnej zdolności do czynności prawnych,
- posiadanie stanu zdrowia pozwalającego na wykonywanie zawodu lekarza (lekarza dentysty);
- wykazywanie nienagannej postawy etycznej,
- uzyskanie prawa pobytu na terytorium RP,
- posiadanie co najmniej trzyletniego doświadczenia zawodowego jako lekarz specjalista w danej dziedzinie, w okresie pięciu lat bezpośrednio poprzedzających uzyskanie zaświadczenia, wskazanego w punkcie 2 powyżej,
- posiadanie dyplomu lekarza (lekarza dentysty) oraz dyplomu potwierdzającego uzyskanie tytułu specjalisty, wydanego w innym państwie niż państwo członkowskie Unii Europejskiej, przy czym dyplom lub jego duplikat muszą być poświadczane przez Konsula RP albo poprzez zamieszczenie na nim *apostille*,
- odbycie szkolenia specjalizacyjnego, odpowiadającego w istotnych elementach merytorycznych programowi szkolenia specjalizacyjnego w RP.

Zgoda jest udzielana przez Ministra Zdrowia w drodze decyzji administracyjnej, wydawanej na wniosek zainteresowanego lekarza. Decyzja określa zakres czynności zawodowych oraz okres i miejsce wykonywania świadczeń zdrowotnych, wskazane w zaświadczeniu. Okres objęty decyzją nie może być dłuższy niż pięć lat.

Przed wydaniem decyzji Minister Zdrowia przekazuje dokumenty, potwierdzające spełnienie wymienionych powyżej kryteriów Konsultantowi Krajowemu z właściwej dziedziny medycyny oraz uzyskuje od Konsultanta opinię na temat kwalifikacji lekarza (lekarza dentysty) oraz na temat określonego zakresu czynności zawodowych, czasu i miejsca zatrudnienia w podmiocie wykonującym działalność leczniczą.

Decyzja stanowi podstawę do przyznania lekarzowi prawa wykonywania zawodu przez odpowiednią okręgową radę lekarską oraz do wpisania go na listę członków okręgowej izby lekarskiej. Prawo wykonywania zawodu lekarza, przyznane w opisanym trybie jest prawem ograniczonym, i może być wykonywane jedynie w granicach określonych w decyzji Ministra Zdrowia.

Lekarz, któremu wydano decyzję, wykonuje zawód **wyłącznie w podmiocie leczniczym**, który wydał mu zaświadczenie (por. pkt. 2 powyżej), na podstawie umowy o pracę na czas określony, nie dłuższy niż okres do dnia upływu ważności prawa wykonywania zawodu. Przez okres pierwszego roku wykonywania umowy lekarz wykonuje świadczenia zdrowotne pod nadzorem opiekuna będącego lekarzem posiadającym specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w danej dziedzinie medycyny wyznaczonego przez kierownika podmiotu. W przypadku ustania zatrudnienia, podmiot leczniczy niezwłocznie informuje o tym fakcie Izbę Lekarską, która z kolei skreśla go z listy swoich członków.

! W okresie wykonywania pracy na podstawie ograniczonego prawa wykonywania zawodu lekarza, zainteresowany lekarz może ubiegać się o uzyskanie zwykłego prawa wykonywania zawodu lekarza na czas nieokreślony.

2. Kierowanie lekarzy po ukończeniu stażu podyplomowego do zwalczania epidemii

Na gruncie nowelizacji dopuszczono kierowanie lekarzy (lekarzy dentystów), którzy wprowadzie ukończyli staż podyplomowy, ale nie złożyli LEK lub LDEK z wynikiem pozytywnym, do pracy przy zwalczaniu epidemii.

Skierowanie do pracy może zostać wydane wyłącznie przez Wojewodę i jest realizowane na zasadach takich, jak w przypadku lekarzy stażystów. Przez czas wykonywania pracy, skierowani do niej lekarze są uznawani za lekarzy w trakcie stażu podyplomowego i wykonują zawód na podstawie prawa wykonywania zawodu wydanego na czas określony.

3. Wykazy osób wykonujących zawody medyczne i kierowanie ich do pracy przy zwalczaniu epidemii

Samorządy zawodów medycznych obowiązane są do prowadzenia i przekazywania na wniosek Wojewody lub Ministra Zdrowia wykazów osób wykonujących zawody medyczne, które mogą być skierowane do pracy przy zwalczaniu epidemii.

Wykazy takie muszą obejmować imię, nazwisko, adres miejsca zamieszkania i numer prawa wykonywania zawodu medycznego, jeżeli został nadany.

Przepisy nie precyzują sposobu pozyskiwania i przetwarzania danych osobowych, które będą objęte wykazem. Wskazać jednak należy, że wykaz ma obejmować jedynie te osoby, które mogą na gruncie obowiązujących w danym czasie przepisów zostać skierowane do pracy przy epidemii. Obowiązujące regulacje rozróżniają przy tym dwa rodzaje skierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii:

- po pierwsze, skierowanie do pracy przy epidemii, które nie rodzi ryzyka zakażenia; skierowanie takie może zostać wydane bez ograniczeń każdej osobie;
- po drugie, skierowanie do pracy niosącej ryzyko zakażenia przy zwalczaniu epidemii; skierowanie takie nie może zostać wydane niektórym kategoriom osób;

Na skutek nowelizacji, do pracy takiej nie mogą zostać skierowane:

- osoby, które nie ukończyły 18 lat bądź ukończyły 60 lat w przypadku kobiet lub 65 lat w przypadku mężczyzn,
- kobiety w ciąży,
- osoby samotnie wychowujące dziecko w wieku do 18 lat,
- osoby wychowujące dziecko w wieku do 14 lat,
- osoby wychowujące dziecko z orzeczeniem o niepełnosprawności lub orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego,
- osoby, u których orzeczono częściową lub całkowitą niezdolność do pracy,
- inwalidzi i osoby z orzeczonymi chorobami przewlekłymi, na których przebieg ma wpływ zakażenie lub zachorowanie na chorobę zakaźną będącą przyczyną epidemii lub orzeczona choroba przewlekła ma wpływ na przebieg lub zachorowanie na chorobę zakaźną,
- osoby zajmujące kierownicze stanowiska państwowe oraz posłowie i senatorowie RP.

- ! Zgodnie ze znowelizowanymi przepisami, jeżeli dziecko takie jest wychowywane przez dwoje osób, do pracy przy zwalczaniu epidemii może zostać skierowana tylko jedna z nich. Zasada ta dotyczy wszystkich dzieci, nie tylko (jak było do tej pory) dzieci w wieku od 14 do 18 lat.**

4. Wniosek o dopuszczenie do pracy przy zwalczaniu epidemii

Osoba, która nie może zostać skierowana do pracy niosącej ryzyko zakażenia przy zwalczaniu epidemii, która:

- nie ukończyła 18 lat bądź ukończyła 60 lat w przypadku kobiet lub 65 lat w przypadku mężczyzn,
- samotnie wychowuje dziecko w wieku do 18 lat,
- wychowuje dziecko do lat 14,

- może złożyć do Wojewody wnioski o skierowanie jej do takiej pracy. W takim przypadku wojewoda będzie uprawniony do wydania decyzji o skierowaniu jej do pracy niosącej ryzyko zakażenia.

5. Zwiększenie wynagrodzenia do 200 %

Osobie, która została skierowana decyzją Wojewody do pracy przy zwalczaniu epidemii, na gruncie nowelizacji przysługuje wynagrodzenie zasadnicze w wysokości 200% 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. Obliczając dwukrotność przeciętnego wynagrodzenia zasadniczego nie należy brać pod uwagę dodatków do tego wynagrodzenia, premii, ani wynagrodzenia z tytułu pełnienia dyżurów medycznych. Wobec faktu, że przepisy nie precyzują tej kwestii, za podstawę obliczeń przyjąć należy **wynagrodzenie zasadnicze brutto**.

Powyższe wynagrodzenie nie może być niższe niż wynagrodzenie lub uposażenie zasadnicze **wraz z dodatkami do uposażenia o charakterze stałym**, 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. Do dodatków o charakterze stałym zaliczać się będą m.in. dodatki funkcyjne czy za wysługę lat, ale nie będzie się do nich wliczać wynagrodzenie dyżurowe.

6. Rozszerzenie uprawnień do udzielania świadczeń zdrowotnych

Na gruncie znowelizowanych przepisów u.z.ch. w czasie stanu zagrożenia epidemicznego lub epidemii, do udziału w udzielaniu świadczeń zdrowotnych uprawnieni zostali również:

- studenci kierunków przygotowujących do wykonywania zawodu medycznego,
 - doktoranci w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinach naukowych: nauki medyczne, nauki farmaceutyczne i nauki o zdrowiu,
 - osoby kształcące się w zawodzie medycznym,
 - osoby posiadające wykształcenie w zawodzie medycznym, które ukończyły kształcenie w tym zawodzie w okresie ostatnich 5 lat,
 - osoby, które ukończyły kurs w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy i uzyskały na jego podstawie tytuł ratownika.
- którzy zostali skierowani do pracy przy zwalczaniu epidemii decyzją Wojewody.

! Osoby takie nie mogą udzielać świadczeń zdrowotnych samodzielnie, a jedynie brać udział w ich udzielaniu pod bezpośrednim nadzorem osoby wykonującej zawód medyczny właściwej ze względu na rodzaj świadczenia. Dopuszczalne jest powierzanie im jedynie takich zadań, które są dostosowane do poziomu ich wiedzy i umiejętności.

Okres pracy studentów, doktorantów oraz osób kształcących się w zawodzie medycznym jest zaliczany na poczet odbycia odpowiedniej części zajęć lub grup zajęć kształtujących umiejętności praktyczne, w tym zajęć praktycznych i praktyk zawodowych.

W celu umożliwienia skierowania powyższych osób do pracy przy zwalczaniu epidemii, Wojewoda lub Minister Zdrowia może pozyskiwać wykazy studentów i doktorantów, osób kształcących się w zawodzie medycznym i osób, które uzyskały tytuł ratownika.

7. Wymogi co do pomieszczeń szpitali tymczasowych

Na gruncie nowelizacji wprowadzono przepis art. 22 ust. 4aa u.d.l., stosownie do którego w przypadku udzielania przez dany podmiot świadczeń zdrowotnych pacjentom podejrzanym o zakażenie lub zakażonym wirusem SARS- CoV-2 w miejscu **nieprzeznaczonym dotychczas do udzielania świadczeń dla tych pacjentów** nie jest konieczne spełnianie określonych wymogów dotyczących pomieszczeń podmiotu, wykonującego działalność leczniczą.

! Podkreślenia wymaga, że wyłączenie dotyczy nie tylko tych pomieszczeń, które nie były wcześniej w ogóle przeznaczone do udzielania świadczeń zdrowotnych (takich jak pomieszczenia zlokalizowane na stadionach lub targach) ale także pomieszczeń, w których wprawdzie udzielano świadczeń zdrowotnych, ale nie były to świadczenia na rzecz osób chorych na chorobę zakaźną lub podejrzewanych o zakażenie.

Zgodnie ze znowelizowanymi przepisami, pomieszczenia **będą musiały spełniać** wymogi ogólnoprzestrzenne, sanitarne i instalacyjne, odpowiednie do rodzaju wykonywanej działalności leczniczej oraz zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych.

Nie będzie jednak konieczne spełnienie wymogów, o których mowa w rozporządzeniach:

- Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 roku w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. poz. 595 ze zmianami),
- Ministra Sprawiedliwości z dnia 5 lipca 2012 roku w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu leczniczego dla osób pozbawionych wolności (Dz. U. poz. 808 ze zmianami).

Z powyższego wynika, że pomieszczenia, które nie były dotychczas przeznaczone do udzielania świadczeń dla pacjentów zakażonych lub podejrzanych o zakażenie, powinny być dostosowane do ich leczenia w sposób zgodny z aktualną wiedzą medyczną, jednak nie muszą spełniać precyzyjnych wymogów, określonych w powyższych rozporządzeniach.

8. Zniesienie wymogu uzyskania zgody podmiotu tworzącego na zbycie, wydzierżawienie, wynajęcie, oddanie w użytkowanie oraz użyczenie aktywów trwałych SP ZOZ

Jeżeli zbycie, wydzierżawienie, wynajęcie, oddanie w użytkowanie oraz użyczenie aktywów trwałych samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej następuje na rzecz podmiotu leczniczego, a aktywa te będą używane, w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii, w celu zwalczania epidemii, nie jest konieczne stosowanie się do zasad dokonywania takich czynności, określonych przez podmiot tworzący.

Jeżeli zbycie, wydzierżawienie, wynajęcie, oddanie w użytkowanie oraz użyczenie aktywów trwałych ma być dokonane na rzecz podmiotu innego, niż leczniczy (w tym na rzecz indywidualnej lub grupowej praktyki lekarskiej) albo w celu innym, niż zwalczanie epidemii, wówczas SP ZOZ musi stosować się do reguł ustalonych przez podmiot tworzący na dotychczasowych zasadach.

9. Wydłużenie terminu na podjęcie decyzji o likwidacji SP ZOZ

Jeżeli SP ZOZ wykazuje stratę netto, której nie pokrywa we własnym zakresie, zaś jego podmiot tworzący nie pokryje jej w terminie 9 miesięcy od upływu terminu do zatwierdzenia sprawozdania finansowego, termin na wydanie rozporządzenia, zarządzenia albo podjęcia uchwały o likwidacji samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej zostaje wydłużony do 24 miesięcy od upływu terminu na pokrycie straty netto podmiotu leczniczego. Warunkiem wydłużenia terminu jest stwierdzenie, że dalsze istnienie SP ZOZ jest uzasadnione koniecznością zapewnienia odpowiedniego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej.

10. Wyłączenie przepisów prawa zamówień publicznych

Jeżeli zachodzi wysokie prawdopodobieństwo szybkiego i niekontrolowanego rozprzestrzeniania się choroby lub jeżeli wymaga tego ochrona zdrowia publicznego, zamawianie usług lub dostaw, niezbędnych do przeciwdziałania COVID-19 może odbywać się bez zachowania przepisów o zamówieniach publicznych.

W przypadku odstąpienia od procedury zamówień publicznych, w terminie 7 dni od dnia udzielenia zamówienia należy zamieścić w Biuletynie Informacji Publicznej informację o jego udzieleniu, która obejmuje:

- nazwę (firmę) i adres siedziby zamawiającego;
- datę i miejsce zawarcia umowy lub informację o zawarciu umowy drogą elektroniczną,
- opis przedmiotu umowy, z wyszczególnieniem odpowiednio ilości rzeczy lub innych dóbr oraz zakresu usług,
- cenę albo cenę maksymalną, jeżeli cena nie jest znana w chwili zamieszczenia ogłoszenia,
- wskazanie okoliczności faktycznych uzasadniających udzielenie zamówienia bez zastosowania przepisów o zamówieniach publicznych,
- nazwę (firmę) podmiotu albo imię i nazwisko osoby, z którymi została zawarta umowa.

11. Klauzula dobrego samarytanina

W ustawie nowelizującej wprowadzono wyłączenie odpowiedzialności karnej za dopuszczenie się niektórych czynów zabronionych przez osoby udzielające świadczeń zdrowotnych.

Ograniczenie odpowiedzialności dotyczy przede wszystkim lekarzy, lekarzy dentystów, felczerów, pielęgniarek i położnych i ratowników medycznych. Ograniczenie odpowiedzialności obejmuje również osoby, które nie wykonują zawodu medycznego, ale są uprawnione do udziału w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w związku ze skierowaniem przez Wojewodę do pracy przy zwalczaniu epidemii, wskazane w punkcie 6 powyżej.

Na gruncie klauzuli dobrego samarytanina wyłączona została odpowiedzialność karna z tytułu popełnienia następujących czynów zabronionych:

- nieumyślnego spowodowania śmierci (art. 155 k.k.)
- nieumyślnego ciężkiego uszczerbku na zdrowiu (art. 156 § 2 k.k.)
- nieumyślnego średniego i lekkiego uszczerbku na zdrowiu (art. 157 § 3 k.k.)

- nieumyślnego narażenia człowieka na niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu (art. 160 § 3 k.k.).

Czyn zabroniony popełniony jest nieumyślnie, jeżeli sprawca nie mając zamiaru jego popełnienia, popełnia go jednak na skutek **niezachowania ostrożności wymaganej w danych okolicznościach**, mimo że możliwość popełnienia tego czynu przewidywał albo mógł przewidzieć. Analizowana klauzula stanowi natomiast, że popełnienie jednego ze wskazanych powyżej czynów zabronionych nastąpi dopiero wówczas, gdy popełnienie czynu zabronionego było skutkiem **rażącego** niezachowania ostrożności wymaganej w danych okolicznościach.

Oznacza to, że jeżeli naruszenie zasad ostrożności (aktualnej wiedzy medycznej i należytej staranności) będzie rażące, osoba udzielająca świadczeń zdrowotnych, która dopuściła się jednego z powyższych czynów, poniesie za nie odpowiedzialność karną.

Jeżeli jednak naruszenie nie będzie miało charakteru rażącego, wówczas odpowiedzialność karna zostanie wyłączona. Wskazać należy, że nie oznacza to, iż nie zostanie wszczęte postępowanie wyjaśniające w sprawie popełnienia czynu zabronionego. Na gruncie aktualnych regulacji należy przyjąć raczej, że postępowanie karne **zostanie wszczęte**. Dopiero w przypadku stwierdzenia, że zachodzi wyjątek objęty klauzulą dobrego samarytanina, będzie ono podlegać umorzeniu.

W pierwszej kolejności organy ścigania muszą bowiem ustalić, czy w ogóle spełnione zostały pozytywne przesłanki poniesienia odpowiedzialności karnej, do czego w przypadkach analizy procesu leczenia konieczne jest pozyskanie opinii biegłego. Dopiero po ustaleniu, że znamiona określonego czynu zabronionego zostały spełnione, możliwe będzie zweryfikowanie, czy zachodzi przesłanka negatywna poniesienia odpowiedzialności karnej.



Sowisło & Topolewski

Kancelaria Adwokatów i Radców Prawnych

Spółka komandytowo-akcyjna

Biuro Poznań

ul. Fabryczna 9, 61-524 Poznań

T: +48 61 835 23 73

F: +48 61 835 23 71

Biuro Warszawa

ul. Chłodna 64 lok. 430, 00-872 Warszawa

T: +48 22 251 79 75

F: +48 22 416 23 19

e-mail: kancelaria@sowislo.com.pl

www.sowislo.com.pl

Przedstawicielstwo Berlin

Kurfürstendamm 21, 10719 Berlin

M: +49 177 590 77 68

T: +49 30 213 57 62

F: +49 30 236 213 28

e-mail: kanzlei@sowislo.com.de

www.sowislo.com.de