

Prawo w stanie epidemii

Pojęcia „stanu zagrożenia epidemiologicznego” i „stanu epidemii” są zdefiniowane w ustawie z 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi vide: art. 2 pkt 23. Przez stan zagrożenia epidemiologicznego rozumie się sytuację prawną wprowadzoną na danym obszarze w związku z ryzykiem wystąpienia epidemii w celu podjęcia określonych w ustawie działań zapobiegawczych (Dziennik Ustaw 2020 r., poz. 433). Stan epidemii jeszcze bardziej ingerować może w sferę wolności obywatelskiej oraz również w prawa i obowiązki lekarzy.

Nakaz pracy przy zwalczaniu epidemii

Zgodnie z art. 47 ustawy z 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi na podstawie decyzji administracyjnej do pracy przy zwalczaniu epidemii mogą zostać skierowani pracownicy podmiotów leczniczych, osoby wykonujące zawody medyczne oraz osoby, z którymi podpisano umowy na wykonywanie świadczeń zdrowotnych, a nawet inne osoby, bez wykształcenia medycznego, jeżeli ich skierowanie jest uzasadnione aktualnymi potrzebami podmiotów kierujących zwalczaniem epidemii.

Decyzję taką może wydać na terenie województwa (w którym osoba skierowana posiada miejsce pobytu lub jest zatrudniona) właściwy wojewoda, a w razie skierowania do pracy na obszarze innego województwa – minister właściwy do spraw zdrowia. Od decyzji przysługuje odwołanie do ministra zdrowia. Przy czym mimo wniesienia odwołania od decyzji jest ona natychmiast wykonalna i trzeba podporządkować się jej treści z chwilą jej doręczenia.

Nie podlegają skierowaniu do pracy, ale tylko niosącej ryzyko zakażenia przy zwalczaniu epidemii, następujące grupy osób:

- 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, zajmujące kierownicze stanowiska państwowe oraz posłowie i senatorowie

Należy zwrócić uwagę, iż 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. Osobom takim dotychczasowy pracodawca jest obowiązany udzielić urlopu bezpłatnego na czas określony w decyzji. Okres urlopu bezpłatnego zalicza się do okresu pracy, od którego zależą uprawnienia pracownicze u tego pracodawcy.

Za pracę na podstawie skierowania należy się wyłącznie wynagrodzenie zasadnicze w wysokości nie niższej niż 150 proc. przeciętnego wynagrodzenia zasadniczego przewidzianego na danym stanowisku pracy w zakładzie wskazanym w tej decyzji lub w innym podobnym zakładzie. 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. Osobie, skierowanej przysługuje zwrot kosztów przejazdu, zakwaterowania i wyżywienia. Zwrot kosztów z tytułu zakwaterowania lub wyżywienia nie przysługuje w przypadku zapewnienia bezpłatnego zakwaterowania lub wyżywienia w miejscu wykonywania pracy.

Przez czas trwania obowiązku pracy na podstawie decyzji 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.

Co należy podkreślić, kto nie wykonuje decyzji administracyjnej o skierowaniu do pracy przy zwalczaniu epidemii, popełnia wykroczenie i podlega karze grzywny.

Koronawirus a odmowa leczenia pacjenta

Obecnie jest to bardzo często spotykane pytanie. Niestety trudno odpowiedzieć na nie jednoznacznie. Każdy z przypadków odmowy ma przecież swoją specyfikę i musi być indywidualnie oceniany.

Zgodnie z art. 210 kodeksu pracy „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” – niestety przepis ten nie dotyczy

pracowników, których obowiązkiem pracowniczym jest ratowanie życia ludzkiego lub mienia. Podkreślił to Sąd Najwyższy w wyroku z 15 maja 2001 r., II UKN 395/00 (OSNAPiUS 2003/3, poz. 70), zgodnie z którym personelowi lekarsko-pielęgniarskiemu w zakresie obowiązków pracowniczych nie przysługuje uprawnienie do powstrzymania się od wykonywania pracy niebezpiecznej (art. 210 § 5 w zw. z art. 210 § 1 k.p.). Sąd Najwyższy uznał, że na szpitalu, jako pracodawcy, spoczywa zwiększone ryzyko odpowiedzialności wobec pracowników personelu medycznego, którzy korzystają z domniemania faktycznego (art. 231 k.p.c.), że do zakażenia wirusowym zapaleniem wątroby doszło w związku z pracą zawodową. Ma to korzystne przełożenie w przypadku kierowania przez pracownika roszczeń cywilnych w stosunku do szpitala. W związku z tym zbędne jest wykazywanie, iż do zarażenia doszło w związku z pracą zawodową (dla stwierdzenia choroby zawodowej) – jest to wniosek wynikający z samego faktu zatrudnienia w warunkach szpitalnego narażenia na takie zakażenie.

Rekapitułując – w przypadku, gdy w wyniku pracy lekarza doszłoby do zakażenia, odpowiada za to pracodawca, chyba że wykaże, że co prawda, do zakażenia mogło dojść nawet w związku z zatrudnieniem, ale bez możliwości przypisania mu nawet lekkiego stopnia winy. Niezapewnienie lekarzowi adekwatnej ochrony w takim przypadku przesądza winę szpitala.

W takim ujęciu pracownik musi pracować, nawet jeśli pracodawca nie dopełnia wszystkich procedur bezpieczeństwa. Jeśli pracownik się zarazi, to będzie miał ułatwioną drogę do dochodzenia roszczeń odszkodowawczych. Ten mechanizm *prima facie* wywołuje wewnętrzny sprzeciw. Nie dziwi więc, iż są prawnicy, którzy przedstawiają odmienne widzenie tego problemu. Niektórzy autorzy komentarzy przepisów prawa pracy wskazują, iż w przypadku, w którym zostanie przekroczona granica dopuszczalnego ryzyka, tj. pracodawca nie zapewni pracownikom, o których mowa w [art. 210 § 5 k.p.](#), podstawowych środków ochrony indywidualnej, to wydaje się, że pracownicy ci będą jednak mogli skorzystać z prawa powstrzymania się od pracy wbrew literalnemu brzmieniu ww. przepisów.

Nie mając jasności w zakresie art. 210 k.p., zwrócić się należy do przepisów ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty z 5 grudnia 1996 r., tj. art. 30. Zgodnie z tym przepisem lekarz po spełnieniu pewnych warunków, może odstąpić od leczenia, chyba że zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia, oraz w innych przypadkach niecierpiących zwłoki.

Powstaje w tym miejscu zagadnienie podstawowe do rozstrzygnięcia, które nie da się ująć jednoznacznie w tym artykule, czy pacjent, który ma objawy wskazujące na chorobę

COVID-19, jest objęty normą ww. przepisu. A mianowicie, czy odmowa leczenia i wywołana nią zwłoka w pomocy lekarskiej może spowodować niebezpieczeństwo utraty życia albo też ciężkiego rozstroju zdrowia dla osoby zarażonej koronawirusem oraz czy zachodzi wobec takiego pacjenta przypadek niecierpiący zwłoki.

Jak widać, w takim przypadku ocena należy do danego lekarza i musi być indywidualna do konkretnego przypadku. Z pewnością inaczej będzie oceniane działanie lekarza wobec pacjenta stabilnego, a inaczej takiego, który wymaga stałego monitorowania czynności życiowych.

Nie można pominąć, że odstępienie od leczenia nie może nastąpić również w innych przypadkach, które ustawa definiuje jako niecierpiące zwłoki. Wskazuje się, iż muszą one być powiązane z niebezpieczeństwem powstania konsekwencji zdrowotnych po stronie osoby, która potrzebuje pomocy lekarskiej, jednakże nie chodzi tu o sytuacje zagrożenia życia lub zdrowia.

W przypadku lawinowego wzrostu zachorowań na chorobę COVID-19, przypadek niecierpiący zwłoki, który nie pozwoli lekarzowi na odmowę leczenia, będzie trzeba rozumieć szeroko jako bezpieczeństwo zdrowotne oddziału/jednostki, na którym pracuje lekarz oraz braku innych lekarzy i pracowników medycznych wobec dużej liczby chorych zakażonych. Będzie to prowadziło do praktycznego wniosku, iż rezygnacja z procesu leczenia na podstawie art. 30 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty może być niemożliwa do wykonania.

Jeśli jednak lekarz podejmie decyzję o rezygnacji z leczenia, należy wykonać obowiązki z art. 38 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty:

- powiadomić pacjenta lub jego przedstawiciela o decyzji i wskazać realną możliwość uzyskania tego świadczenia u innego lekarza lub w podmiocie leczniczym; może się okazać wkrótce, że z uwagi na liczbę zachorowań będzie to niemożliwe;
- uzasadnić odmowę leczenia w dokumentacji medycznej poprzez podanie poważnej przyczyn, ten wymóg dotyczy lekarzy zatrudnionych na umowę o pracę;
- uzyskać zgody przełożonego w przypadku lekarzy pracujących na umowę o pracę.

Rekapitułując, odmowa leczenia na podstawie art. 30 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty dotyczy leczenia konkretnego pacjenta, nie dotyczy zaś sytuacji generalnej odmowy świadczenia pracy lub usług na rzecz placówki z obawy o swoje życie i zdrowia z powodu braku odpowiednich środków ochrony osobistej. Być może rodzi to postulat zmiany prawa w kierunku wzmocnienia ochrony prawnej lekarzy i stworzenia

mechanizmów, które wymuszają odpowiednią ochronę zdrowia lekarzy w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych.

mec. Paweł Lenartowicz

Jarosław Jankowiak, Prawo powstrzymania się od wykonywania niebezpiecznej pracy przez pracowników obowiązanych do ratowania życia ludzkiego lub mienia (art. 210 § 5 k.p.) w: „Ruch prawniczy, ekonomiczny i socjologiczny” rok LIX, z. 4, 1997

Krzysztof W. Baran (red.), Kodeks pracy. Komentarz, wyd. IV Opublikowano: WKP 2018, komentarz do art. 210 k.p.