

**Stanowisko**  
**Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych**  
**i Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych**

**wobec**

**Rządowego projektu ustawy o zmianie ustawy - Kodeks karny oraz niektórych innych  
ustaw (druk sejmowy nr 3451)**

Projekt nowelizacji Kodeksu karnego zawarty w Rządowym projekcie ustawy o zmianie ustawy – Kodeks karny oraz niektórych innych ustaw (druk sejmowy nr 3451) zakłada wprowadzenie istotnych zmian w zakresie polityki karania poprzez zaostrzenie jej represyjności. Dotychczas obowiązujące granice ustawowego zagrożenia przewidzianego dla czynów zabronionych uległy modyfikacji.

W projekcie proponuje się przyjęcie nowych ujednoczonych zagrożeń karą pozbawienia wolności od 2 do 15 lat pozbawienia wolności, od 3 do 20 lat pozbawienia wolności, od 5 do 25 lat pozbawienia wolności, od 8 do 30 lat pozbawienia wolności, od 10 do 30 i od 12 do 30, przy czym te trzy ostatnie – tak jak to było do tej pory – wraz z możliwością orzeczenia dożywotniego pozbawienia wolności. Omawiane zmiany zagrożeń karnych dotyczą m.in. czynów zabronionych, określonych w art. 155 § 2.

Dotychczas obowiązujący przepis art. 155 kodeksu karnego przewidywał odpowiedzialność sprawcy nieumyślnego spowodowania śmierci w granicach od 3 miesięcy do lat 5. Projekt zmienia granice odpowiedzialności karnej sprawcy takiego czynu podwyższając dolną granicę do 1 roku zaś górną do lat 10. Niezależnie od tego projektodawcy wprowadzają do art. 155 kolejną jednostkę redakcyjną tj. § 2 w brzmieniu: „Jeżeli sprawca powoduje śmierć więcej niż jednej osoby podlega karze pozbawienia wolności od lat 2 do 15”.

W tym miejscu wyraźnego podkreślenia wymaga to, iż po myśli art. 69 § 1 kodeksu karnego sąd może warunkowo zawiesić wykonanie kary pozbawienia wolności orzeczonej w wymiarze nieprzekraczającym roku. A zatem, każda kara pozbawienia wolności wymierzona przez sąd w wymiarze przekraczającym 1 rok będzie powodowała pozbawienie wolności osoby ukaranej.

Uzasadniając powyższe zmiany projektodawca m.in. stwierdził, iż „(...) w ocenie projektodawcy przy ocenie stopnia szkodliwości społecznej przestępstwa nieumyślnego spowodowania śmierci człowieka nie można przejść do porządku nad znaczną różnicą w zakresie stopnia społecznej szkodliwości czynu tego przestępstwa w wypadku, gdy jego

skutkiem jest śmierć jednej lub większej liczby osób. Te różnice powinny manifestować się również przyjęciem w tym drugim wypadku surowszych granic odpowiedzialności karnej sprawcy. W świadomości społecznej powinno istnieć ugruntowane przekonanie, które należy wyrabiać także odpowiednim ukształtowaniem sankcji grożących za naruszenie konkretnych zakazów karnych, że niezachowanie przez człowieka przeciętnego obowiązku ostrożności w sytuacji, w której na podstawie normalnej zdolności przewidywania i obowiązku dbałości o życie ludzkie można wymagać od niego, aby nie dopuścił do wystąpienia skutku w postaci śmierci człowieka, powinno i będzie skutkować wobec niego sankcją karną tym surowszą, im rozleglejszy charakter będą miały te skutki. Tego ogólnoprewencyjnego efektu nie można w sposób pożądaný osiągnąć jedynie w ramach podstawowego typu czynu, przewidującego zagrożenie karne nieprzekraczające 5 lat pozbawienia wolności. Tak ukształtowana przez ustawodawcę sankcja, nawet przy uwzględnieniu, że chodzi o przestępstwo nieumyślne, nie przystaje do abstrakcyjnego stopnia społecznej szkodliwości tego typu czynu i nie spełnia należycie swych funkcji prewencyjnych.

Życie ludzkie zalicza się do najcenniejszych dóbr chronionych prawem karnym i nawet nieumyślne zaatakowanie tego dobra musi spotykać się z odpowiednio surową sankcją, za którą nie można uznać kary do 5 lat pozbawienia wolności, grożącej np. za zwykłą kradzież czy fałsz dokumentu. Z tego względu sankcja ta powinna być ukształtowana w wyższych granicach, choć nie takich, które można by było uznać za nadmiernie surowe. Przewidziana w projekcie za czyn w typie podstawowym kara od 1 roku do 10 lat pozbawienia wolności grozi bowiem za popełnienie takich przestępstw jak kradzież z włamaniem, która, choć jest przestępstwem umyślnym, to godzi jednak w dobro prawne znajdujące się niżej w hierarchii wartości.

Powyższe względy zdeterminowały zatem propozycję zaostżenia ustawowego zagrożenia odpowiedzialności karnej za nieumyślne spowodowanie śmierci w typie podstawowym i wprowadzenia sankcji od roku do 10 lat pozbawienia wolności oraz wprowadzenia typu kwalifikowanego ze względu na rozległość przestępnego skutku z zagrożeniem karnym od 2 lat do 15 lat pozbawienia wolności.”<sup>1</sup>

Naczelný Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych i Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych wobec zaprezentowanych wyżej zmian wyraża zdecydowanie negatywne stanowisko. Zaostżenie prawa, które jak to deklarują projektodawcy ma służyć m.in. ochronie najistotniejszych dóbr jakimi są zdrowie i życie człowieka, w sposób

---

<sup>1</sup> Druk sejmowy nr 3451 – uzasadnienie Rządowego projektu ustawy o zmianie Kodeksu karnego oraz niektórych innych ustaw (<http://www.sejm.gov.pl/sejm8.nsf/druk.xsp?documentId=996CE307123D03FEC12583FA0069E8F2>)

paradoksalny w swoich skutkach w przypadku pacjentów przyniesie najprawdopodobniej zgoła odwrotny efekt. Radykalny wzrost proponowanej represji karnej - mający w założeniu powodować zwiększenie stopnia staranności podejmowanych działań zawodowych przez m.in. pielęgniarki i położne, a tym samym prowadzić do minimalizacji ilości popełnianych błędów i występowania tzw. zdarzeń niepożądanych zamierzonego skutku nie wywoła, natomiast najprawdopodobniej spowoduje dalsze zmniejszenie ilości osób zdecydowanych na wykonywanie zawodu pielęgniarki albo położnej poprzez odejście od zawodu. Wskazana wyżej zmiana art. 155 k.k. polegająca na wprowadzeniu odpowiedzialności karnej za nieumyślne spowodowanie śmierci dwóch osób i zagrożenie z tego tytułu karą w wymiarze od 2 do 15 lat niesie szczególne ryzyko związane z wykonywanym zawodem dla położnych sprawujących opiekę nad ciężarną kobietą i jej dzieckiem.

Zorientowanie członków personelu medycznego (pielęgniarek i położnych) na przestrzeganie przepisów dotyczących wykonywania zawodu, a tym samym minimalizacji popełnianych błędów przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych nie zostanie osiągnięte poprzez zwiększenie represji karnej - czyli inaczej mówiąc - zwiększenia obawy przed utratą wolności osobistej. Występowanie błędów popełnianych wobec pacjenta w trakcie realizacji świadczeń zdrowotnych jest wynikiem nie tylko braku zachowania reguł ostrożności wymaganych w danych okolicznościach przez pielęgniarkę lub położną, ale także efektem niewłaściwej organizacji pracy, niedoboru personelu pomocniczego i niedostatecznej obsady stanowisk pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych. Niedobór ten będzie się pogłębiał, gdy za kilka lat uprawnienia emerytalne będą nabywać pielęgniarki, położne z najliczniejszego obecnie przedziału wiekowego 51-60 lat, które stanowią 32% wszystkich zarejestrowanych pielęgniarek i położnych. Oznacza to, że rocznie ok 10,5 tys. pielęgniarek i położnych nabędzie uprawnienia emerytalne. Należy dodać że aktualnie tylko około 5,5 tys. pielęgniarek i położnych stwierdza prawo wykonywania zawodu, co nie oznacza że osoby te podejmą pracę w podmiotach leczniczych. W każdym kolejnym roku rośnie więc luka pokoleniowa.

Liczba pielęgniarek i położnych czynnych zawodowo, realizujących świadczenia zdrowotne w systemie ochrony zdrowia, podobnie jak lekarzy jest zbyt mała. Wykonywanie zawodu równoległe w kilku podmiotach leczniczych, w ramach kolejnych dyżurów (ze względu na wspomniane niedostatki kadr pielęgniarskich i położniczych), a tym samym obciążenie nadmierną pracą to kolejna przyczyna występowania zdarzeń niepożądanych. W tym miejscu wskazać również należy na ciągły proces zwiększania zakresu obowiązków nakładanych na pielęgniarki i położne w ramach wykonywanego przez nie zawodu, jako refleksowy skutek braku personelu medycznego oraz personelu pomocniczego. Dobitym przykładem tego

zjawiska może być rozszerzenie kompetencji pielęgniarek i położnych (zmiana ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej) w zakresie samodzielnego ordynowania leków oraz wystawiania recept i kierowania na badania diagnostyczne, bez przekazania innych prostych czynności personelowi pomocniczemu. W efekcie rozszerzono zakres zadań i odpowiedzialności pielęgniarek i położnych dodając obowiązków, a nie wprowadzając zmian w organizacji pracy, pozwalającej na właściwą realizację zadań. Należy również wspomnieć tutaj że obowiązek prowadzenia dokumentacji elektronicznej przez pielęgniarki i położne wobec niedostatków organizacyjnych w podmiotach leczniczych spowodował sytuacje, w której dokumentacja ta, prowadzona jest zarówno w wersji elektronicznej jak i papierowej. Sytuacja taka zwiększa obciążenie pracą pielęgniarek i położnych znacznie ograniczając czas jaki mogą poświęcić na realizację świadczeń zdrowotnych u pacjenta.

Błędy wobec pacjenta to skutek również ciągle występującego niedoinwestowania służby zdrowia oraz występowania tzw. błędów organizacyjnych.

Zmiany w zasadach odpowiedzialności karnej, w tym wzrost represyjności z tytułu popełnienia określonych przestępstw zazwyczaj dokonywane są wówczas gdy ilość danych czynów na przestrzeni określonego czasu w istotny sposób rośnie. Wówczas reakcją ustawodawcy na takie zjawisko jest m.in. zwiększenie odpowiedzialności karnej. Wskazując na powyższe należy podkreślić iż Naczelny Rzecznik nie dysponuje informacjami świadczącymi o gwałtownym wzroście ilości spraw przeciwko pielęgniarkom i położnym wobec, których byłyby wydawane wyroki skazujące oraz wymierzane kary z tytułu popełnienia przestępstw kwalifikowanych z art. 155 k.k.

Tym samym zmiany prawa karnego, których kierunek w negatywny sposób dotknie przedstawicieli tej grupy zawodowej należy ocenić negatywnie.