

**Anna Jacek, Katarzyna Ożóg**

## **CYWILNA OCHRONA PRAW PACJENTA**

### **Ogólne zasady odpowiedzialności cywilnej**

Podstawowym aktem regulującym odpowiedzialność cywilną podmiotu leczniczego i personelu medycznego jest ustawa z 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny<sup>1</sup>. Odpowiedzialność cywilna wiąże się z odpowiedzialnością dłużnika za wyrządzenie szkody majątkowej lub szkody niemajątkowej w postaci naruszenia dóbr osobistych, takich jak: zdrowie, życia, godność, wolność, kult osoby zmarłej. Dłużnik odpowiada za dług całym swym majątkiem, zarówno tym obecnym, jak i przyszłym. W przypadku braku dobrowolnego świadczenia przez dłużnika wierzyciel może swoich uprawnień dochodzić przed sądem, a następnie zaspokoić swoją wierzytelność w drodze postępowania egzekucyjnego. Obowiązek odszkodowawczy wygasa, gdy roszczenie osoby poszkodowanej ulegnie przedawnieniu. Źródłem odpowiedzialności cywilnej podmiotu leczniczego i personelu medycznego może być istniejące pomiędzy stronami zobowiązanie (zwykle umowa zawarta pomiędzy prywatnie praktykującym personelem lub prywatnym szpitalem a pacjentem) lub czyn niedozwolony (czyli postępowanie przeważnie sprzeczne z prawem, z zasadami etyki lekarskiej lub z zasadami współżycia społecznego, prowadzące do wyrządzenia pacjentowi szkody).

Główną funkcją odpowiedzialności cywilnej jest kompensacja szkody lub krzywdy – jej celem jest wyrównanie powstałego uszczerbku, który doznał pacjent w dobrach prawnie chronionych. Gdy powstała szkoda majątkowa, pacjent ma prawo żądać rekompensaty naturalnej lub pieniężnej. Gdy natomiast szkoda miała charakter niemajątkowy (cierpienie fizyczne i krzywda moralna w razie szkody na osobie lub w innych, wskazanych przypadkach przez przepisy Kodeksu cywilnego), wówczas przybiera postać zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Ta odpowiedzialność może powstawać na zasadzie winy, ryzyka lub na zasadzie współżycia społecznego. Konsekwencją tej odpowiedzialności

---

<sup>1</sup> DzU z 2014 r., poz. 121, dalej k.c.

jest uiszczenie odszkodowania (w przypadku szkody), lub zadośćuczynienia (w przypadku krzywdy). W tych sprawach orzekają sądy powszechne<sup>2</sup>.

Zgodnie z przepisami Kodeksu cywilnego do naprawienia szkody obowiązany jest tylko ten, kto wyrządził ją drugiej osobie ze swej winy. Jest to odpowiedzialność deliktowa, czyli powstająca, gdy pacjent nie jest związany z konkretnym personelem medycznym żadną umową, na podstawie której personel byłby zobowiązany do podejmowania wobec niego określonych działań. Do zaistnienia odpowiedzialności cywilnej muszą być spełnione łącznie trzy przesłanki:

- wina po stronie personelu medycznego,
- szkoda,
- związek przyczynowy między zdarzeniem a szkodą wyrządzoną pacjentowi.

W przepisach Kodeksu cywilnego nie została ujęta definicja winy, jednak w doktrynie przyjmuje się, że wina zachodzi wówczas, gdy sprawcy szkody można postawić zarzut obiektywnej oraz subiektywnej niewłaściwości zachowania. Do obiektywnego elementu winy zaliczamy każde postępowanie sprawcy sprzeczne z aktualnie obowiązującym porządkiem prawnym: z konkretnymi nakazami zawartymi w przepisach prawnych, z zasadami współżycia społecznego albo innymi normami powszechnie stosowanymi i akceptowanymi w danym społeczeństwie. Jest to zachowanie niewłaściwe, niezgodne bądź z przepisami prawa przedmiotowego, z zasadami etycznymi, bądź z obowiązkiem ostrożności, jaką każdy powinien przestrzegać, aby nie wyrządzić szkody drugiemu.

Obiektywnym elementem winy może być niewłaściwe wypełnienie obowiązków przez personel medyczny wynikających z regulacji prawnych. Dla przyjęcia odpowiedzialności określonego podmiotu należy wykazać, że sprawcę cechowała pocztytalność. Nie można przypisać winy osobom chorym psychicznie, niedorozwiniętym umysłowo oraz tym, które uległy przejściowemu zakłóceniu czynności psychicznych. Natomiast subiektywny element winy poza wskazaną powyżej pocztytalnością będzie uwzględniał również stosunek woli oraz świadomości działającego podmiotu do jego czynu. Może być wyrażony w niewłaściwym nastawieniu psychicznym sprawcy szkody. Wina będzie mogła być przypisana konkretnemu sprawcy wówczas, gdy istnieją podstawy do negatywnej oceny jego zachowania z punktu widzenia obu tych warunków. W konsekwencji subiektywny element winy może stanowić umyślność (zamiar bezpośredni lub ewentualny) lub zarzucaną nieumyślność (lekkomyślność, niedbalstwo). Gdy sprawcy szkody zostanie postawiony zarzut zawinionego działania lub zaniechania, należy wykazać, że nie przestrzegał on kryteriów wymaganej staranności, oraz uwzględnić jego stan świadomości, woli i przewidywania skutków postępowania.

---

<sup>2</sup> M. Nesterowicz, *Prawo medyczne*, Toruń 2007, s. 45.

Odpowiedzialność deliktowa wyróżnia dwa rodzaje winy: umyślną i nieumyślną. Gdy sprawca szkody zdaje sobie w pełni sprawę z negatywnych następstw swego postępowania i świadomie zgadza się na taki skutek swego postępowania, wówczas mamy do czynienia z winą umyślną. Wina nieumyślna występuje, gdy sprawca nie zamierza wyrządzić szkody, lecz w konkretnych okolicznościach działa lekkomyślnie lub niedbale, nie zachowując wymaganej w danych warunkach staranności. Termin „niedbalstwo” określa niedołożenie należytej staranności przez personel medyczny w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych. W celu zbadania, czy doszło do niedbalstwa podczas udzielania świadczeń zdrowotnych, należy: odnaleźć wzorzec staranności wymaganej dla stosunków badanych, porównać stopień staranności dołożonej przez sprawcę z wymaganą, wyciągnąć wnioski z analizy porównania.

Szkoda jest przesłanką odpowiedzialności cywilnej i należy ją rozumieć jako uszczerbek doznany przez poszkodowanego w jego dobrach i interesach prawnie chronionych. Tymi dobrami mogą być m.in. zdrowie czy życie jednostki, czyli to, co dla człowieka stanowi ogromną wartość. Do powstania szkody może doprowadzić zarówno działanie, jak i zaniechanie, jakiego dopuścił się sprawca szkody, np. podmiot wykonujący świadczenie medyczne<sup>3</sup>. Definicję szkody tworzą dwa elementy. Jest to strata majątkowa, jakiej rzeczywiście doznał poszkodowany, oraz utrata korzyści, których poszkodowany został pozbawiony. Szkoda ta może łączyć razem dwa wspomniane elementy albo dotyczyć wybranego z nich. Szkody związane ze świadczeniami medycznymi mogą przybierać postać: straty, którą poniósł poszkodowany pacjent (np. pokrycie kosztów leczenia), lub utraconych korzyści (np. niższe zarobki, utrata dochodów na skutek zmniejszenia wydajności lub utraty pracy). Szkoda może mieć zarówno charakter majątkowy, jak i niemajątkowy.

Szkoda majątkowa polega na doznanym materialnym uszczerbku na osobie lub mieniu. Obejmuje zarówno straty, jakie poniósł poszkodowany, jak i utracone korzyści<sup>4</sup>. Naprawienie szkody majątkowej może odbyć się przez tzw. restytucję naturalną, czyli przywrócenie rzeczy do stanu poprzedniego, bądź przez restytucję pieniężną, która odbywa się poprzez zapłatę odszkodowania. Do szkody majątkowej zalicza się w szczególności:

- uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia,
- straty spowodowane całkowitą lub częściową utratą zdolności do pracy zarobkowej, straty wynikłe ze zwiększenia się potrzeb poszkodowanego lub zmniejszenia jego widoków powodzenia na przyszłość,
- koszty leczenia i inne uzasadnione wydatki, koszty związane z koniecznością przekwalifikowania się do innego zawodu oraz utrata dochodów, których na

---

<sup>3</sup> M. Serwach, *Przesłanki odpowiedzialności cywilnej lekarza za szkodę wyrządzoną pacjentowi w orzecznictwie sądów polskich*, „Prawo i Medycyna” 2006, nr 4, s. 10–11.

<sup>4</sup> Artykuł 361 ust. 2 ustawy z 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (DzU z 2014 r., poz. 121).

skutek uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia poszkodowany nie może osiągnąć.

Poszkodowanym jest zwykle pacjent lub w przypadku śmierci bliscy zmarłego pacjenta. W przypadku doznania szkody można żądać jednorazowego odszkodowania, renty, zadośćuczynienia pieniężnego oraz świadczeń dla osób bliskich wynikających ze śmierci poszkodowanego pacjenta<sup>5</sup>. Ustalając wysokość szkody majątkowej, należy posługiwać się metodą subiektywną, czyli uwzględnić szczególną wartość, jaką dla poszkodowanego miały naruszone dobra. Bliscy zmarłego pacjenta mogą domagać się rekompensaty wydatków związanych z leczeniem lub pogrzebem, lub dochodzić utraconych korzyści w postaci np. odszkodowania z uwagi na utratę środków utrzymania, których dostarczał zmarły pacjent.

Przez szkodę niemajątkową, czyli doznana krzywdę, rozumie się wszystko to, co ujemnie wpływa na dobre samopoczucie pacjenta. Ten typ szkody może wystąpić, gdy dochodzi do uszczerbku na dobrach niematerialnych (np. dobrach osobistych). Zaliczyć można tu wszelkie krzywdy i cierpienia fizyczne, moralne, przez które pacjent musiał przejść w wyniku niewłaściwego leczenia. Ponadto, do szkody niemajątkowej można zaliczyć: zakłócenie spokoju duchowego, stres, depresję, poczucie osamotnienia, niepewność spowodowaną dalszym leczeniem lub rehabilitacją, załamanie nerwowe. Bliscy osoby zmarłej mogą ponieść szkodę niemajątkową w postaci: utraty starań osobistych o członków rodziny wymagających pracy osobistej, utraconych szans rozwoju w sferze osobistej i materialnej, utraconych korzyści osobistych wynikających z okazywanej przez zmarłego pacjenta troski, miłości. Aby określić wartość szkody, należy porównać stan, w jakim znajdował się pacjent przed wadliwym postępowaniem personelu medycznego, i stan, jaki powstał w wyniku jego postępowania. Poszkodowany może domagać się także ustalenia odpowiedzialności personelu medycznego za szkody mające nastąpić w przyszłości w wyniku powstałej szkody<sup>6</sup>.

Związek przyczynowo-skutkowy zachodzi pomiędzy bezpośrednią przyczyną a szkodą oraz pomiędzy przyczynami pośrednimi a badanym skutkiem. W przypadku szkód wyrządzonych podczas udzielania świadczeń medycznych trzeba brać pod uwagę mało uchwytnie i trudne do obserwacji zewnętrznej procesy biologiczne. Ustala się także to, czy powstały skutek ma cechy skutku normalnego, zwykle występującego przy tego typu zdarzeniach. Trudno jest również wykazać, czy szkoda powstała na skutek niewłaściwego zachowania personelu medycznego, czy też wystąpiły trudne do sprecyzowania elementy, które mogły mieć wpływ na powstanie lub zwiększenie szkody. Wątpliwości takie pojawiają się zwykle w sytuacjach, gdy doszło u poszkodowanego do zakażenia

---

<sup>5</sup> Artykuł 444–448 ustawy z 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (DzU z 2014 r., poz. 121).

<sup>6</sup> D. Psota-Skiba, *Przesłanki odpowiedzialności cywilnej lekarza w świetle przepisów prawa i orzecznictwa*, „Prawo i Medycyna” 2011, nr 3, s. 109–117.

szpitalnego (np. wirusem żółtaczki typu B). Zakażenia te mogą ujawnić się dopiero po powrocie pacjenta do domu. Uwarunkowane jest to wieloma czynnikami, np. stanem zdrowia chorego czy okresem inkubacji danej choroby. W procesie cywilnym sam poszkodowany musi uprawdopodobnić i udowodnić powstanie związku przyczynowego między winą lekarza a zaistniałą szkodą.

W prawie cywilnym można wyodrębnić dwa rodzaje odpowiedzialności cywilnej:

- odpowiedzialność deliktową,
- odpowiedzialność kontraktową.

Odpowiedzialność deliktowa występuje wówczas, gdy naruszenie praw pacjenta stanowiło czyn niedozwolony, tzn. jeśli strony nie zawarły umowy, a mimo to druga strona poniosła szkodę w wyniku postępowania sprzecznego z prawem lub zasadami współżycia społecznego. Może to być czyn własny, gdy osoba jest zobowiązana do naprawienia szkody, którą wyrządziła, lub czyn cudzy – powierzamy wykonanie czynności innej osobie, która jest odpowiedzialna za szkodę wyrządzoną przy wykonywaniu powierzonej jej czynności, lub gdy przyjmuje postać odpowiedzialności zwierzchnika za czyn popełniony przez osobę mu podległą. Czyn niedozwolony występuje, gdy zachowanie naruszającego jest naganne w obowiązującym porządku prawnym. Szkada wyrządzona czynem niedozwolonym może być oparta na zasadzie winy, ryzyka albo na zasadach słuszności. Dłużnikiem jest wówczas:

- sprawca szkody,
- osoba odpowiedzialna za szkodę (podmiot leczniczy),
- sprawca szkody i podmiot leczniczy.

Szkoda obejmuje zawinione zachowania człowieka, zachowania przez niego niezawinione oraz zdarzenia niezależne od woli ludzkiej. Przesłankami tej odpowiedzialności są: zaistnienie szkody, wystąpienie czynu niedozwolonego, związek przyczynowy między czynem niedozwolonym a szkodą. Do przykładów czynów niedozwolonych można zaliczyć: naruszenie tajemnicy lekarskiej, wystawienie fałszywej opinii lub zaświadczenia lekarskiego, nieudzielenie pomocy lekarskiej czy też podejmowanie czynności medycznych bez zgody pacjenta.

Podmioty lecznicze, które mają zawartą umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia jako świadczeniodawcy, mogą ponosić odpowiedzialność deliktową wobec świadczeniobiorcy, którym jest pacjent. Odpowiadają za swój personel medyczny. Jest to odpowiedzialność solidarna, czyli wspólna zarówno osoby, która wyrządziła szkodę, jak i przełożonego tej osoby. Wówczas każda z tych osób jest zobowiązana do naprawienia szkody w pełnej wysokości. Jeżeli osoba odpowiedzialna za szkodę ją naprawi, ma roszczenie regresowe do sprawcy.

Źródłem odpowiedzialności kontraktowej może być istniejące zobowiązanie pomiędzy stronami stosunku prawnego. Powstaje w sytuacji, gdy pracownik

medyczny lub podmiot leczniczy nie wykonał lub nienależycie wykonał istniejące zobowiązanie. W wyniku tego może powstać szkoda w postaci uszkodzenia ciała, rozstroju lub uszczerbku zdrowia. Odpowiedzialność kontraktowa może być oparta na zasadzie winy – dłużnik odpowiada tylko wtedy, gdy można mu przypisać winę, lub na zasadzie ryzyka za sam fakt wyrządzenia danej szkody. Przykładem może być niewykonanie lub nienależyte wykonanie zobowiązania przez dłużnika. W tym przypadku występuje naruszenie norm regulujących dany stosunek prawny między określonymi osobami w razie wyrządzenia szkody. Dla powstania odpowiedzialności kontraktowej muszą być spełnione jej przesłanki:

- zdarzenie wyrządzające szkodę, za które prawo czyni dłużnika odpowiedzialnym (niewykonanie lub nienależyte wykonanie zobowiązania albo czyn niedozwolony),
- szkoda mająca charakter majątkowy (na osobie lub na mieniu) lub niemajątkowy (doznana krzywda),
- związek przyczynowy pomiędzy tym zdarzeniem a szkodą.

Głównym celem odpowiedzialności cywilnej jest wyrównanie uszczerbku, jakiego doznał pacjent w dobrach prawnie chronionych. Odpowiedzialność zmierza do wynagrodzenia szkody poniesionej przez wierzyciela (poszkodowanego), zarówno majątkowej, jak i niemajątkowej (doznanej krzywdy), szkody obecnej, jak i tej, która może się ujawnić w przyszłości.

Jeżeli w wyniku niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania przez dłużnika wyniknęła szkoda, której podstawą jest również popełnienie czynu niedozwolonego, występuje wówczas zbieg odpowiedzialności kontraktowej z deliktową<sup>7</sup>. Poszkodowany może żądać tylko jednego odszkodowania. Przykładem może być uchylenie tajemnicy lekarskiej przez lekarza czy też popełnienie błędu związanego z zastosowaniem nieodpowiedniej terapii lekowej.

## **Odpowiedzialność cywilna podmiotów leczniczych i personelu medycznego**

Ustawa o działalności leczniczej z 15 kwietnia 2011 r. wprowadziła dość szeroki katalog podmiotów leczniczych. Podmiotami leczniczymi mogą być:

- przedsiębiorcy w rozumieniu przepisów ustawy z 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej we wszelkich formach przewidzianych dla wykonywania działalności gospodarczej, jeżeli ustawa nie stanowi inaczej,
- samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej,
- jednostki budżetowe, w tym państwowe jednostki budżetowe tworzone i nadzorowane przez Ministra Obrony Narodowej, ministra właściwego ds.

---

<sup>7</sup> Artykuły 444–448 ustawy z 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (DzU z 2014 r., poz. 121).

- wewnętrznych, Ministra Sprawiedliwości lub szefa Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, posiadające w strukturze organizacyjnej ambulatorium, ambulatorium z izbą chorych lub lekarza podstawowej opieki zdrowotnej,
- instytuty badawcze, o których mowa w art. 3 ustawy z 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych (DzU nr 96, poz. 618 oraz z 2011 r., nr 112, poz. 654 i nr 185, poz. 1092),
  - fundacje i stowarzyszenia, których celem statutowym jest wykonywanie zadań w zakresie ochrony zdrowia i których statut dopuszcza prowadzenie działalności leczniczej,
  - posiadające osobowość prawną jednostki organizacyjne stowarzyszeń, których celem statutowym jest wykonywanie zadań w zakresie ochrony zdrowia i których statut dopuszcza prowadzenie działalności leczniczej,
  - osoby prawne i jednostki organizacyjne działające na podstawie przepisów o stosunku państwa do Kościoła katolickiego w Rzeczypospolitej Polskiej, o stosunku państwa do innych Kościołów i związków wyznaniowych oraz o gwarancjach wolności sumienia i wyznania – w zakresie, w jakim wykonują działalność leczniczą<sup>8</sup>.

Gdy pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy wystąpią z roszczeniem o odszkodowanie lub zadośćuczynienie za błąd medyczny, wówczas odpowiedzialność za jego wystąpienie ponoszą:

- przedsiębiorcy – są to osoby fizyczne, osoby prawne i jednostki organizacyjne niebędące osobami prawnymi, wykonujące we własnym imieniu działalność gospodarczą<sup>9</sup>; za powstałą szkodę odpowiedzialność poniesie: właściciel, zarząd spółki (w przypadku spółki kapitałowej), wspólnicy (w przypadku spółek osobowych),
- samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej – udzielają one świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym do tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów nieodpłatnie bądź za częściową lub całkowitą odpłatnością<sup>10</sup>; swoje zobowiązania regulują samodzielnie z własnych środków oraz uzyskiwanych przychodów; odpowiedzialność za powstałą szkodę ponosi kierownik podmiotu leczniczego,
- jednostki budżetowe – nie posiadają osobowości prawnej, dlatego odpowiedzialność za zobowiązania spada na podmiot tworzący, czyli Ministra Obrony

---

<sup>8</sup> Artykuł 4 ustawy z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (DzU z 2013 r., poz. 217 ze zm.).

<sup>9</sup> Artykuł 4 ustawy z 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (DzU z 2013 r., nr 220, poz. 672 ze zm.).

<sup>10</sup> Artykuł 44 ustawy z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (DzU z 2013 r., poz. 217 ze zm.).

- Narodowej, ministra właściwego ds. wewnętrznych, Ministra Sprawiedliwości lub szefa Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego,
- lekarz lub pielęgniarka, położna, gdy wykonuje swój zawód w formie jednoosobowej działalności gospodarczej jako indywidualna praktyka zawodowa,
  - lekarze lub pielęgniarki, położne będący w spółce cywilnej, jawnej lub partnerskiej, gdy tworzą grupową praktykę zawodową,
  - Narodowy Fundusz Zdrowia, który podpisał umowy z niewystarczającą liczbą podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych, przez co pacjent zbyt długo czeka na zabieg, co w konsekwencji doprowadza do powstania uszczerbku na jego zdrowiu; odpowiada on również za niesprawne funkcjonowanie organizacji opieki zdrowotnej, które jest wynikiem niewłaściwego wyboru świadczeniodawcy, a także braku kontroli i nadzoru nad prawidłowym wykonywaniem zakontraktowanych świadczeń.

Podmiot leczniczy może ponosić odpowiedzialność:

- zastępczą – za zawinione wyrządzenie szkody przez zatrudniony w nim personel medyczny (na podstawie art. 429, 430 lub 474 k.c.),
- za winę własną, organizacyjną, polegającą na zaniedbaniu obowiązków przez szpital w zakresie należytej organizacji procesu leczenia, a także na wadliwym funkcjonowaniu instytucji leczniczej (na podstawie art. 415, 416 i 471 k.c.).

W zależności od tego, czy podmiot leczniczy łączy z poszkodowanym umowa, ponosi on odpowiedzialność deliktową lub kontraktową. Umowa cywilnoprawna podmiotu leczniczego bezpośrednio z pacjentem zawierana jest w przypadku realizacji świadczeń ponadstandardowych i komercyjnych. Gdy podmiot wykonuje świadczenia zdrowotne o charakterze standardowym lub wysokospecjalistycznym, wówczas umowę ze świadczeniodawcą zawiera trzeci podmiot, którym jest Narodowy Fundusz Zdrowia lub Minister Zdrowia. Podmioty lecznicze realizują świadczenia standardowe w oparciu o środki publiczne, którymi dysponuje Narodowy Fundusz Zdrowia. Świadczenia komercyjne stanowią prywatnoprawny charakter stosunków pomiędzy świadczeniodawcą i pacjentem. Do tych świadczeń należą świadczenia zdrowotne, które wykonywane są odpłatnie poza systemem powszechnych ubezpieczeń zdrowotnych. Natomiast do ponadstandardowych świadczeń zaliczamy te, które nie są finansowane w ramach systemu powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego.

Odpowiedzialność deliktową wobec świadczeniobiorcy, którym jest pacjent, ponoszą podmioty lecznicze, które zawarły umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia. Świadczeniobiorca nie zawiera żadnej umowy z podmiotem, bowiem prawo do uzyskania świadczeń zdrowotnych wynika z ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych<sup>11</sup>.

---

<sup>11</sup> Ustawa z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (DzU z 2008 r., nr 164, poz.1027 ze zm.)



Wina własna podmiotu leczniczego polega na niewypełnieniu obowiązków, które wynikają z charakteru i celu działalności. Przejawem winy własnej podmiotu leczniczego może być:

- nieuzasadniona odmowa przyjęcia chorego do szpitala i udzielenia mu pomocy
  - podmiot leczniczy nie ma prawa odmówienia udzielania świadczenia zdrowotnego osobie, która potrzebuje natychmiastowego udzielania świadczenia ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia; w tej sytuacji obowiązek podjęcia interwencji medycznej ma charakter bezwzględny i nieprzewidujący wyłączeń,
- zwłoka w udzielaniu pacjentowi pomocy lekarskiej, gdy podjęcie działań medycznych byłoby skuteczne, gdyby nastąpiło we właściwym czasie,
- naruszenie zasad bezpieczeństwa i higieny,
- brak odpowiedniej i wymaganej liczby personelu medycznego, w szczególności doświadczonych lekarzy specjalistów, dla prawidłowego funkcjonowania podmiotu leczniczego,
- niedostateczne wyposażenie w środki lekarskie bądź techniczne (niedostatki w zakresie fachowej aparatury medycznej, wyposażenia, niezbędnych leków),
- niewłaściwe magazynowanie leków i sprzętu medycznego,
- powierzenie wykonania świadczeń zdrowotnych personelowi, który nie posiada dostatecznych kwalifikacji,
- zaniedbanie w zakresie zapewnienia pacjentom bezpieczeństwa podczas pobytu w podmiocie leczniczym,
- narzucanie niewłaściwych metod leczenia poniżej określonego standardu,
- posługiwanie się wadliwym sprzętem i aparaturą medyczną,
- niezapewnienie odpowiedniego przestrzegania praw pacjenta<sup>12</sup>.

Zasadą jest, że podmiot leczniczy ponosi odpowiedzialność za winę cudzą – osobę, która naruszyła prawo pacjenta. W myśl art. 429 k.c. kto powierza wykonanie czynności drugiemu, ten jest odpowiedzialny za szkodę wyrządzoną przez sprawcę przy wykonywaniu powierzonej mu czynności, chyba że nie ponosi winy w wyborze albo że wykonanie czynności powierzył osobie, przedsiębiorstwu lub zakładowi, które w zakresie swej działalności zawodowej trudnią się wykonywaniem takich czynności.

Odpowiedzialność podmiotu leczniczego opiera się na domniemaniu winy w wyborze. Podmiot leczniczy może zwolnić się od odpowiedzialności, wykazując brak winy w wyborze personelu lub udowadniając powierzenie wykonania czynności profesjonalście. W praktyce wykazuje on posiadanie przez personel medyczny fachowych kwalifikacji stwierdzonych odpowiednimi dyplomami i certyfikatami. Podmiot leczniczy gromadzi i aktualizuje dokumentację związa-

---

<sup>12</sup> K. Bączyk-Rozwadowska, *Odpowiedzialność zakładu leczniczego za winę organizacyjną w doktrynie i orzecznictwie sądowym*, „Prawo i Medycyna” 2012, nr 3–4, s. 24–51.

ną z umowami kontraktowymi zawieranymi z personelem oraz kontroluje, czy personel medyczny dopełnia określonych w umowie obowiązków, m.in. przedstawia zaświadczenia lekarskie o stanie zdrowia stwierdzające możliwość wykonywania określonego zawodu oraz zbiera dowody zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej.

Pacjent lub inna osoba przez niego uprawniona kieruje swoje roszczenie w formie pisemnej do podmiotu leczniczego. Jeśli roszczenie nie jest uznane dobrowolnie, wówczas poszkodowany pacjent może na drodze cywilnej domagać się swoich roszczeń. Jeśli wskazany jako sprawca podmiot leczniczy ma ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej, pacjent może się zwrócić o odszkodowanie do zakładu ubezpieczeń. Jeżeli rozstrzygnięcie tego podmiotu nie będzie zadowalało pacjenta, może on na drodze postępowania sądowego z powodztwa cywilnego wystąpić zarówno przeciwko sprawcy szkody, jak i przeciw jego ubezpieczycielowi.

Każdy podmiot leczniczy musi obligatoryjnie posiadać umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej niezależnie od posiadania lub braku kontraktu z NFZ<sup>13</sup>. Ubezpieczenie ma na celu zabezpieczenie interesów poszkodowanego pacjenta przez zwiększenie prawdopodobieństwa uzyskania należnego odszkodowania od sprawcy szkody – podmiotu leczniczego. Szczegółowy zakres ubezpieczenia, termin powstania obowiązku ubezpieczenia, a także minimalna suma gwarancyjna zawarte są w rozporządzeniu Ministra Finansów z 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą<sup>14</sup>. Minimalna wysokość sumy gwarancyjnej obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej dla podmiotu leczniczego jest uzależniona od rodzaju wykonywanej działalności leczniczej przez dany podmiot leczniczy.

Personel medyczny udzielający świadczeń zdrowotnych w danym podmiocie leczniczym zobowiązuje się do świadczenia pracy określonego rodzaju w określonym miejscu i czasie, nie zawiera bezpośredniej umowy z pacjentem, nie łączy go więc żaden stosunek prawny, jest bowiem podwykonawcą umowy o świadczenie usług zdrowotnych zawartych pomiędzy podmiotem leczniczym a pacjentem. Personel może odpowiadać za szkodę wyrządzoną pacjentowi z własnej winy. W celu określenia, czy podwładny wyrządził szkodę przy wykonywaniu powierzonych mu czynności należy brać pod uwagę: zasadniczy cel, jakim kierował się zwierzchnik, powierzając podwładnemu wykonywanie powie-

---

<sup>13</sup> Artykuł 17 ust. 1 pkt 4 ustawy z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (DzU z 2013 r., poz. 217 ze zm.).

<sup>14</sup> Rozporządzenie Ministra Finansów z 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (DzU z 2011 r., nr 293, poz. 1729).

rzonych czynności, oraz inne kryteria pozwalające stwierdzić funkcjonalny związek między powierzeniem i wykonywaniem określonych czynności przez podwładnego.

Wina personelu polega na niewłaściwym wykonaniu swoich obowiązków profesjonalnych związanych z procesem leczenia oraz z zakresu przestrzegania praw pacjenta. Obowiązkiem personelu medycznego jest dołożenie należytej staranności podczas udzielania świadczeń zdrowotnych, a nie osiągnięcie rezultatu. W przypadku wykonywania prostych badań pomocniczych, transfuzji krwi, iniekcji czy radioterapii lekarz bądź podmiot leczniczy powinni ponieść odpowiedzialność za sam fakt wyrządzenia szkody niezależnie od stopnia staranności.

Pacjent korzystający z prywatnej praktyki zawodowej zawiera z personelem umowę o świadczenie usług medycznych. Umowa ta może być zawarta w formie ustnej. Gdy pacjent doznał szkody, korzystając z usług personelu medycznego wykonującego swój zawód w ramach indywidualnej praktyki, świadczącego prywatne usługi medyczne, wówczas z roszczeniem zwraca się bezpośrednio do tych osób. W tym przypadku personel może ponieść odpowiedzialność zgodnie z art. 471 k.c., w którym obowiązany jest do naprawienia szkody wynikłej z niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania. W sytuacji, gdy personel udziela świadczeń zdrowotnych na podstawie umowy o pracę poza podmiotem leczniczym, z pacjentem personelu nie łączy żadna umowa – może on ponosić odpowiedzialność na podstawie art. 415 k.c. Z podobną sytuacją mamy do czynienia, gdy personel medyczny wykonuje zawód poza podmiotem leczniczym na podstawie umowy cywilnoprawnej.

W sytuacji, gdy nie można ustalić, który członek personelu medycznego dopuścił się winy, a zostanie dowiedzione, że popełniono zaniedbanie, na skutek czego pacjent doznał szkody, wówczas mamy do czynienia z winą anonimową. Wina ta jest inaczej zwana winą bezimienną niezidentyfikowanego członka zespołu, za którą odpowiada dany podmiot leczniczy. Funkcję naprawiania szkody wypełnia odszkodowanie, zadośćuczynienie natomiast spełnia funkcję łagodzącą za doznaną krzywdę.

### **Roszczenia przysługujące pacjentom z tytułu naruszenia praw pacjenta**

Gdy w następstwie szkody dojdzie do uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub śmierci, wówczas może powstać szkoda na osobie. Uszkodzenie ciała to naruszenie integralności tkanek lub narządów organizmu ludzkiego, natomiast rozstrój zdrowia polega na wywołaniu zakłóceń w działaniu tych narządów.

Osoba poszkodowana ma w tym przypadku pełne prawo do żądania pokrycia wszelkich kosztów leczenia, opieki i rehabilitacji. Po zakończeniu leczenia oceniane są następstwa zdrowotne i poszkodowany ma prawo do zadośćuczynienia. Oprócz tego, gdy poszkodowany w okresie choroby utraci część dochodu, sprawca ma obowiązek wyrównać tę stratę.

Pacjent, gdy doznał szkody majątkowej, może domagać się odszkodowania na podstawie art. 444 k.c., natomiast gdy wyrządzono mu szkodę niemajątkową, wówczas może otrzymać zadośćuczynienie na podstawie art. 445 ust. 1 k.c. Do szkód majątkowych można zaliczyć: uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia, straty wynikłe z utraty zdolności do pracy, straty związane ze zwiększeniem się potrzeb poszkodowanego (np. potrzeba zakupu wózka inwalidzkiego, lekarstw), koszty nauki nowego zawodu, straty wynikłe z długotrwałej niemożności zarobkowania.

Szkodą niemajątkową, czyli krzywdą, są doznane cierpienia fizyczne i moralne. W praktyce dotyczy to zazwyczaj sytuacji poddania pacjenta zabiegowi bez jego zgody lub wywołania długotrwałego bólu i cierpienia.

Naprawienie szkody powinno odbywać się w taki sposób, aby w pełni wyrównać uszczerbek poniesiony przez poszkodowanego pacjenta. Sposób wyrównania szkody następuje według preferencji poszkodowanego. Może mieć charakter rekompensaty pieniężnej lub być wyrównany w drodze restytucji, czyli przywrócenia stanu sprzed wystąpienia szkody. Jej naprawienie nie powinno jednak pociągać za sobą zbyt dużych trudności lub kosztów, jakie musiałby ponieść sprawca.

Poszkodowany może domagać się od sprawcy szkody:

- określonej kwoty na pokrycie poniesionych kosztów leczenia, przygotowania do nowego zawodu (art. 444 ust. 1 k.c.),
- renty, gdy utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki na przyszłość (art. 444 ust. 2 k.c.),
- zadośćuczynienia pieniężnego za krzywdę (art. 445 ust. 1 k.c.).

Natomiast inne osoby niż poszkodowany mogą domagać się od sprawcy szkody:

- zwrotu kosztów leczenia poszkodowanego i jego pogrzebu (art. 446 ust. 1 k.c.),
- renty, jeżeli na zmarłym ciążył obowiązek alimentacyjny w stosunku do nich lub zmarły dobrowolnie i stale dostarczał im środków utrzymania (art. 446 ust. 2 k.c.),
- odszkodowania, jeżeli należą do najbliższej rodziny zmarłego, a na skutek jego śmierci nastąpiło znaczne pogorszenie ich sytuacji życiowej (art. 446 ust. 3 k.c.)<sup>15</sup>.

---

<sup>15</sup> Ustawa z 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (DzU z 2014 r., poz. 121).

Zadośćuczynienie pieniężne stanowi formę kompensacji majątkowej należną z tytułu wyrządzonej przez sprawcę krzywdy. Celem zadośćuczynienia jest wynagrodzenie pieniężne za doznane przez poszkodowanego cierpienia psychiczne, ułatwienie przewyciężenia ujemnych przeżyć, a także przywrócenie równowagi, która została zachwiana popełnieniem przez sprawcę czynu niedozwolonego. Pacjent występujący o zadośćuczynienie musi wykazać, jakie prawa zostały naruszone, na czym polegało jego naruszenie, a także określić wartość swojego żądania.

Kryteria otrzymania zadośćuczynienia pieniężnego zależą od całokształtu okoliczności sprawy. W dużej mierze o wysokości zadośćuczynienia decyduje sąd. Wysokość zadośćuczynienia w sprawach medycznych zależy od rodzaju naruszonego dobra pacjenta, a także od skutków jego naruszenia. O rozmiarze zadośćuczynienia decyduje również stan zdrowia pacjenta, jego indywidualne właściwości, przeżycia, rodzaj i nasilenie winy sprawcy, a także postawa pozwanego<sup>16</sup>.

Ocena słuszności otrzymania zadośćuczynienia należy do sądu. Powinien on brać pod uwagę głównie nasilenie cierpienia, długotrwałość choroby, rozmiar kalectwa, a także konsekwencje uszczerbku na zdrowiu w różnych dziedzinach życia. Roszczenie jest zasadne również w przypadku, gdy zdarzenie pogłębiło istniejący już rozstrój zdrowia albo zaostrzyło cierpienia. Artykuł 445 k.c. chroni jedynie wymienione dobra osobiste, tj. zdrowie, wolność oraz integralność seksualną, natomiast art. 448 k.c. chroni pozostałe dobra osobiste jednostki. Zadośćuczynienie może przysługiwać nie tylko za doznaną krzywdę, czyli ból, cierpienia fizyczne, ale także za negatywne przeżycia psychiczne.

W przepisach k.c. należy wyróżnić dwa sposoby rekompensaty szkody majątkowej. Pierwszym z nich jest zadośćuczynienie pieniężne, drugi natomiast to zasądzenie odpowiedniej sumy pieniężnej na wskazany przez poszkodowanego cel społeczny. Zadośćuczynienie pełni trzy podstawowe funkcje: kompensacyjną, czyli podstawową, prewencyjną oraz represyjną. Kwota zadośćuczynienia powinna odpowiadać doznanej krzywdzie wyrządzonej pacjentowi, nie może jednak stanowić dla pacjenta źródła zysku<sup>17</sup>. Powinna mieć odczuwalną wartość ekonomiczną zarówno dla sprawcy, jak i pokrzywdzonego. Przyznanie zadośćuczynienia zależy od całokształtu okoliczności, zawsze należy udowodnić winę sprawcy. Pod uwagę brany jest czas trwania cierpienia, a także sposób zachowania się sprawcy po wyrządzeniu szkody.

Renta odszkodowawcza jest jednym z podstawowych roszczeń poszkodowanego. Jej celem jest wyrównanie szkód o charakterze trwałym. Zgodnie z art. 444 ust. 2 k.c., jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły

<sup>16</sup> U. Drozdowska, *Cywilnoprawna ochrona praw pacjenta*, Warszawa 2007, s. 338–349.

<sup>17</sup> A. Augustynowicz, A. Budziszewska-Makulska, *Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta: komentarz*, Warszawa 2010, s. 21–22.

widoki powodzenia na przyszłość, może żądać od zobowiązanego odpowiedniej renty celem naprawienia szkody. Sąd może przyznać rentę na zaspokojenie stałych wydatków, tj. konieczność stałego leczenia, kuracji, zabiegów, dodatkowej opieki pielęgnacyjnej, specjalnego odżywiania. Ustęp 3 tego artykułu wskazuje, że jeżeli w chwili wydania wyroku nie da się dokładnie ustalić rozmiaru uszczerbku wywołanego przez szkodę, poszkodowanemu może być przyznana renta tymczasowa<sup>18</sup>. Na żądanie pacjenta sprawca szkody powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na leczenie lub koszty przygotowania do innego zawodu, gdy poszkodowany stał się inwalidą.

Rentę może otrzymać poszkodowany wówczas, gdy nastąpiła całkowita lub częściowa utrata zdolności do pracy zarobkowej. Jej celem jest wtedy wyrównanie uszczerbku polegającego na niezdolności do uzyskania z własnej działalności dochodów takich jak przed powstałą szkodą. Przesłankami do zasądzenia renty są: utrata zdrowia, utrata zdolności zarobkowania i widoków na przyszłość oraz rzeczywiste zwiększenie się potrzeb poszkodowanego jako następstwo wywołania uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia. Gdy doszło do częściowej utraty zdolności do pracy, należy porównać zarobki, jakie poszkodowany mógłby osiągnąć przed wypadkiem, a zarobki, jakie osiągnie po doznanej szkodzie. Renta może być przyznana także osobie niepracującej w chwili wywołania szkody, jeśli ma realne możliwości zarobkowe.

Drugim rodzajem renty jest renta polegająca na zwiększeniu się potrzeb poszkodowanego lub gdy zmniejszyły się widoki powodzenia na przyszłość. Jej celem jest głównie pokrycie kosztów długotrwałej opieki, cyklicznego zakupu leków czy uszczerbku polegającego na niemożności wykonywania zamierzonego zawodu. Wysokość renty będzie uzależniona od szkody definiowanej jako różnica między dochodem, jaki osoba pokrzywdzona mogła potencjalnie osiągnąć, gdyby nie zdarzył się błąd, a dochodem, który wskutek błędu realnie może osiągnąć. W przypadku jedynie częściowej utraty zdolności do pracy należy porównać zarobki, jakie poszkodowany mógłby osiągnąć, gdyby nie uległ wypadkowi, a zarobki, jakie osiągnie po doznaniu szkody. Rentę zwykle zasądza się na czas nieograniczony. Zarówno czas renty, jak i jej wysokość mogą ulec zmianie w razie zmiany stosunków. Jeżeli w chwili wyrokowania trudno jest ostatecznie ocenić skutki rozstroju zdrowia lub uszkodzenia ciała, sąd w tych okolicznościach może przyznać tzw. tymczasową rentę na czas określony lub nieokreślony<sup>19</sup>. Gdy do uszczerbku na zdrowiu dochodzi u dzieci, sądy często zasądzają rentę dożywotnią.

Zgodnie z art. 447 k.c. sąd może na żądanie poszkodowanego przyznać mu zamiast renty lub jej części odszkodowanie jednorazowe. Dotyczy to w szczególności wypadku, gdy poszkodowany stał się inwalidą, a przyznanie jednora-

<sup>18</sup> Ustawa z 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (DzU z 2014 r., poz. 121).

<sup>19</sup> M. Nesterowicz, *op. cit.*, s. 63–64.

zowego odszkodowania ułatwi mu wykonywanie nowego zawodu. Należy zaznaczyć, że wysokość świadczenia jednorazowego powinna uwzględniać wysokość rat rentowych, a także przypuszczalny okres wypłacania tych rat.

Zadośćuczynienie za doznaną krzywdę jest jednorazowym świadczeniem realizowanym przez wypłatę określonej kwoty pieniężnej. Jest sposobem naprawienia krzywd moralnych i cierpień fizycznych. W szerszym znaczeniu krzywdą w przypadku uszkodzenia ciała będzie np. ból, cierpienie, fakt, że poszkodowany ma amputowaną kończynę lub został zakażony w podmiocie leczniczym, czy to, że jest niesprawny fizycznie. Doznane krzywdy często odbijają się na psychice pokrzywdzonego, powodując dodatkowe cierpienie. Zadośćuczynienie może być przyznane w sytuacji, gdy zostały wskazane naruszone dobra pokrzywdzonego, takie jak uszkodzenie ciała, pozbawienie wolności czy też wykorzystanie seksualne<sup>20</sup>. Możemy tutaj uwzględnić także sytuację, gdy poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo zwiększyły się jego potrzeby bądź też zmniejszyły się widoki powodzenia na przyszłość. Również rozstrój zdrowia wywołany zaburzeniami w funkcjonowaniu organizmu może uzasadniać przyznanie zadośćuczynienia. Zaburzenia te mogą polegać na rozchwianiu emocjonalnym i doznanych cierpieniach psychicznych spowodowanych udzielaniem sprzecznych informacji w wyniku popełnionych błędów diagnostycznych. Aby została wypłacona zasądzona kwota z tytułu zadośćuczynienia, zaburzenia te nie muszą mieć charakteru trwałego, mogą być przemijające. Pacjent może domagać się przyznania zadośćuczynienia z tego artykułu, także gdy doznał szkody niemajątkowej np. w wyniku nieprawidłowo udzielonego zabiegu medycznego, ponieważ ten artykuł chroni podstawowe dobra osobiste jednostki, w tym jego zdrowie. W praktyce znane są przypadki, w których śmierć członka najbliższej rodziny spowodowała cierpienie prowadzące do destrukcji psychicznej – rozstroju zdrowia psychicznego lub choroby psychicznej. Gdy zostanie uznany prawny związek przyczynowy tego rozstroju, to członek najbliższej rodziny zmarłego może uzyskać samodzielne roszczenie o zadośćuczynienie na podstawie art. 445 ust.1 k.c. za rozstrój zdrowia<sup>21</sup>. Doznana krzywda wyraża się wtedy w poczuciu bezradności, utracie pomocy i wsparcia w codziennych obowiązkach, poczuciu zawiedzionych nadziei po utracie osoby najbliższej prowadzącym do znacznego osłabienia aktywności życiowej oraz uczuciu zawodu i osamotnienia.

O przyznaniu zadośćuczynienia lub jego odmowie decyduje sąd rozstrzygający daną sprawę. Odmowa nie może nastąpić z uwagi na fakt, że poszkodowany

---

<sup>20</sup> M. Safjan, *Kilka refleksji wokół problematyki zadośćuczynienia pieniężnego z tytułu szkody wyrządzonej pacjentom*, „Prawo i Medycyna” 2005, nr 1, s. 6–21.

<sup>21</sup> Z. Struś, *Uwagi o odszkodowaniu w razie śmierci najbliższego członka rodziny*, „Prawo i Medycyna” 2010, nr 3, s. 86–107.

jest w stanie naprawić krzywdę z własnych środków materialnych albo że w chwili wytoczenia powództwa doznana krzywda już nie istnieje. Określając wysokość zadośćuczynienia, bierze pod uwagę wszystkie okoliczności wpływające na rozmiar doznanej krzywdy, a zwłaszcza:

- stopień i czas trwania cierpień fizycznych i psychicznych,
- trwałość skutków wypadku,
- prognozy na przyszłość,
- wiek poszkodowanego,
- niemożność prowadzenia normalnego życia w każdym jego wymiarze.

Zadośćuczynienie powinno obejmować krzywdę, której poszkodowany doznał, oraz krzywdę, którą na pewno będzie odczuwać w przyszłości, a także tę, którą można w chwili wydania wyroku przewidzieć. Nie może być ono symboliczne, musi mieć charakter kompensacyjny, czyli odczuwalną wartość ekonomiczną, oraz spełniać funkcję represyjną wobec sprawcy szkody. Uszkodzenie ciała i rozstrój zdrowia dotyczą najcenniejszych dóbr osobistych człowieka, dlatego podlegają wzmożonej ochronie prawnej.

W przypadku naruszenia dobra osobistego poszkodowany może domagać się roszczeń o charakterze majątkowym. Może wówczas to być zadośćuczynienie pieniężne, a także roszczenie o zapłatę określonej sumy pieniężnej na wskazany cel społeczny. Zgodnie z art. 4 ustawy z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta<sup>22</sup> w razie zawinionego naruszenia praw pacjenta sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 k.c. W razie zawinionego naruszenia prawa pacjenta do umierania w spokoju i godności sąd może na żądanie małżonka, krewnych lub powinowatych do drugiego stopnia w linii prostej lub przedstawiciela ustawowego zasądzić odpowiednią sumę pieniężną na wskazany przez nich cel społeczny na podstawie art. 448 k.c.<sup>23</sup> To roszczenie nie przyjmuje wówczas postaci zadośćuczynienia, lecz przekazania odpowiedniej sumy pieniężnej na wskazany cel społeczny. Ustawodawca określił barierę przeciwko nieuzasadnionemu wzbogacaniu się na śmierci bliskich osób.

Artykuł 448 k.c. wiąże się z zadośćuczynieniem za naruszenie każdego dobra osobistego. Zadośćuczynienie powinno uwzględniać krzywdę, której pacjent doznał na skutek zawinionego postępowania lekarza, krzywdę, którą poszkodowany będzie odczuwać w przyszłości oraz którą można przewidzieć w chwili wydania wyroku. Wysokość zadośćuczynienia musi mieć charakter indywidualny. Należy w nim uwzględnić okoliczności konkretnej sprawy, a w szczególności:

- rodzaj naruszonego dobra,
- rozmiar doznanej krzywdy,

---

<sup>22</sup> DzU z 2012 r., poz. 159 ze zm.

<sup>23</sup> Artykuł 448 ustawy z 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (DzU z 2014 r., poz. 121).



- intensywność naruszenia,
- stopień winy sprawcy,
- sytuację majątkową zobowiązanego,
- stopień natężenia krzywdy,
- wiek poszkodowanego,
- prognozy poszkodowanego na przyszłość.

Stopień doznanych cierpień jest większy u młodej osoby, gdyż wcześniej zostaje skazana na rezygnację z radości życia, jaką daje zdrowie, możliwość pracy i osobistego rozwoju. Czynnikiem, który wpływa na wysokość zadośćuczynienia, jest też utrata siły nabywczej pieniądza. Zadośćuczynienia można żądać za każde naruszone dobro osobiste człowieka, czyli jego prywatności, godności osobistej i dóbr osobistych<sup>24</sup>. Zadośćuczynienie pieniężne za naruszenie praw pacjenta nie jest zależne od wystąpienia szkody majątkowej, czyli od uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, jakiego doznał poszkodowany. Gdy pacjent doznał tylko szkody moralnej, to zadośćuczynienie powinno być niższe, niż gdy naruszenie tego prawa spowodowało rozstrój zdrowia lub uszkodzenie ciała poszkodowanego.

Artykuł 448 k.c. wskazuje na przesłankę naruszenia dobra osobistego bez określenia, czy naruszenie dobra było zawinione, czy tylko bezprawne. Przepis tego artykułu wskazuje na wszystkie dobra osobiste bez uprzedniego ich wyliczenia. Gdy naruszane są prawa o charakterze osobistym, takie jak prawo do wyrażenia zgody, prawo do informacji czy też do poszanowania intymności i godności, zwykle bezpośrednim sprawcą naruszenia tych praw jest personel medyczny na czele z lekarzem prowadzącym<sup>25</sup>.

Wybór celu roszczenia zależy od poszkodowanego. Cel musi być samodzielnie przez niego określony. Ta droga daje poszkodowanemu satysfakcję z faktu uznania przez sąd jego krzywdy, a także gdy naruszenie jego prawa spotkało się z należyłą reakcją i ochroną prawną. Elementem satysfakcji poszkodowanego może być także fakt, iż uzyskane od sprawcy pieniądze zostały wykorzystane na wybrany przez niego cel społeczny.

Artykuł 444 ust. 1 k.c. stanowi, że odpowiedzialny za wyrządzenie szkody na osobie zobowiązany jest pokryć wszelkie koszty wynikłe z uszkodzenia ciała lub/i rozstroju zdrowia, jeśli są one konieczne i celowe. Chodzi tu o wydatki poniesione jednorazowo albo w stosunkowo krótkim czasie od powstania szkody. Należą tu w szczególności: wydatki poniesione w związku z leczeniem i rehabilitacją (koszty pobytu w podmiotach leczniczych, koszty konsultacji u specjalistów, dodatkowej pomocy pielęgniarstwa, kupna leków oraz koszty dodatkowych zabiegów terapeutycznych i rehabilitacyjnych, badań diagnostycznych itd.).

<sup>24</sup> J. Śpiewankiewicz, *Zadośćuczynienie to nie odszkodowanie*, „Magazyn Pielęgniarki i Położnej” 2005, nr 4, s. 9–10.

<sup>25</sup> U. Drozdowska, *op. cit.*, s. 298–321.

Poszkodowany może domagać się również zwrotu wydatków na określone leki nieobjęte ulgą lub refundacją oraz zwrotu kosztów niezbędnych zabiegów medycznych, które wobec braku możliwości ich uzyskania w ramach systemu powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego musiały zostać nabyte poza nim. Do tych wydatków możemy zaliczyć m.in.:

- koszty związane z nabyciem niezbędnego sprzętu i materiałów medycznych,
- wydatki związane z przewozem poszkodowanego do podmiotów leczniczych świadczących pomoc medyczną lub zapewniających rehabilitację,
- koszty związane z odwiedzinami chorego w szpitalu przez bliskie osoby,
- utracone zarobki, dochody oraz inne korzyści, jakie poszkodowany mógłby osiągnąć, gdyby nie wyrządzono mu szkody.

Jednorazowe odszkodowanie przysługuje bez względu na to, czy koszty poniesione przez poszkodowanego w związku z leczeniem okazały się skuteczne i czy przyniosły pożądane rezultaty. Poszkodowany jednak musi wykazać, że wydatki te były uzasadnione i celowe ze względu na rodzaj i rozmiary doznanej szkody oraz że rzeczywiście nastąpiły. Konieczne jest wówczas skrupulatne przedstawienie w miarę możliwości wszelkich rachunków, faktur, recept i innych dokumentów potwierdzających zasadność żądań wskazanych w pozwie.

## **Podsumowanie**

W przypadku, gdy prawa pacjenta zostaną naruszone, poszkodowany może żądać roszczeń o zadośćuczynienie za naruszenie prawa pacjenta. Na drodze powództwa cywilnego może on otrzymać zadośćuczynienie pieniężne za doznaną krzywdę, rentę lub jednorazowe odszkodowanie, jednorazowy zwrot kosztów lub zadośćuczynienie pieniężne za naruszenie dobra osobistego. Pacjent w razie zawinionego naruszenia swoich praw, o których mowa w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, może otrzymać odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art. 4 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta w związku z art. 448 k.c. Zadośćuczynienie pełni głównie funkcję kompensacyjną.

W sytuacji zawinionego naruszenia praw pacjenta do umierania w spokoju i godności na żądanie małżonka, krewnych lub powinowatych do drugiego stopnia w linii prostej lub przedstawiciela ustawowego sąd może zasądzić odpowiednią sumę pieniężną na cel społeczny na podstawie art. 448 k.c. Wówczas norma ta posiada charakter prewencyjno-represyjny.

Podczas ustalania kwoty zadośćuczynienia sąd uwzględnia wszystkie okoliczności mogące wpłynąć na rozmiar krzywdy. Bierze pod uwagę intensywność cierpień, czas ich trwania, trwałość negatywnych następstw, wiek po-

krzywdzonego oraz prognozy na przyszłość. Aktualnie proces sądowy z powództwa cywilnego o odszkodowanie lub zadośćuczynienie za niewłaściwe leczenie trwa zwykle kilka lat i jest kosztochłonny. Pacjent musi uiścić koszty postępowania sądowego i opłaty od pozwu. Opłata ta wynosi 5% wartości przedmiotu sporu lub przedmiotu zaskarżenia, jednak nie mniej niż 30 złotych i nie więcej niż 100 000 złotych. Gdy pacjent przegrywa proces, jest zobowiązany do zwrotu kosztów niezbędnych do celowego dochodzenia praw stronie przeciwnej. Do wad tego instrumentu ochrony praw pacjenta należy także fakt, że biegłymi w tych procesach są lekarze, co skutkuje zazwyczaj rozstrzygnięciem rozpraw na niekorzyść pacjenta. Jednak w końcowym efekcie jest to proces najkorzystniejszy dla poszkodowanego pacjenta, bowiem może on uzyskać świadczenia pieniężne w postaci zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę, rentę lub jednorazowe odszkodowanie, jednorazowy zwrot kosztów lub zadośćuczynienie pieniężne za naruszenie dobra osobistego.

### Streszczenie

Odpowiedzialność cywilna wiąże się z odpowiedzialnością za wyrządzenie szkody. Za poniesioną szkodę majątkową pacjent może żądać restytucji naturalnej bądź odszkodowawczej. Jeśli skutkiem szkody są cierpienia fizyczne i krzywda moralna, poszkodowany może żądać zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Celem odpowiedzialności cywilnej jest kompensacja szkody wyrządzonej tym czynem innemu podmiotowi. Artykuł dotyczy odpowiedzialności cywilnej za szkody związane ze świadczeniem usług medycznych. W opracowaniu dokonano także charakterystyki roszczeń przysługujących pacjentom tytułu naruszenia praw pacjenta.

*Słowa kluczowe:* odpowiedzialność cywilna, pacjent, szkoda.

## CIVIL PROTECTION OF PATIENT'S RIGHTS

### Summary

The civil liability is connected with the responsibility for causing damage. For the incurred damage to property the patient can demand the natural or compensatory restitution. If physical sufferings and moral injustice are an effect of the damage, the aggrieved party can demand the monetary compensation for sustained harm. With purpose of the civil liability, there is a compensation caused with this act for other party. The article is regarding the civil liability behind the damage associated with providing medical services. In the article there is also characteristic of claims being entitled to patients of the title of violating patient's rights.

*Keywords:* civil protection, patient's.