

Paulina ILNICKA*

**Problem odpowiedzialności cywilnoprawnej,
administracyjnoprawnej
oraz karnoprawnej lekarza
za niedołożenie należytej staranności
w procesie udzielania świadczeń
opieki zdrowotnej**

Ujęcie należytej staranności

Przedmiotem niniejszej publikacji jest problem odpowiedzialności cywilnoprawnej, administracyjnoprawnej oraz karnoprawnej lekarza za niedołożenie należytej staranności w procesie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej¹. Nie sposób ustalić zakresu odpowiedzialności bez ustalenia znaczenia pojęcia „należyta staranność”, którym to posługują się zarówno ustawodawca, jak i doktryna oraz orzecznictwo. Istotnym elementem

* Uniwersytet Wrocławski, Wydział Prawa, Administracji i Ekonomii, e-mail: paulina.ilnicka-jordan@uwr.edu.pl.

¹ Prawo do ochrony zdrowia oraz dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej zostały zagwarantowane w art. 68 Konstytucji RP. Wspomniana norma konstruuje dla organów władzy publicznej szereg obowiązków. Chodzi m.in. o obowiązek stworzenia systemu realizującego prawo dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, w określonych ustawowo sytuacjach – sfinansowanie tych świadczeń oraz stworzenie ram instytucjonalnych, w tym ram dochodzenia swoich praw na drodze sądowej oraz rekompensacji szkód na drodze pozasądowej. M. Dercz, *Prawo do ochrony zdrowia w świetle przepisów Konstytucji RP*, [w:] *Prawo publiczne ochrony zdrowia*, red. M. Dercz, Warszawa 2013, s. 41; W.C. Włodarczyk, *Współczesna polityka zdrowotna*, Warszawa 2013, s. 35; D.E. Lach, *Zasada równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej*, Warszawa 2011, s. 23.

niezbędnym dla niniejszych rozważań będzie zatem określenie zakresu przedmiotowego pojęcia należytej staranności.

Pojęcie należytej staranności pojawia się w art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza i lekarza dentysty², zgodnie z którym lekarz ma obowiązek wykonywać zawód zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należyłą starannością. Podobny zapis zawierają art. 11 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarstwa i położnej³, art. 4 ustawy z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty⁴, art. 21 ustawy z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej⁵, zobowiązując diagnostów laboratoryjnych do postępowania zgodnego ze wskazaniami wiedzy zawodowej, z zasadami etyki zawodowej oraz należyłą starannością, a także art. 11 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym⁶, który zobowiązuje ratowników medycznych do postępowania zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej oraz z należyłą starannością. Pojęcie należytej staranności pojawia się również w art. 8 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta⁷, w myśl którego podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych zobowiązane są do udzielania tych świadczeń z należyłą starannością w warunkach odpowiadających określonym w odrębnych przepisach wymaganiom fachowym i sanitarnym, kierując się zasadami etyki zawodowej określonymi przez właściwe samorządy zawodów medycznych, np. etyki lekarskiej. O pojęciu należytej staranności traktuje art. 8 Kodeksu Etyki Lekarskiej, stanowiąc, że lekarz powinien przeprowadzać wszelkie postępowania diagnostyczne, lecznicze i zapobiegawcze z należyłą starannością, poświęcając im niezbędny czas.

Ustawodawca nie definiuje pojęcia należytej staranności w wyżej wymienionych aktach prawnych, czyni to w art. 355 kodeksu cywilnego⁸, przez co rozumie staranność wymaganą w stosunkach danego rodzaju. Tym samym należyta staranność lekarza powinna być rozumiana jako obiektywnie istniejący wzorzec postępowania obowiązujący każdego le-

² Dz.U. z 2017 r., poz. 125 z późn. zm. (dalej: u.z.l.l.d.).

³ Dz.U. z 2016 r., poz. 1251 z późn. zm. (dalej: u.z.p.p.).

⁴ Dz.U. z 2015 r., poz. 1994 z późn. zm. (dalej: u.z.f.).

⁵ Dz.U. z 2016 r., poz. 2245 z późn. zm. (dalej: u.d.l.).

⁶ Dz.U. z 2016 r., poz. 1868 z późn. zm. (dalej: u.p.r.m.).

⁷ Dz.U. z 2017 r., poz. 1318 z późn. zm. (dalej: u.p.p.r.p.p.).

⁸ Dz.U. z 2017 r., poz. 459 z późn. zm. (dalej: k.c.).

karza w tym samym stopniu⁹. Wzorzec ten ustalany jest na podstawie reguł współżycia społecznego, przepisów prawnych, zwyczajów, standardów oraz pragmatyk zawodowych¹⁰. Oceny należytej staranności dokonuje się, odnosząc wzorzec postępowania o charakterze abstrakcyjnym do okoliczności, w jakich działał lekarz¹¹. W literaturze podkreśla się, że ze względu na fakt, iż zdrowie i życie ludzkie są najwyższą wartością, nie tylko indywidualną, ale również społeczną, musi to być staranność wysokiego stopnia oznaczająca, że powstanie wypadku czy innego ujemnego dla pacjenta zdarzenia wyrządzającego mu szkodę było nie do uniknięcia nawet przez najbardziej przezornego, starannego i kwalifikowanego lekarza¹². Zatem każdy pacjent realizujący swe prawo do ochrony zdrowia, posiada uprawnienie żądania od lekarza lub podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych, działania zgodnego z wiedzą, sztuką medyczną oraz zasadami etyki zawodowej.

Problem odpowiedzialności cywilnoprawnej lekarza za niedołożenie należytej staranności w procesie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej

Źródłem odpowiedzialności cywilnoprawnej lekarza za niedołożenie należytej staranności w procesie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej może być art. 415 k.c. stanowiący o odpowiedzialności deliktowej oraz art. 471 k.c. stanowiący o odpowiedzialności kontraktowej. Do przesłanek odpowiedzialności deliktowej opartej na art. 415 k.c. należą: powstanie szkody, zdarzenie, z którym ustawa łączy obowiązek odszkodowawczy oznaczonego podmiotu oraz związek przyczynowy między zdarzeniem a szkodą. Natomiast niewykonanie lub nienależyte wykonanie przez dłużnika zobowiązania powoduje odpowiedzialność kontraktową. Jeżeli niewykonanie lub nienależyte wykonanie przez dłużnika istniejącego zobowiązania jest jednocześnie czynem niedozwolonym, zachodzi zbieg odpowiedzialności kontraktowej z deliktową¹³. Zarówno odpowiedzialność deliktowa, jak i kontraktowa może być oparta na zasa-

⁹ Wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 12 kwietnia 2017 r., I ACa 1327/16, Lex nr 2310611.

¹⁰ Wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia z dnia 16 stycznia 2014 r., I ACa 1148/12, Lex nr 1451700.

¹¹ *Ibidem*.

¹² M. Nesterowicz, *Prawo medyczne*, Toruń 2010, s. 42.

¹³ *Ibidem*, s. 66 i n.

dzie winy. Odpowiedzialność deliktowa może być oparta również na zasadzie bezprawności działania lub zaniechania, ryzyka lub na zasadzie słuszności. Ocena winy oraz bezprawności działania, zwłaszcza w przypadku szkód medycznych, może następować przy uwzględnieniu właśnie kryterium należytej staranności. Umowne wyłączenie odpowiedzialności lub ograniczenie tej odpowiedzialności tylko do pewnego stopnia winy uznaje się za nieważne, a wszelkie klauzule nieodpowiedzialności za szkody na osobie są sprzeczne z zasadami współżycia społecznego oraz z ustawą.

Należy się zatem zastanowić, w jakich sytuacjach lekarz udzielający świadczeń opieki zdrowotnej będzie podlegał odpowiedzialności cywilnoprawnej za niedołożenie należytej staranności w związku z udzielaniem tych świadczeń. Zagadnienie to było wielokrotnie przedmiotem analizy sądów powszechnych oraz Sądu Najwyższego. Sąd Apelacyjny we Wrocławiu wyrokiem z dnia 24 stycznia 2014 r. wskazał na cechy staranności zawodowej lekarza¹⁴. Dokonując wykładni art. 4 u.z.l.l.d., stwierdził że należyta staranność zawodowa charakteryzuje się odpowiednim poziomem kwalifikacji oraz doświadczeniem. Wskazał również, że oceniając postępowanie lekarza, należy uwzględnić całokształt okoliczności istniejących w chwili dokonywania zabiegu medycznego, a zwłaszcza tych danych, którymi lekarz dysponował albo mógł dysponować, mając na uwadze wymagania aktualnej wiedzy, nauki oraz przyjętej praktyki lekarskiej. Jeżeli przy dokonywaniu zabiegu medycznego zachowanie lekarza odbiega na niekorzyść przyjętego wzorca postępowania, przemawia to za jego winą w razie wyrządzenia szkody. Sąd Apelacyjny w Łodzi wyrokiem z dnia 19 marca 2015 r.¹⁵, ustalając odpowiedzialność lekarza w związku z wyrządzeniem szkody przy dokonywaniu zabiegu medycznego, orzekł, że o zawinieniu lekarza może zdecydować nie tylko brak wystarczającej wiedzy i umiejętności praktycznych, ale także niezręczność i nieuwaga, bowiem do obowiązków lekarzy oraz personelu medycznego należy podjęcie takiego sposobu postępowania, który powinien gwarantować przewidywalny efekt w postaci wyleczenia, a przede wszystkim nienarażenia pacjentów na pogorszenie stanu zdrowia. Podobnie przyjął Sąd Apelacyjny w Białymstoku¹⁶, ustalając jednocześnie, że wysokie wymagania staranności, jakiej oczekuje się od lekarzy, nie mogą przekładać

¹⁴ Wyrok Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu z dnia 24 stycznia 2014 r., I ACa 1370/13, Lex nr 1469481.

¹⁵ Wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 19 marca 2015 r., I ACa 1219/14, Lex nr 16655829.

¹⁶ Wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 15 maja 2015 r., I ACa 1077/14, Lex nr 1733648.

się na przypisywanie im obowiązków praktycznie niemożliwych do wykonania. Przyjęcie takiego stanowiska wiązałoby się z odpowiedzialnością za wynik wykonywanych niebezpiecznych, stanowiących często jedyną szansę ratunku dla zdrowia i życia operacji. Podstawą do przypisania odpowiedzialności nie będzie zatem niepowodzenie zabiegu wykonanego przy użyciu najnowocześniejszego sprzętu, w sposób prawidłowy, z zachowaniem standardów, z uwzględnieniem aktualnej wiedzy.

Przesłanką do przypisania odpowiedzialności cywilnoprawnej lekarzowi za niedołożenie należytej staranności, o czym była już mowa, będzie: powstanie szkody, wystąpienie zdarzenia, z którym ustawa łączy obowiązek odszkodowawczy, oraz związek przyczynowy między zdarzeniem a szkoda. Jeżeli chodzi o związek przyczynowy pomiędzy powstaniem lekarza a powstałą szkodą, to nie wymaga się, aby został on ustalony w sposób pewny. Sąd Apelacyjny w Białymstoku w wyżej przytoczonym wyroku orzekł, że w „procesach lekarskich” jest to bowiem najczęściej niemożliwe, gdyż w świetle wiedzy medycznej można mówić jedynie o prawdopodobieństwie wysokiego stopnia. Utrzymał ten pogląd w wyroku z dnia 24 marca 2016 r.¹⁷, wyjaśniając, że wynika to w szczególności z niedoskonałości poziomu nauki i wiedzy medycznej, a także nieuchwytności i niemożności poddania obserwacji procesów biologicznych zachodzących w człowieku, co uzasadnia odwoływanie się do prawdopodobieństwa wysokiego stopnia graniczącego z pewnością. W celu ustalenia winy lekarza sąd może korzystać z opinii biegłych. Opinia biegłych ma na celu ułatwienie sądowi należytej oceny zebranego w sprawie materiału, zwłaszcza gdy chodzi o ocenę postępowania lekarza, czy było ono zgodne z zasadami wiedzy medycznej i czy nie popełnił on błędu¹⁸, jednak jak podkreślił Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 10 lutego 2010 r., nie jest ona wiążąca w zakresie, który jest zastrzeżony do wyłącznej kompetencji sądu, to znaczy do oceny, czy spełnione są przesłanki winy.

Czy zatem można wskazać takie sytuacje, w których wymienione standardy należytej staranności nie zostały zachowane? Również w odpowiedzi na to pytanie niezbędne jest posłużenie się analizą orzecznictwa. Sąd Apelacyjny w wyroku z dnia 24 marca 2016 r. orzekł, że niedołożeniem należytej staranności jest zaniedbanie podczas prowadzenia opieki okołoporodowej, polegające na naruszeniu prawa pacjenta do informacji, co naraziło pacjenta na utratę zdrowia w wyniku opóźnienia diagnostyki i leczenia. W cytowanym wyroku powódka podnosiła, że nie została poin-

¹⁷ Wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 24 marca 2016 r., I ACa 766/15, Lex nr 2031129.

¹⁸ M. Nesterowicz, Głosa do wyroku Sądu Najwyższego z dnia 10 lutego 2010r., V CSK 287/09, Prawo medyczne, Komentarz glosy do orzeczeń sądowych, WK2017, 2017, LEX/el.

formowana o możliwości oraz korzyściach płynących z wykonania badania serologicznego w kierunku toksoplazmozy, co spowodowało u jej nowo narodzonego dziecka ciężką zamartwicę urodzeniową, zespół zaburzeń oddychania, toksoplazmozę wrodzoną, wodogłowie wrodzone, okulopatię toksoplazmową, toksoplazmowe zapalenie wątroby, małopłytkowość wtórna, żółtaczkę, drgawki, ostrą niewydolność nerek, posocznicę bakteryjną oraz wodobrzusze i zaburzenia odżywiania. W wyroku podkreślono, że pomimo braku obowiązku lekarza wykonania tego typu badania lekarz kierujący się dobrem pacjentki, a w tym przypadku również dobrem jej nienarodzonego dziecka, powinien poinformować pacjentkę o możliwości i korzyściach wykonania badania serologicznego oraz upewnić się, że rozumie negatywne następstwa mogące powstać w przypadku niewykonania badania. W związku z powyższym sąd uznał, że lekarz sprawujący opiekę nad pacjentką wykazał się rażącym niedbalstwem polegającym na niedołożeniu należytej staranności, której należało oczekiwać w trakcie prowadzenia ciąży, i że istnieje związek między postępowaniem lekarza a powstałą szkodą.

Niedołożeniem należytej staranności będzie niewątpliwie stosowanie środków farmaceutycznych oraz wyrobów medycznych bez uzyskania dostatecznej informacji o sposobie ich stosowania. Kwestia ta była podniesiona przez Sąd Apelacyjny w Warszawie. W wyroku z dnia 4 marca 2015 r.¹⁹ sąd uznał, że wykorzystanie wyrobów medycznych niezgodnie z ich przeznaczeniem nie spełnia wymogów bezpieczeństwa i stanowi zaopreczenie obowiązku wykonywania zawodu lekarza ze wskazaniem aktualnej wiedzy medycznej i z należytą starannością. W przedmiotowej sprawie u pacjentki z rozpoznaniem naczyniaka tętniczo-żylnego zalecono embolizację wewnątrznaczyniową przy użyciu niewłaściwego mikrocewnika. W wyniku przeprowadzonego zabiegu pacjentka zmarła. W przytoczonym wyroku sąd orzekł, że oznaką braku staranności było zastosowanie wyrobu medycznego, który nie jest przeznaczony do wykonywania określonych zabiegów i co do którego producent ostrzegł, że może doprowadzić do trwałego kalectwa lub zgonu pacjenta. Sąd podkreślił beztruskę oraz lekceważące podejście lekarza do zasad bezpieczeństwa. Zaznaczył, że obowiązek wykonywania zawodu lekarza ze wskazaniem wiedzy medycznej i należytą starannością obejmuje obowiązek zapoznania się z właściwościami stosowanych środków, zarówno leków, jak i wyrobów medycznych, co gwarantuje podjęcie rzetelnej decyzji o sposobie i metodach leczenia. Wymieniony obowiązek łączy się również z nakazem stosowania najlepszych metod leczenia oraz środków medycznych i technicz-

¹⁹ Wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 4 marca 2015 r., I ACa 515/14, Lex nr 1665867.

nych temu służących, czyli podjęcia takiego sposobu postępowania, który powinien zagwarantować efekt w postaci wyleczenia, a przede wszystkim nienarażenia pacjenta na pogorszenie stanu zdrowia²⁰.

Zatem wzorcowi należytej staranności nie odpowiada przeprowadzenie w trakcie dwóch operacji czynności, którą w oparciu i wiedzę medyczną wymaganą od lekarza można było przeprowadzić jednym zabiegiem. Kwestia ta była przedmiotem wyroku z dnia 20 września 2015 r. Sądu Apelacyjnego w Białymstoku²¹, który orzekał w sprawie naprawienia i zadośćuczynienia skutkom szkody spowodowanej przez chorobę zakrzepową i zatorowość płucną, która była następstwem błędów lekarskich polegających na zoperowaniu odcinka kręgosłupa w niewłaściwym miejscu, co spowodowało konieczność przeprowadzenia kilka dni później drugiego zabiegu operacyjnego, oraz na niezastosowaniu profilaktyki przeciwzakrzepowej. Na skutek operacji oraz braku profilaktyki przeciwzakrzepowej stan zdrowia pacjenta uległ pogorszeniu.

Przedstawione powyżej sytuacje cechują się zarówno bezprawnością działania, tj. stoją w sprzeczności m.in. z art. 6 oraz 8 u.p.p.r.p.p., art. 4 u.z.l.l.d. oraz zasadami współżycia społecznego, jak również wymaganej staranności przy udzielaniu świadczeń, tj. niedbalstwem. Wykazują zatem wszystkie przesłanki odpowiedzialności cywilnoprawnej, tj. winę oraz związek przyczynowy między zaniedbaniami a doznaną szkodą, co stanowi podstawę przypisania odpowiedzialności odszkodowawczej. Sytuacje te stanowią ponadto podstawę przyznania zadośćuczynienia. Wysokość zadośćuczynienia, które ma charakter kompensacyjny, ustalana jest indywidualnie na podstawie takich kwantyfikatorów jak: nasilenie cierpień, długotrwałość choroby, rozmiar kalectwa oraz trwałość następstw zdarzenia i konsekwencje uszczerbku na zdrowiu, zarówno w życiu osobistym, jak i społecznym. Sąd Apelacyjny w Białymstoku podkreślił, że zadośćuczynienie za krzywdę wyrządzoną czynem niedozwolonym jest świadczeniem jednorazowym, dlatego powinno stanowić rekompensatę za wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne, te, których poszkodowany już doznał, oraz te, które w związku z doznany uszkodzeniem wystąpią w przyszłości²².

W niektórych sytuacjach bezprawność działania lekarza lub placówki medycznej zostaje wyłączona na skutek udzielenia przez pacjenta uświadomionej zgody na zabieg lub procedurę medyczną. Udzielenie świado-

²⁰ Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 października 1983 r., II CR 358/83, Lex nr 1286409.

²¹ Wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 10 września 2015 r., I ACa 513/13, Lex nr 1817525.

²² Wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 24 marca 2016 r. ...

mej zgody jest prawem pacjenta wynikającym z art. 16 u.p.p.r.p.p. Przepis ten kreuje jednocześnie wobec lekarza obowiązek pozyskania owej zgody. Proces ten powinien cechować się wysokim stopniem należytej staranności, tj. przejawiać się: udzieleniem pacjentowi przystępnej informacji o korzyściach i zagrożeniach płynących z wykonania lub niewykonania zabiegu oraz o innych alternatywnych metodach leczenia, umożliwieniu, zadawania pytań oraz rozwianie, wszelkich wątpliwości, ponieważ dopiero znajomość wszelkich okoliczności pozwala podjąć świadomą zgodę. Lekarz przed udzieleniem świadczenia powinien upewnić się, że pacjent rozumie, z jakimi skutkami może się liczyć, poddając się zabiegowi lub z niego rezygnując. Proces ten powinien zostać opisany w dokumentacji medycznej w sposób niebudzący wątpliwości. Oczywiście obowiązkiem lekarza jest pozyskanie zgody w każdym przypadku, w którym świadczenie medyczne jest udzielane, przy czym nie zawsze wymagana jest zgoda pisemna. W literaturze podkreśla się, że nierzadko udzieleniem zgody będzie zachowanie pacjenta, tj. zgodą na pobranie krwi będzie podwiniecie rękawa. Formę oraz sposób wyrażania zgody determinuje stopień skomplikowania wykonywanego zabiegu, w szczególności należy podkreślić jej rangę w przypadku eksperymentów medycznych, w których uczestniczą pacjenci, gdy celem jest przede wszystkim ocena skuteczności i efektywności leku lub wyrobu medycznego.

Problem odpowiedzialności administracyjnoprawnej lekarza za niedołożenie należytej staranności w procesie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej

Lekarz za niedołożenie należytej staranności w procesie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej ponosi odpowiedzialność administracyjną, określaną w literaturze przedmiotu jako odpowiedzialność zawodowa lub odpowiedzialność korporacyjna²³. Podstawą prawną owej odpowiedzialności jest ustawa z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich²⁴, która reguluje postępowanie z zakresu odpowiedzialności zawodowej lekarza, w szczególności prawa oraz obowiązki lekarza będącego stroną w to-

²³ Podstawą funkcjonowania samorządów zawodowych w Polsce jest art. 17 Konstytucji RP, ich rolą jest reprezentowanie osób wykonujących zawody zaufania publicznego oraz sprawowanie pieczy nad należytym wykonywaniem tych zawodów w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony. Zawód lekarza jest zawodem zaufania publicznego, tak więc art. 17 stanowi podstawę funkcjonowania samorządu zawodowego m.in. lekarzy. A. Sieńko, *Prawo ochrony zdrowia*, Warszawa 2006, s. 126.

²⁴ Dz.U. z 2016 r., poz. 522 z późn. zm. (dalej: u.i.l.).

czącym się postępowaniu. Przesłanką odpowiedzialności zawodowej, w myśl art. 53 u.i.l., jest przewinienie zawodowe, które ustawodawca definiuje jako naruszenie zasad etyki lekarskiej oraz przepisów związanych z wykonywaniem zawodu lekarza. Postępowanie wszczynają Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej na skutek powzięcia informacji o możliwości popełnienia przestępstwa, a o odpowiedzialności zawodowej rozstrzygają sądy lekarskie oraz Naczelny Sąd Lekarski. Za przewinienie zawodowe ustawa przewiduje kary w postaci: upomnienia, nagany, kary pieniężnej, zakazu pełnienia funkcji kierowniczych w jednostkach organizacyjnych ochrony zdrowia na okres od roku do pięciu lat, ograniczenia zakresu czynności w wykonywaniu zawodu lekarza na okres od sześciu miesięcy do dwóch lat, zawieszenia prawa wykonywania zawodu od roku do pięciu lat oraz pozbawienia prawa wykonywania zawodu.

Podstawę odpowiedzialności zawodowej lekarzy stanowi również ustawa z dnia 18 lipca 1950 r. o odpowiedzialności zawodowej fachowych pracowników służby zdrowia²⁵. Ustawa posługuje się pojęciem wykroczenia zawodowego, którym może być naruszenie zasad etyki, godności oraz sumienności zawodowej, za które ustawa przewiduje upomnienie, nagany oraz pozbawienie prawa wykonywania zawodu w określonej miejscowości lub okręgu na czas nieokreślony, nie krótszy niż jeden rok, albo na stałe. Zarówno u.i.l., jak i u.o.z.f.p.s.z. przewidują sankcje za naruszenie zasad etyki lekarskiej. Ustalenie naruszenia tych zasad odbywa się m.in. na podstawie Kodeksu Etyki Lekarskiej, który to w art. 8 konstruuje wobec lekarza obowiązek przeprowadzania wszelkich postępowań diagnostycznych, leczniczych i zapobiegawczych z należytą starannością, poświęcając im niezbędny czas. Tym samym powyższe akty prawne stanowią podstawę odpowiedzialności administracyjnej lekarza za niedołożenie należytej staranności. Prowadzenie postępowania w zakresie odpowiedzialności zawodowej nie wyłącza możliwości prowadzenia postępowania cywilnego lub/i karnego²⁶.

Przykładem braku należytej staranności, rozpatrywanym przez Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej oraz Sąd Okręgowy w Płocku w dniu 19 maja 2016 r., a następnie przez Sąd Apelacyjny w Łodzi w dniu 12 kwietnia 2017 r., była sprawa w przedmiocie nieprawidłowego leczenia. Lekarz stomatolog podjęła leczenie stomatologiczno-protetyczne w klinice innego lekarza stomatologa. Po dostrzeżeniu wielu błędów przerwała leczenie, które kontynuowała w innym miejscu, gdzie potwierdziły się jej obawy o popełnionych błędach. Z tego też powodu złożyła

²⁵ Dz.U. z 1950 r. Nr 36, poz. 332 z późn. zm. (dalej: u.o.z.f.p.s.z.).

²⁶ Wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 12 kwietnia 2017 r. ...

skargę do Okręgowej Izby Lekarskiej, w której argumentowała, że poziom praktyki lekarskiej jest oburzający. W toku postępowania ustalono, że w procesie leczenia występują nieprawidłowości, w szczególności brak należytej staranności w zakresie prowadzenia dokumentacji medycznej. W konsekwencji Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej złożył do prokuratury wnioski o wszczęcie postępowania karnego. Jednakże w wyniku braku wystarczających dowodów sąd uniewinnił lekarza od zarzucanych mu czynów, a rzecznik umorzył postępowanie wyjaśniające wskutek upływu okresu przedawnienia.

Analizując problem odpowiedzialności administracyjnoprawnej lekarza za niedołożenie należytej staranności, należy zwrócić uwagę również na pozasądowy system kompensacji szkód wynikających ze zdarzeń medycznych, tj. na wojewódzkie komisje do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych powołane nowelizacją ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komisje składają się z 16 członków dysponujących wiedzą w zakresie praw pacjenta i korzystających z pełni praw publicznych, legitymujących się wiedzą i doświadczeniem w dziedzinie nauk medycznych oraz w dziedzinie nauk prawnych. Celem postępowania przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych jest ustalenie, czy zdarzenie, którego następstwem była szkoda majątkowa lub niemajątkowa, stanowiło zdarzenie medyczne. Zdarzeniem medycznym będzie zakażenie pacjenta biologicznym czynnikiem chorobotwórczym, uszkodzenie ciała lub rozstrój jego zdrowia albo jego śmierć, będące następstwem niezgodnych z aktualną wiedzą medyczną: diagnozy, jeżeli spowodowała niewłaściwe leczenie albo opóźniła właściwe leczenie; leczenia, w tym wykonania zabiegu operacyjnego lub zastosowania produktu leczniczego bądź wyrobu medycznego. Komisja wojewódzka na skutek przeprowadzonego postępowania ustala, czy dany przypadek jest zdarzeniem medycznym. Ustawodawca przewidział możliwość zaskarżenia wydanego przez wojewódzką komisję orzeczenia poprzez złożenie wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy oraz wniesienie skargi o stwierdzenie niezgodności z prawem, jednakże w literaturze podkreśla się, że system zaskarżania orzeczeń komisji nie gwarantuje weryfikacji jej orzeczeń przez inny organ, czy to w trybie sądowym czy pozasądowym, co może budzić wątpliwość w świetle konstytucyjnych zasad prawa do sądu²⁷. Zatem nie sposób mówić o swoistej

²⁷ A. Rabięga-Przyłęcka, *Pozasądowy system kompensacji szkód wynikających ze zdarzeń medycznych*, [w:] *Odpowiedzialność administracji i w administracji*, red. Z. Duniewska, M. Stahl, Warszawa 2013, s. 390 i n.; J. Rzucidło, *Postępowanie przed wojewódzkimi komisjami do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych a prawo do sądu podmiotu leczniczego prowadzącego szpital*, [w:] *Aktualne wyzwania ochrony wolności i praw jednostki*, red. M. Jabłoński, S. Jaroż-Zukowska, Wrocław 2014, s. 355 i n.

hybrydyzacji postępowania przed komisją. Analizowana procedura ma zastosowanie wyłącznie do szpitali, nie ma możliwości prowadzenia postępowania w przypadku pozostałych podmiotów leczniczych, w tym osób wykonujących zawody medyczne. Należy jednak podkreślić, że częstą przyczyną wystąpienia zdarzenia medycznego jest właśnie brak należytej staranności lekarza, pielęgniarki czy salowej, czyli osoby uczestniczącej w procesie udzielania świadczenia zdrowotnego w trakcie pobytu pacjenta w szpitalu²⁸.

W kontekście odpowiedzialności administracyjnoprawnej należy również wspomnieć o instytucji, jaką jest Rzecznik Praw Pacjenta, który to, będąc organem administracji rządowej właściwym w sprawach ochrony praw pacjentów, może prowadzić postępowania w sprawie praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów oraz współpracować z innymi organami władzy publicznej, organizacjami, instytucjami i korporacjami w celu ochrony tych praw. W trosce o należytą staranność wykonywania procedur medycznych, jak wynika ze Sprawozdania dotyczącego przestrzegania praw pacjenta na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej za rok 2016²⁹, Rzecznik Praw Pacjenta zwrócił uwagę na nieprawidłowości związane z podawaniem produktu leczniczego niezgodnie z przyjętymi metodami, w szczególności na sytuację, w której ze względu na wysoką skuteczność w leczeniu bólu stosuje się cewniki wprowadzane do przestrzeni zewnątrzoponowej kanału kręgowego pacjenta, za pomocą których aplikowany jest lek znieczulający miejscowo. Metoda ta, jak pokazują statystyki, obciążona jest nieprawidłowością w postaci częstych pomyłek, co skutkuje powikłaniami pooperacyjnymi. W związku z tym Rzecznik wystąpił do konsultantów krajowych z zapytaniem, czy zostały wypracowane standardy lub wytyczne, które ograniczałyby omyłkowe podanie pacjentom produktów leczniczych niezgodnych z przyjętymi metodami podania leku. Z przedstawionych przez konsultantów wyjaśnień wynika, że planowane jest stworzenie strony internetowej do dobrowolnego zgłaszania przez pracowników podmiotów leczniczych problemów z prawidłowym podaniem leku, co w przyszłości pozwoli podjąć działania prewencyjne oraz prawotwórcze i wykonawcze.

²⁸ E. Sarnecka, A. Jacek, S. Porada, *Odpowiedzialność szpitala z tytułu zdarzeń medycznych*, [w:] *Etyczne problemy zarządzania w ochronie zdrowia*, red. J. Hartman, Z. Zalewski, Warszawa 2013, s. 168 i n.

²⁹ Sprawozdanie Rzecznika Praw Pacjenta dotyczące przestrzegania praw pacjenta na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w okresie od dnia 1 stycznia 2016 do dnia 31 grudnia 2016, www.rpp.gov.pl (10.12.2017).

Problem odpowiedzialności karnoprawnej lekarza za niedołożenie należytej staranności w procesie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej

Lekarz udzielający świadczeń opieki zdrowotnej w określonych sytuacjach podlega również odpowiedzialności karnej w związku z wykonywaniem czynności medycznych. Podstawowym źródłem obowiązku działania lekarza jest art. 30 u.z.l.l.d., który stanowi, że lekarz ma obowiązek udzielać pomocy lekarskiej w każdym przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia, oraz w innych przypadkach niecierpiących zwłoki. Przepis ten stanowi ogólną normę zobowiązującą wszystkie osoby wykonujące zawód lekarza do udzielania fachowej pomocy. Niedopełnienie wyżej wskazanego obowiązku, przy wystąpieniu wszystkich wymienionych w nim przesłanek, może skutkować odpowiedzialnością za przestępstwo z art. 162 kodeksu karnego. Zgodnie z powyższym odpowiedzialność karnoprawna lekarza została oparta na konstrukcji zaniechania działania. Podstawą odpowiedzialności karnoprawnej lekarza poza zaniechaniem jest naruszenie reguł ostrożności w postępowaniu medycznym, w tym niedołożenie należytej staranności.

Problem odpowiedzialności cywilnoprawnej, administracyjnoprawnej oraz karnoprawnej lekarza za niedołożenie należytej staranności w procesie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej jest wieloaspektowy, obejmuje różnego rodzaju działania oraz zaniechania. Z analizy zaprezentowanego orzecznictwa sądów powszechnych i Sądu Najwyższego wynika, że działania, które spełniają kryterium braku należytej staranności, są zróżnicowane. Zróżnicowany jest również stopień doniosłości skutku takiego działania, ponieważ niedołożeniem należytej staranności będzie zarówno nieprawidłowo prowadzona lub nieprowadzona w ogóle dokumentacja medyczna, jak i nieudzielenie wyczerpującej i zrozumiałej informacji pacjentowi, w końcu użycie nieprawidłowych wyrobów medycznych. Wysokie standardy należytej staranności są wynikiem uznania życia i zdrowia ludzkiego za najważniejsze wartości dla człowieka. Pacjenci, dochodząc swoich praw do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej ze wskazaniem aktualnej wiedzy medycznej, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należyłą starannością, wykorzystują drogę cywilnoprawną, administracyjnoprawną oraz karnoprawną. Postępowania te nie są względem siebie konkurencyjne.

Bibliografia

Akty prawne

- Ustawa z dnia 18 lipca 1950 r. o odpowiedzialności zawodowej fachowych pracowników służby zdrowia, Dz.U. z 1950 r. Nr 36, poz. 332 z późn. zm.
- Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza i lekarza dentystry, Dz.U. z 2017 r., poz. 125 z późn. zm.
- Ustawa z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej, Dz.U. z 2016 r., poz. 2245 z późn. zm.
- Ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, Dz.U. z 2016 r., poz. 1868 z późn. zm.
- Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, Dz.U. z 2017 r., poz. 1318.
- Ustawa z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich, Dz.U. z 2016 r., poz. 522 z późn. zm.
- Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, Dz.U. z 2016 r., poz. 1251 z późn. zm.
- Ustawa z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty, Dz.U. z 2015 r., poz. 1994 z późn. zm.

Orzecznictwo

- Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 października 1983 r., IICR 358/83, Lex nr 1286409.
- Wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 16 stycznia 2014 r., I ACa 1148/12, Lex nr 1451700.
- Wyrok Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu z dnia 24 stycznia 2014 r., I ACa 1370/13, Lex nr 1469481.
- Wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 4 marca 2015 r., I ACa 515/14, Lex nr 1665867.
- Wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 19 marca 2015 r., I ACa 1219/14, Lex 16655829.
- Wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 15 maja 2015 r., I ACa 1077/14, Lex nr 1733648.
- Wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 10 września 2015 r., I ACa 513/13, Lex nr 1817525.
- Wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 24 marca 2016 r., I ACa 766/15, Lex nr 2031129.
- Wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 12 kwietnia 2017 r., I ACa 1327/16, Lex nr 2310611.

Opracowania

- Dercz M., *Prawo do ochrony zdrowia w świetle przepisów Konstytucji RP*, [w:] *Prawo publiczne ochrony zdrowia*, red. M. Dercz, Warszawa 2013.
- Lach D.E., *Zasada równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej*, Warszawa 2011.
- Nesterowicz M., Głosa do wyroku Sądu Najwyższego z dnia 10 lutego 2010 r., V CSK 287/09, *Prawo medyczne, Komentarz głośny do orzeczeń sądowych*, WK 2017, 2017, LEX/el.
- Nesterowicz M., *Prawo medyczne*, Toruń 2010.
- Rabiega-Przyłęcka A., *Pozasądowy system kompensacji szkód wynikających ze zdarzeń medycznych*, [w:] *Odpowiedzialność administracji i w administracji*, red. Z. Duniewska, M. Stahl, Warszawa 2013.
- Rzucidło J., *Postępowanie przed wojewódzkimi komisjami do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych a prawo do sądu podmiotu leczniczego prowadzącego szpital*, [w:] *Aktualne wyzwania ochrony wolności i praw jednostki*, red. M. Jabłoński, S. Jarosz-Zukowska, Wrocław 2014.

Sieńko A., *Prawo ochrony zdrowia*, Warszawa 2006.

Sarnecka E., Jacek A., Porada S., *Odpowiedzialność szpitala z tytułu zdarzeń medycznych*, [w:] *Etyczne problemy zarządzania w ochronie zdrowia*, red. J. Hartman, Z. Zalewski, Warszawa 2013.

Włodarczyk W.C., *Współczesna polityka zdrowotna*, Warszawa 2014.

Inne źródła

Sprawozdanie Rzecznika Praw Pacjenta dotyczące przestrzegania praw pacjenta na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w okresie od dnia 1 stycznia 2016 do dnia 31 grudnia 2016, www.rpp.gov.pl (10.12.2017).

THE PROBLEM OF CIVIL-LAW, ADMINISTRATIVE AND CRIMINAL LIABILITY OF A MEDICAL DOCTOR FOR THE LACK OF DUE DILIGENCE IN THE PROCESS OF PROVIDING HEALTH CARE BENEFITS

Abstract: The issue of doctors' civil-law, administrative-law and criminal-law liability for negligence of adequate care in terms of providing healthcare services is multifaceted. It covers various actions and omissions. The analysis of the presented jurisdiction of courts of law shows that actions or omissions, which meet the criterion of negligence of adequate care, are diversified. They include, e.g., incorrect testification of medical records (or even a lack of relevant documentation), omission of giving comprehensive and intelligible information to patients and use of improper medical products. Patients claiming their rights to have healthcare services provided – based on current medical knowledge, according to the rules of professional ethics, with solicitude – use legal path (civil-law, administrative-law, criminal-law). These proceedings are not mutually exclusive.

Keywords: PATIENTS' RIGHTS, RESPONSIBILITY FOR PROVIDING HEALTH SERVICES, CIVIL LIABILITY, ADMINISTRATIVE LIABILITY, CRIMINAL LIABILITY