

Źródła praw pacjenta

[Ustawa o prawach pacjenta i rzeczniku praw pacjenta](#)

Od 6 listopada 2008 r. prawa pacjenta w polskim systemie prawnym są uregulowane w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Ustawa obowiązuje od 5 czerwca 2009r.

(tu do załączenia, jest w załącznikach w PDF-ie)

Do tej pory prawa pacjenta były rozproszone w wielu aktach prawnych, często wynikały z przepisów nakładających obowiązki na różne podmioty uczestniczące w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i z tego powodu były nie zawsze znane albo też nie rozumiane przez pacjentów.

Dziennik Ustaw z 31 marca 2009 Nr 52 poz. 4179 (załącznik do ustawy)

[Europejska Karta Praw Pacjentów](#)

Jest to dokument nieformalny pozarządowy. Dokument został sporządzony w 2002 roku przez organizację Active Citizenship Network we współpracy z 12 organizacjami z różnych krajów Unii Europejskiej. Europejska Karta Praw Pacjentów zawiera 14 praw pacjentów, które łącznie prowadzą do zagwarantowania “wysokiego poziomu ochrony ludzkiego zdrowia” i do zapewnienia wysokiej jakości usług dostarczanych przez różne systemy ochrony zdrowia w Europie.



Europejska Karta Praw Pacjentów

Jest to dokument nieformalny pozarządowy. Dokument został sporządzony w 2002 roku przez organizację Active Citizenship Network we współpracy z 12 organizacjami z różnych krajów Unii Europejskiej: Apovita (Portugalia), Cittadinanzattiva (Włochy), Confederación de Consumidores y Usuarios (Hiszpania), Danish Consumer Council (Dania), Deutsche Gesellschaft für Versicherte und Patienten e. V. (Niemcy), Fédération Belge contre le Cancer (Belgia), International Neurotrauma Research Organization (Austria), Irish Patients Association Ltd (Irlandia), KE.P.K.A (Grecja), Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (Holandia), The Patients Association (Wielka Brytania), Vereniging Samenwerkende Ouderen Patiëntenorganisaties (Holandia).

Active Citizenship Network [Sieć Aktywnego Obywatelstwa] (www.activecitizenship.net) jest europejską siecią skupiającą około 100 obywatelskich organizacji z 30 krajów, promowaną przez włoską organizację, Cittadinanzattiva. Jej działanie ma przyczynić się do rozwoju aktywnego obywatelstwa mieszkańców Unii Europejskiej.

Europejska Karta Praw Pacjentów zawiera 14 praw pacjentów, które łącznie prowadzą do zagwarantowania “wysokiego poziomu ochrony ludzkiego zdrowia” (art. 35 Karty Praw Podstawowych Unii Europejskiej) i do zapewnienia wysokiej jakości usług dostarczanych przez różne systemy ochrony zdrowia w Europie.

Tych 14 praw jest ucieleśnieniem praw podstawowych, i jako takie, muszą być uznawane i przestrzegane w każdym kraju. Są one powiązane z obowiązkami i odpowiedzialnością, jakie spoczywają zarówno na obywatelach państwa, jak na wszystkich uczestnikach systemu ochrony zdrowia.

Karta jest skierowana do wszystkich osób, uznając, że fakt istnienia takich różnic jak wiek, płeć, wyznanie religijne, status społeczno-ekonomiczny, ect., może wpływać na indywidualne potrzeby w kwestii opieki zdrowotnej.

Prawa aktywnego obywatelstwa

Karta zawiera 3 prawa aktywnego obywatelstwa. Umożliwiają one jednostkom i grupom obywateli promowanie, monitorowanie i poddawanie społecznej kontroli respektowanie praw pacjenta.

1. Prawo do profilaktyki

Każda osoba ma prawo do należytej opieki w celu zapobiegania chorobom.

2. Prawo dostępu do opieki medycznej

Każda osoba, której zdrowie tego wymaga, ma prawo dostępu do świadczeń medycznych. Świadczeniodawcy muszą zagwarantować równy dostęp każdemu bez dyskryminowania na podstawie finansowych zasobów [pacjenta], miejsca zamieszkania, rodzaju choroby czy czasu dostępu do świadczeń.

3. Prawo do informacji

Każdemu pacjentowi przysługuje prawo dostępu do wszelkich informacji dotyczących jego stanu zdrowia, świadczeń medycznych, sposobu korzystania z nich, oraz wszystkiego, co jest dostępne dzięki badaniom naukowym i innowacjom technologicznym.

4. Prawo do wyrażenia zgody

Każda osoba ma prawo dostępu do wszelkich informacji, które mogłyby jej umożliwić aktywne uczestniczenie w decyzjach dotyczących jej zdrowia. Posiadanie takiej informacji jest warunkiem wstępnym dla podjęcia jakichkolwiek kroków w dziedzinie leczenia, włączając w to również uczestnictwo w badaniach naukowych.

5. Prawo do wolnego wyboru

Każda osoba ma prawo wolnego wyboru procedury leczenia oraz świadczeniodawców na podstawie rzetelnej informacji.

6. Prawo do prywatności i poufności

Każda osoba ma prawo do traktowania informacji na jej temat jako poufnych, w tym informacji dotyczących jej stanu zdrowia oraz ewentualnych procedur diagnostycznych lub terapeutycznych, a także do ochrony jej prywatności podczas wykonywania badań diagnostycznych, wizyt u specjalisty i leczenia [farmakologicznego]/chirurgicznego ogółem.

7. Prawo o poszanowaniu czasu pacjenta

Każda osoba ma prawo do uzyskania niezbędnego leczenia w krótkim, wcześniej określonym czasie. Prawo to przysługuje pacjentowi na każdym etapie leczenia.

8. Prawo o przestrzeganiu norm jakościowych

Każda osoba ma prawo do korzystania ze świadczeń zdrowotnych wysokiej jakości, które powinny być zrealizowane zgodnie ze szczegółowo określonymi zasadami i normami.

9. Prawo do bezpieczeństwa

Każda osoba ma prawo do korzystania z prawidłowo świadczonych usług zdrowotnych, niewyrządzających jej żadnej krzywdy, wolnych od błędów, zgodnie z dobrą praktyką lekarską, oraz prawo dostępu do świadczeń zdrowotnych i leczenia zgodnych z wysokimi normami bezpieczeństwa.

10. Prawo do innowacji

Każda osoba ma prawo dostępu do innowacji, w tym do procedur diagnostycznych, zgodnie z normami międzynarodowymi i niezależnie od względów ekonomicznych czy finansowych.

11. Prawo do unikania niepotrzebnego cierpienia i bólu

Każda osoba ma prawo do unikania, w takim stopniu, w jakim to możliwe, cierpienia i bólu, niezależnie od stadium choroby.

12. Prawo do leczenia dostosowanego do potrzeb

Każda osoba ma prawo do programów diagnostycznych lub terapeutycznych dostosowanych do jej osobistych potrzeb w takim zakresie, w jakim to tylko możliwe.

13. Prawo do zażaleń

Każda osoba ma prawo do składania zażaleń zawsze, gdy doznała ona jakiegokolwiek uszczerbku oraz prawo do uzyskania odpowiedzi lub innej informacji zwrotnej.

14. Prawo do rekompensaty

Każda osoba ma prawo do otrzymania odpowiedniego odszkodowania w rozsądnie krótkim czasie, jeśli doznała krzywdy fizycznej, moralnej lub psychicznej, spowodowanej źle prowadzonym leczeniem.

15. Prawo do podejmowania działań leżących w interesie ogółu

16. Prawo do działalności na rzecz przysługującym pacjentom praw

17. Prawo do uczestnictwa w kształtowaniu polityki zdrowotnej

Karta Praw Pacjenta na podstawie Deklaracji Praw Pacjenta WHO

Karta Praw Pacjenta w oparciu o Deklarację Praw Pacjenta Światowej Organizacji Zdrowia (WHO)

Karta Praw Pacjenta na podstawie Deklaracji Praw Pacjenta WHO

PRAWA OGÓLNE

- **Każdy ma prawo do poszanowania swojej osoby jako osoby ludzkiej.**
- **Każdy ma prawo do samo decydowania.**
- **Każdy ma prawo do poszanowania integralności fizycznej i psychicznej oraz do poczucia bezpieczeństwa swojej osoby.**
- **Każdy ma prawo do poszanowania swojej prywatności.**

- **Każdy ma prawo do poszanowania wyznawanych przez niego wartości moralnych i kulturowych oraz do poszanowania swoich przekonań religijnych i filozoficznych.**
- **Każdy ma prawo do ochrony zdrowia na poziomie, jaki zapewniają działania w dziedzinie prewencji i opieki zdrowotnej oraz do wykorzystywania możliwości osiągnięcia najlepszego możliwego poziomu zdrowia.**

PRAWO DO INFORMACJI

- **Informacja o usługach zdrowotnych i o tym, jak z nich najlepiej korzystać, powinna być dostępna dla społeczeństwa, tzn. dla wszystkich zainteresowanych, których to dotyczy.**
- **Pacjent ma prawo do przystępnej informacji o swoim stanie zdrowia, rozpoznaniu dostępnym w wyniku leczenia oraz rokowaniu.**

1. Pacjent ma prawo, za pośrednictwem leczącego go lekarza, do wglądu w dokumentację medyczną odnoszącą się do jego osoby
2. Pacjent ma prawo, aby wszelkie informacje dotyczące jego osoby uzyskane w związku z udzielanymi mu świadczeniami, w tym sam fakt udzielania świadczenia i pobytu w szpitalu, pozostały w tajemnicy, chyba że pacjent sam wyrazi zgodę na ujawnienie tajemnicy.
3. Informacja może być wyjątkowo zatajona przed pacjentem w przypadku, gdy istnieją poważne przesłanki, aby uważać, że przy braku jakichkolwiek korzyści spowoduje ona tylko poważne szkody.
4. Jeżeli życzeniem pacjenta jest zapoznanie się z pełną informacją o złym rokowaniu ma do tego prawo.
5. Informacja powinna być przekazana w sposób odpowiadający jego zdolności rozumienia, przy jak najmniejszym użyciu niezrozumiałej technicznie terminologii. Jeżeli pacjent nie mówi powszechnie stosowanym językiem, należy umożliwić tłumaczenie.
6. Pacjent ma prawo nie być informowanym, o ile przedstawi wyraźne życzenie.
7. Pacjent ma prawo wskazać, kto, jeżeli w ogóle ktokolwiek, ma być informowany w jego imieniu.
8. Pacjent powinien mieć możliwość zasięgnięcia drugiej opinii, a więc prawo do konsultacji przez innego niż prowadzący lekarz.
9. W momencie przyjmowania do zakładu opieki zdrowotnej pacjent powinien poznać z imienia osoby, które będą odpowiedzialne za opiekę nad nim, uzyskać informacje o ich statusie zawodowym, a także zapoznać się z przepisami i zwyczajami, które będą kształtować jego pobyt i leczenie.

PRAWO DO WYRAŻENIA ZGODY NA ZABIEGI I LECZENIE

1. Warunkiem wstępnym dla jakichkolwiek działań medycznych jest świadoma zgoda pacjenta.
 2. Pacjent ma prawo nie zgodzić się lub wstrzymać działanie medyczne. Następne odmowy lub wstrzymania leczenia powinny być starannie objaśniane pacjentowi.
-
1. Jeżeli pacjent jest niezdolny do wyrażenia swojej woli, a konieczna jest natychmiastowa interwencja medyczna, należy zakładać zgodę pacjenta, o ile wcześniej nie wyraził on swojej woli w sposób nie pozostawiający wątpliwości, co do odmówienia zgody w danej sytuacji.
 2. Pacjent ma prawo do wyrażania zgody lub odmowy ich udzielania na badanie lekarskie, badanie diagnostyczne lub inne czynności medyczne i pielęgnacyjne oraz do pełnej informacji o ich celu, charakterze i stopniu ryzyka, a także prawo do wyrażenia zgody lub odmowy jej udzielenia na umieszczenie w szpitalu lub innym zamkniętym zakładzie opieki zdrowotnej.
 3. Pacjent lub jego opiekun czy też przedstawiciel ustawowy wyraża na piśmie zgodę na zabieg operacyjny w celach leczniczych lub diagnostycznych, na poddanie się eksperymentalnej metodzie leczenia lub diagnostyki oraz na udział w eksperymencie medycznym do celów naukowych.
 4. Pacjent ma prawo do odmowy poddanie się demonstracjom medycznym dla celów dydaktycznych..
 5. Pacjent ma prawo zastrzec, aby nie pobierać z jego zwłok tkanek, narządów i komórek.

6. W przypadku możliwości zastosowania alternatywnych sposobów leczenia pacjent ma prawo do współdecydowania o wyborze jednego z nich.

PRAWO DO INTYMNOŚCI I POSZANOWANIA GODNOŚCI

1. Wszystkie informacje dotyczące stanu zdrowia pacjenta, faktów medycznych, rozpoznania, rokowań i leczenia, a także wszelkie inne informacje natury osobistej muszą pozostać poufne, nawet po śmierci.
2. Poufna informacja może być udzielana tylko w przypadku wyrażonej zgody pacjenta lub w przypadku, gdy wyraźnie domaga się tego prawo. Zgoda może być założona, jeżeli informację przekazuje się innym osobom sprawującą opiekę nad pacjentem w trakcie leczenia.
3. Wszystkie informacje dotyczące pacjenta i stwarzające możliwość jego identyfikacji powinny być chronione. Ochrona danych musi być odpowiednia do sposobu ich przechowywania. Substancje pochodzące z ciała ludzkiego stwarzające możliwość identyfikacji danych powinny być chronione równie starannie.
4. Pacjent ma prawo zażądać skorygowania, uzupełnienia, usunięcia, wyjaśnienia i / lub uaktualnienia dotyczących go osobistych i medycznych danych, które są niedokładne, niekompletne, dwuznaczne lub nieaktualne albo nieodpowiednie dla potrzeb rozpoznania, leczenia lub opieki.
5. Pacjent ma prawo do poszanowania intymności i godności osobistej w trakcie udzielanych mu świadczeń zdrowotnych, a w szczególności do tego, aby przy udzielaniu świadczeń był obecny tylko niezbędny personel medyczny oraz, aby poszanowano jego prywatność poprzez umożliwienie udzielania świadczenia w osobnym pomieszczeniu lub miejscu osłoniętym.

PRAWO DO OPIEKI I LECZENIA

Pacjent ma prawo, aby lekarz lub inna osoba wykonująca zawód medyczny udzieliły świadczenia zdrowotnego bez zbędnej zwłoki.

1. Pacjent będący w sytuacji zagrożenia życia lub zdrowia ma prawo do pomocy każdego będącego w pobliżu zakładu opieki zdrowotnej.
2. Pacjent wymagający zdaniem lekarza niezwłocznego przyjęcia do szpitala, zwłaszcza w ramach ostrego dyżuru, ma prawo żądać, aby szpital odmawiający przyjęcia ze względu na brak miejsc, rodzaj udzielanych świadczeń lub ze względów epidemiologicznych, zapewnił w razie potrzeby przewóz do innego szpitala mającego możliwość udzielenia właściwego świadczenia.
3. Pacjent przebywający w szpitalu ma prawo do zaopatrzenia w leki i materiały medyczne oraz do pomieszczenia i wyżywienia odpowiadającego do stanu zdrowia. Pacjent ma ponadto prawo do otrzymywania osobistej bielizny szpitalnej i środków higieny osobistej.
4. Pacjent ma prawo do opieki pielęgnacyjnej oraz członka rodziny lub przez inną wskazaną przez siebie osobę, chyba że jest to niemożliwe ze względów epidemiologicznych lub ze względu na warunki przebywania innych osób w tym samym pomieszczeniu.
5. Pacjent ma prawo do nieograniczonego kontaktu korespondencyjnego i telefonicznego z osobami z zewnątrz z ogólnie dostępnego telefonu, a w wyjątkowym przypadku również z telefonu służbowego.

6. Pacjent ma prawo do osobistego kontaktu z osobami zewnątrz. Prawo to może być ograniczone tylko ze względów epidemiologicznych.
7. Pacjent ma prawo do opieki duszpasterskiej duchownego wyznawanej przez siebie religii i umożliwienia uczestnictwa w obrzędach religijnych w szpitalu, a w sytuacji pogorszenia się stanu zdrowia powodującego w jego odczuciu zagrożenia życia, aby szpital niezwłocznie zawiadomił wskazane osoby lub instytucje oraz duchownego wyznawanej przez siebie religii i umożliwił z nimi osobisty kontakt.
8. Pacjent ma prawo zażądać, aby personel szpitala umożliwił wyrażenie mu ostatniej woli w obecności dwóch wiarygodnych świadków lub w obecności notariusza.
9. Pacjenci mają prawo do dobrej jakości opieki, która wyraża się zarówno przez wysokie standardy techniczne, jak i przez dobre ludzkie stosunki pomiędzy pacjentem a osobami sprawującymi opiekę.
10. Pacjent ma prawo do ciągłości opieki włączając w to współpracę pomiędzy wszystkimi dostawcami usług zdrowotnych i / lub zakładami opieki zdrowotnej, które mogą uczestniczyć w rozpoznaniu, leczeniu i opiece.
11. W warunkach ograniczeń, w których instytucje sprawujące opiekę muszą dokonywać wyboru, który z pacjentów poddany zostanie leczeniu, wszyscy pacjenci mają prawo do rzetelnej procedury dokonywania tego wyboru. Decyzja powinna być podjęta na podstawie kryteriów medycznych i bez dyskryminacji.
12. Pacjent ma prawo wybrać i zmienić swojego lekarza lub inną osobę sprawującą nad nim opiekę lub zakład opieki zdrowotnej, o ile pozwala na to funkcjonujący system opieki zdrowotnej.
13. Szpital umożliwi kontakt pacjenta z wybranym przez nią duszpasterzem.

PRAWO PACJENTA NIELETNIEGO

Pacjentowi nieletniemu przysługują takie same prawa, jak pacjentowi dorosłemu, z tym że:

1. Zgoda na świadczenia zdrowotne pacjenta nieletniego, który ukończył 16 lat, wymaga potwierdzenia przez osobę reprezentującą jego prawa, przepis wymaga wyrażania zgody na piśmie.
2. Odmowę wyrażenia zgody na świadczenia zdrowotne pacjenta nieletniego, który ukończył 16 lat, wymaga przedstawienia sprawy sądowi opiekuńczemu, który może udzielić zezwolenia na takie świadczenia, nie dotyczy to przypadku, gdy świadczenie ma być udzielenie w przypadku niebezpieczeństwa utraty życia lub kalectwa.

PRAWO DO SKARGI

Pacjent lub osoba reprezentująca jego prawa, jeżeli uzna, że te prawa zostały naruszone, może:

1. Zwrócić się z interwencją do bezpośredniego przełożonego osoby udzielającej świadczenia zdrowotne, a następnie do dyrektora zakładu;
2. W razie niezadowolającego załatwienia sprawy zwrócić się o jej rozpatrzenie przez radę nadzorczą zakładu opieki zdrowotnej a następnie do organu, który utworzył i prowadzi zakład;

3. Jeżeli naruszenie prawa dotyczyło fachowej czynności medycznej, zwrócić się do okręgowej izby lekarskiej, bądź do okręgowej izby pielęgniarek i położnych;
4. Skierować sprawę do sądu powszechnego, jeżeli w wyniku działania lub zaniechania zakładu opieki zdrowotnej lub osoby wykonującej zawód medyczny naruszono dobro osobiste pacjenta lub wyrządzono szkodę materialną w rozumieniu kodeksu cywilnego.

Co robić, kiedy łamane są prawa pacjenta?

Każdy pacjent ma prawo do uzyskania świadczeń zdrowotnych odpowiadającym wymaganiom wiedzy medycznej (art. 19 ust. 1 pkt. 1 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej). W zestawieniu z prawem do bezpłatnej opieki lekarskiej oznacza to, że każdy uprawniony ma prawo do uzyskania bez zbędnej zwłoki potrzebnych z punktu widzenia jego stanu zdrowia świadczeń opieki zdrowotnej, przy wykorzystaniu wszelkich dostępnych dla udzielającego świadczenie środków leczenia, łagodzenia cierpień i pielęgnacji chorego.

Zgodnie z prawem pacjenta wyrażonym w art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentysty, lekarz ma obowiązek wykonywać zawód, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi lekarzowi metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością.

Jednocześnie art. 8 Kodeksu Etyki Lekarskiej, mówi, iż lekarz powinien przeprowadzać wszelkie postępowanie diagnostyczne, lecznicze i zapobiegawcze z należytą starannością poświęcając im niezbędny czas.

Według panującego orzecznictwa staranność ta powinna być nawet wyższa niż przeciętna ze względu na przedmiot zabiegów leczniczych, którym jest człowiek i skutki, które często są nieodwracalne (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 9 marca 2001 roku, I Aca 124/2001, Przegląd Sądowy 2002/10, s.130). Natomiast artykuł 21 Kodeksu Etyki Lekarskiej, stanowi, że w przypadku popełnienia przez lekarza poważnej pomyłki lub wystąpienia nieprzewidzianych powikłań w trakcie leczenia powinien on poinformować o tym chorego i podjąć działania dla naprawy ich szkodliwych skutków.

Co robić?

[Krok pierwszy: Sekcja ds Skarg i Wniosków w NFZ](#)

Narodowy Fundusz Zdrowia w każdym swoim oddziale wojewódzkim oraz w Centrali w Warszawie wyodrębnił Sekcję ds Skarg i Wniosków.

Jeżeli więc naruszenie praw pacjenta ma miejsce w zakładzie opieki zdrowotnej czy praktyce lekarskiej lub pielęgniarstwie mającej kontrakt z NFZ, a naruszenia to polega na niewykonywaniu prawidłowemu umowy z Funduszem, to warto poświęcić czas na wizytę w wydziale Skarg i Wniosków. NFZ wobec zakładów opieki zdrowotnej, z którymi ma podpisaną umowę, ma silny argument w postaci możliwości kontroli zakładu oraz wymierzania kar finansowych.

Krok drugi: Rzecznik Praw Pacjenta

Jeżeli szukamy pomocy w działaniach przeciwko NFZ, to warto skorzystać z pomocy Rzecznika Praw Pacjenta. Biuro Rzecznika udzieli także pomocy w działaniach przeciwko świadczeniodawcom, w szczególności jeżeli są to jednostki opieki psychiatrycznej.

Zasady działalności Rzecznika Praw Pacjenta reguluje [ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta](#) z dnia 6 listopada 2008 r.

Krok trzeci: Ugoda lub postępowanie sądowe (od 01.01.2012 r. wojewódzka komisja ds. orzekania o zdarzeniach medycznych)

UWAGA - od 01.01.2012 r. pacjent, jego przedstawiciel ustawowy lub spadkobiercy (w przypadku śmierci pacjenta) mają możliwość złożenia wniosku do wojewódzkiej komisji ds. orzekania o zdarzeniach medycznych. Celem postępowania przed komisją jest ustalenie, czy zdarzenie, którego następstwem była szkoda majątkowa lub niemajątkowa, stanowiło zdarzenie medyczne.

Zdarzeniem medycznym jest zakażenie pacjenta biologicznym czynnikiem chorobotwórczym, uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia pacjenta albo śmierć pacjenta będącego następstwem niezgodnych z aktualną wiedzą medyczną:

- 1) diagnozy, jeżeli spowodowała ona niewłaściwe leczenie albo opóźniła właściwe leczenie, przyczyniając się do rozwoju choroby,
- 2) leczenia, w tym wykonania zabiegu operacyjnego,
- 3) zastosowania produktu leczniczego lub wyrobu medycznego

Nie są rozpatrywane wnioski dotyczące zdarzeń medycznych mających miejsce przed 1 stycznia 2012 .

Każde województwo ma swoją komisję. **Wszelkie informacje dotyczące sposobu składania wniosku do komisji, w tym opłat oraz terminy można znaleźć na stronach urzędów wojewódzkich.**

Wojewódzkie komisje ds. orzekania o zdarzeniach medycznych zostały powołane do życia ustawą z dnia 28 kwietnia 2011 r. o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych.

Postępowanie sądowe

1. W sytuacji wyrządzenia pacjentowi szkody wskutek niewłaściwego leczenia osoba poszkodowana może ubiegać się **w drodze sądowego postępowania cywilnego o uzyskanie odszkodowania od zakładu opieki zdrowotnej, w którym prowadzone było leczenie.**
2. Ponadto pacjent, który w wyniku wadliwego leczenia doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia może żądać **również zadośćuczynienia za doznaną krzywdę.**

Krzywdą są cierpienia psychiczne lub fizyczne osoby, której wyrządzono szkodę, **odszkodowanie** natomiast przysługuje, jeżeli poszkodowany doznał uszczerbku majątkowego.

Zgodnie z art. 361 par.2 w zw. z art. 444 kodeksu cywilnego odszkodowanie może obejmować koszty wynikłe z uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia (m.in. koszty leczenia, zabiegów rehabilitacyjnych, zakupu materiałów medycznych, środków pomocniczych i przedmiotów ortopedycznych, wydatki związane z przewozem do zakładów opieki zdrowotnej) oraz rentę (jeżeli osoba poszkodowana utraciła całkowicie lub częściowe zdolność do pracy zarobkowej lub jeżeli w wyniku szkody zwiększyły się jej potrzeby).

Pacjent, który w wyniku wadliwego leczenia doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia może żądać również **zadośćuczynienia** za doznaną krzywdę.

Zadośćuczynienie jest przyznawane pokrzywdzonemu za doznaną przez niego krzywdę. Możemy mówić o dwóch rodzajach szkody majątkowej: pierwszy z nich to strata - czyli zmniejszenie majątku poszkodowanego, które nastąpiło w wyniku zdarzenia za które ktoś ponosi odpowiedzialność. Drugim rodzajem szkody są tak zwane utracone korzyści, które obejmują szkody w majątku poszkodowanego polegające na tym, że majątek nie wzrósł tak jakby to się stało, gdyby nie doszło do zdarzenia, za które ktoś ponosi odpowiedzialność.

Zgodnie z art. 361 §1k.c. zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego wynika szkoda. Art.361§2 k.c. stanowi, że w powyższych granicach, w braku odmiennego przepisu ustawy lub postanowienia umowy, naprawienie szkody obejmuje straty, które poszkodowany poniósł oraz korzyści, które mógłby osiągnąć, gdyby mu szkody nie wyrządzono. Aby ustalić wielkość szkody porównuje się stan rzeczywisty majątku, jaki istnieje po wystąpieniu zdarzenia, które wywołało szkodę, z majątkiem, jaki istniałby, gdyby do tego zdarzenia nie doszło.

Aby dochodzić odszkodowania należy wykazać winę lekarza. Dlatego też, aby wyjaśnić tę problematykę należy stwierdzić, że istnieją dwa rodzaje winy:

wina umyślna – czyli sytuacja gdy sprawca chce wyrządzić komuś szkodę albo przynajmniej świadomie się na to godzi oraz druga postać winy czyli **niedbalstwo**.

„Niedbalstwo wiąże się z niedołożeniem należytej staranności, jaka jest wymagana w stosunkach danego rodzaju. Nasuwa się w związku z tym pytanie, jakie są mierniki należytej staranności. Odpowiedzi na to pytanie udziela art. 355 k.c. odnoszący się nie tylko do reżimu odpowiedzialności kontraktowej, ale i deliktowej. Stosownie do treści omawianego przepisu należy zachować staranność wymaganą w stosunkach danego rodzaju. Jest to miernik obiektywny, formułowany jako wzorzec powinnego zachowania dla każdego, kto znajdzie się w określonej sytuacji. Podstawą formułowania wzorców są ogólne reguły współżycia społecznego, a także szczegółowe przepisy prawne, pragmatyki zawodowe, zasady deontologii, określone zwyczaje dostosowane do pewnych typów czynności, zawodów lub nawet sytuacji, w których czynności danego rodzaju się wykonuje, np.: wzorzec lekarza. Zarzut niedbalstwa będzie wtedy uzasadniony, gdy dany sprawca szkody zachował się w sposób odbiegający od modelu wzorcowego.” (Z. Radwański, Zobowiązania – część szczególna, wyd.3, Warszawa 2001r.).

Ocena, czy faktycznie doszło do niedołożenia należytej staranności należy do sądu.

Kolejną istotną kwestią związaną z ustalaniem szkody jest adekwatny związek przyczynowy

między działaniem lub zaniechaniem zobowiązanego do odszkodowania, a wynikłą w związku z tym szkodą. Art. 361§1 k.c. stanowi, że zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła.

Przy ustalaniu adekwatnego związku przyczynowego należy kierować się zasadami nauki i doświadczenia życiowego, trzeba zatem zbadać czy określony skutek pozostaje w relacji przyczynowej do zdarzenia stanowiącego podstawę czyjejś odpowiedzialności. Wymaga to ustalenia czy doszłoby do powstania szkody, gdyby nie pojawiło się zdarzenie będące podstawą odpowiedzialności.

Roszczenie o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym ulega przedawnieniu z upływem lat trzech od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia (art. 442 k.c.). Jednakże w każdym wypadku roszczenie przedawnia się z upływem lat dziesięciu od dnia, w którym nastąpiło zdarzenie wyrządzające szkodę, bez względu na to, kiedy szkoda powstała lub się ujawniła.

Procedura dochodzenia roszczeń jest przewidziana w kodeksie postępowania cywilnego. Należy jednak rozważyć kwestię, czy zawarcie ugody z ubezpieczycielem (szpital jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej) nie byłoby korzystniejsze niż wytaczanie powództwa. Przede wszystkim pozwoliłoby na uniknięcie kosztownego i niejednokrotnie długotrwałego postępowania sądowego.

Gdyby propozycje zakładu, który ubezpiecza szpital, były dla pacjenta niekorzystne może ona wystąpić z powództwem cywilnym. Wysokość roszczenia określona w pozwie determinuje właściwość rzeczową sądu. W zależności od tzw. wartości przedmiotu sporu, sądem właściwym będzie sąd rejonowy albo okręgowy. Jeżeli wartość przedmiotu sporu przewyższa 75 tys. złotych, wtedy właściwy będzie sąd okręgowy.

Z wniesieniem powództwa łączy się obowiązek poniesienia opłat, które uiszcza się przy wniesieniu pisma podlegającego opłacie. Pismem takim jest pozew. W dniu 2.03.2006r. weszła w życie ustawa o kosztach sądowych w sprawach cywilnych. Zgodnie z artykułem 13 tej ustawy opłata wynosi 5% wartości przedmiotu sporu, jednak nie mniej niż 30 zł i nie więcej niż 100000zł.

Określenie wysokości roszczenia pociąga za sobą istotne konsekwencje, ponieważ strona przegrywająca proces jest obowiązana zwrócić stronie przeciwnej na jej żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony. Jednakże sąd może w szczególnie uzasadnionych przypadkach zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów lub nie zasądzać ich w ogóle. Należy to do uznania sądu. Dlatego też należy dokładnie przeanalizować wszelkie okoliczności, które mogą uzasadnić zarówno wysokość ewentualnego odszkodowania i zadośćuczynienia. W razie trudnej sytuacji materialnej osoby składającej pozew może ona zwrócić się o zwolnienie z kosztów postępowania, a także wnieść o ustanowienie adwokata z urzędu.

Przed złożeniem pozwu wskazane jest zgromadzenie dokumentacji medycznej z przebiegu leczenia. Zgodnie z art. 23 ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta pacjent może wystąpić do zakładu opieki zdrowotnej o sporządzenie wyciągów, odpisów lub kopii swojej dokumentacji medycznej. Ich sporządzenie następuje na koszt pacjenta.

Wysokość opłaty ustala kierownik zakładu w regulaminie porządkowym, przy czym nie może ona przekraczać wysokości maksymalnej określonej w ustawie tj. wysokość opłaty za jedną stronę kopii dokumentacji medycznej nie może przekraczać 0,002 przeciętnego

wynagrodzenia w poprzednim kwartale od pierwszego dnia następnego miesiąca po ogłoszeniu przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej "Monitor Polski" na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych

Aby otrzymać dokumentację medyczną należy zwrócić się z wnioskiem do dyrektora szpitala o jej udostępnienie (np. kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem), który upoważni pracownika do wydania takowej. Kierownik (dyrektor szpitala) nie może nie zgodzić się na wydanie dokumentacji bowiem pacjent, jest uprawniony do wglądu do dokumentacji, sporządzania z niej odpisów lub kopii bądź też może zostać udostępniona za potwierdzeniem zwrotu po wykorzystaniu.

Krok czwarty: Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej Okręgowej Izby Lekarskiej

W przypadkach braku należytej staranności w wykonywanej praktyce medycznej, popełnionych błędów i zaniedbań w leczeniu oraz stwierdzenia, że lekarz, postępuje sprzecznie z zasadami etyki zawodowej lub narusza przepisy o wykonywaniu zawodu lekarza, **pacjent może zwrócić się także do Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Okręgowej Izby Lekarskiej**, właściwego do prowadzenia postępowania wyjaśniającego w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy w sprawach osób, których dobro zostało bezpośrednio naruszone działaniem lekarza.

Celem postępowania nie jest zaspokojenie roszczeń, np. materialnych pacjenta, ale wyciągnięcie konsekwencji zawodowych wobec pozwanego lekarza.

Na podstawie skargi poszkodowanego rzecznik odpowiedzialności zawodowej wszczyna postępowanie. Skargę składa się do Okręgowej Izby Lekarskiej, właściwej dla terenu gdzie świadczeń udziela pozwany lekarz. Dane adresowy regionalnych izb lekarskich znaleźć można na stronie: <http://www.nil.org.pl/xml/oil>