

Augustynowicz Anna, Czerw Aleksandra, Wrześniewska-Wal Iwona, Fronczak Adam. Ochrona prawna pielęgniarki / położnej w razie agresywnych zachowań pacjentów w podmiotach leczniczych = Legal protection of the nurse / midwife in case of aggressive behavior of patients in therapeutic entities. Journal of Education, Health and Sport. 2015;5(3):259-268. ISSN 2391-8306. DOI: [10.5281/zenodo.16425](https://doi.org/10.5281/zenodo.16425)

<http://ojs.ukw.edu.pl/index.php/johs/article/view/2015%3B5%283%29%3A259-268>

<https://pbn.nauka.gov.pl/works/550410>

<http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.16425>

Formerly Journal of Health Sciences. ISSN 1429-9623 / 2300-665X. Archives 2011 – 2014
<http://journal.rsw.edu.pl/index.php/JHS/issue/archive>

Deklaracja.

Specyfika i zawartość merytoryczna czasopisma nie ulega zmianie.
Zgodnie z informacją MNiSW z dnia 2 czerwca 2014 r., że w roku 2014 nie będzie przeprowadzana ocena czasopism naukowych; czasopismo o zmienionym tytule otrzymuje tyle samo punktów co na wykazie czasopism naukowych z dnia 31 grudnia 2014 r.

The journal has had 5 points in Ministry of Science and Higher Education of Poland parametric evaluation. Part B item 1089. (31.12.2014).

© The Author (s) 2015;

This article is published with open access at Licensee Open Journal Systems of Kazimierz Wielki University in Bydgoszcz, Poland and Radom University in Radom, Poland
Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License

(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.
This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.

The authors declare that there is no conflict of interests regarding the publication of this paper.

Received: 20.01.2014. Revised 27.02.2015. Accepted: 12.03.2015.

Ochrona prawna pielęgniarki/położnej w razie agresywnych zachowań pacjentów w podmiotach leczniczych

Legal protection of the nurse / midwife in case of aggressive behavior of patients in therapeutic entities

Anna Augustynowicz¹, Aleksandra Czerw², Iwona Wrześniewska-Wal³,
Adam Fronczak²

¹ Katedra i Zakład Zdrowia Publicznego WUM, Szkoła Zdrowia Publicznego CMKP

² Katedra i Zakład Zdrowia Publicznego WUM

³ Szkoła Zdrowia Publicznego CMKP

Correspondence to Anna Augustynowicz PhD, Zakład Zdrowia Publicznego, Medical University of Warsaw, ul. Banacha 1a, 02-097 Warszawa, Poland

Tel: + 48 22 599 21 80; fax: + 48 22 599 21 80; e-mail: aaugustynowicz@poczta.onet.p

Streszczenie

W artykule przedstawiono zasady ochrony prawnej przysługujące pielęgniarce i położnej w razie agresywnych zachowań pacjentów. Personel medyczny w razie agresywnych zachowań pacjentów może dochodzić roszczeń zarówno na drodze procesu karnego, jak i cywilnego. Z punktu widzenia ochrony karnej istotne znaczenie ma fakt, iż pielęgniarka i położna podczas i w związku z wykonywaniem czynności polegających na udzielaniu świadczeń zdrowotnych korzysta z ochrony przewidzianej dla funkcjonariuszy publicznych. W przypadku agresji słownej pacjent może ponieść odpowiedzialność karną za znieważenie funkcjonariusza publicznego (art. 226 k.k.), ewentualnie za zniesławienie (art. 212 k.k.). Do grupy tej należy również dodać przestępstwo kierowania gróźb pod adresem pielęgniarki/położnej (art. 190 k.k.). Następstwem agresji fizycznej może być odpowiedzialność za naruszenie nietykalności cielesnej funkcjonariusza publicznego (art. 222 k.k.), czynną napaść (223 k.k.) a także za spowodowanie lekkiego, średniego lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu (art. 156 k.k., art. 157 § 1 k.k.). Poza sankcjami natury karnej, agresywnie zachowujący się pacjent może ponieść odpowiedzialność cywilną z tytułu naruszenia dóbr osobistych. Dobrem osobistym naruszonym działaniami pacjenta będzie cześć. Agresja fizyczna lub słowna powodować może powstanie szkody majątkowej w postaci straty poniesionej w wyniku zdarzenia szkodzącego, a także utraconych korzyści. W tym przypadku pielęgniarce, położnej przysługuje wobec pacjenta roszczenie z art. 415 k.c.

Abstract

This paper presents the principles of legal protection enjoyed by the nurse and midwife in the case of aggressive behavior of patients. Medical personnel in the event of violent behavior of patients can seek redress through a process of both criminal and civil law. From the point of view of criminal law important is the fact that the nurse and midwife during and in connection with the performance of the loans of health care benefits from the protection provided for public servants. In the case of verbal aggression, the patient may incur criminal liability for insulting a public official (art. 226 of the Penal Code), or for defamation (art. 212 of the Penal Code). To this group should also be added an offense targeting threats against a nurse / midwife (Art. 190 of the Penal Code). The consequence of physical aggression may be responsible for the assault and battery of a public official (art. 222 of the Penal Code), assault (223 of the Penal Code), as well as causing a light, medium or serious bodily injury (art. 156 of the Penal Code, Art. 157 § 1 of the Penal Code). In addition to the sanctions of a criminal nature, behaving aggressively, the patient may incur liability for the infringement of personal rights. The infringed personal good will honor the patient's activities. Physical or verbal aggression may result in the damage of property in the form of loss incurred as a result of detrimental events, as well as lost profits. In this case, the nurse, midwife patient is entitled to claim under Art. 415 of the Civil Code.

Słowa kluczowe: pielęgniarka, położna, agresywny pacjent, ochrona prawna.

Keywords: nurse, midwife, aggressive patient, legal protection.

Wstęp

W ostatnim czasie uwagę zwraca zjawisko agresji pacjentów wobec personelu medycznego. Mając na uwadze ochronę personelu medycznego, od 1 października 2010 r. uruchomiono system „Monitorowanie agresji w ochronie zdrowia”. Został on utworzony przez Naczelną Izbę Lekarską i Naczelną Izbę Pielęgniarek i Położnych w celu umożliwienia lekarzom i pielęgniarkom/położnym zgłaszania przypadków agresji w miejscach pracy. System ten nie zastępuje, ani nie uzupełnia postępowań przewidzianych przez prawo w przypadkach agresji. Rejestracja w systemie agresywnego zachowania pacjenta nie jest równoznaczna z podjęciem przewidzianych prawem działań mających na celu ukaranie sprawcy czynu.

Personel medyczny w stosunku do którego np. kierowane są wulgarne słowa, jest oskarżany o niezgodne z prawem zachowanie, jest szarpany, uderzany itp. może dochodzić roszczeń zarówno na drodze procesu karnego, jak i cywilnego.

1. Ochrona prawna za pomocą środków prawa karnego

Z punktu widzenia ochrony karnej istotne znaczenie ma fakt, iż pielęgniarka i położna podczas i w związku z wykonywaniem czynności polegających na udzielaniu świadczeń zdrowotnych korzysta z ochrony przewidzianej dla funkcjonariuszy publicznych na (art. 11 ust. 2 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej) [1]. Nie oznacza to jednak, że jest funkcjonariuszem publicznym [2]. Funkcjonariuszami publicznymi są np. pielęgniarki/położne orzekające w sądach dyscyplinarnych, tj. okręgowych sądach i Naczelnym Sądzie. Status taki posiadają pielęgniarki/położne będące pracownikami

Ministerstwa Zdrowia, Narodowego Funduszu Zdrowia czy jednostek samorządu terytorialnego. Do grona funkcjonariuszy publicznych zaliczyć należy również pielęgniarki/położne - konsultantów krajowych i wojewódzkich w dziedzinie pielęgniarstwa i położnictwa.

Jako że pielęgniarce/położnej przysługuje ochrona prawna należna funkcjonariuszowi publicznemu do odpowiedzialności karnej pacjenta zastosowanie znajdują przestępstwa stypizowane w rozdziale XXIX kodeksu karnego. Z punktu widzenia praktyki szczególne znaczenie będą miały przepisy art. 222 k.k. 223 k.k. oraz 226 k.k. Przewidują one odpowiednio odpowiedzialność za naruszenie nietykalności cielesnej funkcjonariusza publicznego, czynną napaść oraz znieważenie jego osoby. Przy czym już na wstępie należy zaznaczyć, że nie są to jedyne przepisy kodeksu karnego, które mogą być podstawą odpowiedzialności agresywnego pacjenta.

Przepis przewidujący odpowiedzialność karną za naruszenie nietykalności cielesnej funkcjonariusza publicznego ma chronić przed zagrożeniem dla toku wykonywanych przez niego czynności służbowych [3]. Jest to przestępstwo skutkowe, a skutkiem jest doznanie pokrzywdzonego, że jego nietykalność została naruszona. Sprawca naruszenia nietykalności cielesnej podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 3. Jeśli naruszenie nietykalności nastąpiło wskutek niewłaściwego zachowania funkcjonariusza publicznego, sąd może zastosować wobec sprawcy nadzwyczajne złagodzenie kary, a nawet odstąpić od jej wymierzenia. Niewłaściwe zachowanie to takie, które jest co najmniej sprzeczne z przyjętymi normami kulturalnego zachowania się [4]. Będzie nim np. nieuzasadnione użycie przymusu w postaci odepchnięcia pacjenta, zachowanie aroganckie, obrażające lub poniżające uwagi dotyczące wyglądu pacjenta, jego zachowania [5]. Naruszeniem nietykalności jest każde bezprawne dotknięcie innej osoby. Wchodzą tu w grę wszelkie kontakty fizyczne, które są obraźliwe, kłopotliwe, czy po prostu niepożądane [6]. Zachowanie sprawcy zazwyczaj polega na bezpośrednim działaniu na ciało innej osoby np. przez uderzenie, uszczypnięcie, ukłucie, kopnięcie, splunięcie na kogoś, oblanie płynem, spoliczkowanie, pociągnięcie za włosy, popchnięcie, rzucenie jakimś przedmiotem, zrzucenie okularów, zerwanie identyfikatora służbowego [7] [8]. Możliwe jest również tzw. działanie pośrednie, a mianowicie oddziaływanie środkami psychicznymi, o ile działa się przez to na ciało (np. nastraszenie kogoś, kto cofa się i uderza o ścianę). Naruszeniem nietykalności cielesnej jest tylko takie zdarzenie, które nie powoduje żadnych zmian anatomicznych lub fizycznych w organizmie człowieka i nie pozostawia na jego ciele żadnego lub co najwyżej nieznaczny i przemijający ślad w postaci zasinienia [9]. Jeśli np. kopnięcie czy spoliczkowanie pozostawi ślady kwalifikowane jako tzw. lekki, średni lub ciężki uszczerbek na zdrowiu, sprawca odpowiadać będzie za popełnienie tychże przestępstw, tj. odpowiednio z art. 157 § 1 i § 2 k.k. oraz z art. 156 k.k.

Czynna napaść to każde działanie podjęte w celu wyrządzenia krzywdy fizycznej funkcjonariuszowi publicznemu, mające związek z pełnieniem przez niego obowiązków służbowych. Aby działanie to wypełniało znamiona przestępstwa z art. 223 k.k., napaść powinna mieć charakter zbiorowy lub być dokonana przy użyciu broni palnej, noża lub innego podobnie niebezpiecznego przedmiotu lub środka obezwładniającego [7]. Sprawca tego przestępstwa podlega karze pozbawienia wolności od 1 roku do 10 – ciu lat. Jeżeli skutkiem czynnej napaści jest ciężki uszczerbek na zdrowiu funkcjonariusza publicznego sprawca podlega karze do 12 lat pozbawienia wolności.

Przestępstwa z art. 222 k.k., art. 223 k.k. mogą być popełnione tylko umyślnie. Zatem sprawca musi mieć świadomość, że jego działanie skierowane jest przeciwko funkcjonariuszowi publicznemu oraz że ma ono związek z pełnieniem obowiązków służbowych [8].

W przypadku agresji słownej zastosowanie znaleźć może art. 226 k.k. przewidujący odpowiedzialność karną za znieważenie funkcjonariusza publicznego oraz art. 212 k.k. odnoszący się do przestępstwa zniesławienia. Do grupy tej należy również dodać przestępstwo kierowania gróźb pod adresem pielęgniarki/położnej (art. 190 k.k.).

Znieważeniem są wszelkie zachowania, które w sposób demonstracyjny wyrażają pogardę dla innej osoby, a w szczególności mają poniżyć jej godność osobistą lub sprawić by poczuła się obrażona lub dotknięta [10] [11]. Jest to użycie słów obelżywych lub ośmieszających. Zniewagą jest nazwanie innej osoby kanalią, potworem, bezduszniakiem. Zniewagi dopuścić się można najczęściej słowem, ale także znieważającym gestem, rysunkiem czy jakimkolwiek innym przejawem intelektualnej ekspresji [12]. O uznaniu określonego zachowania za zniewagę decydują w pierwszym rzędzie ogólnie przyjęte normy obyczajowe, zgodnie z którymi określone gesty lub słowa uznaje się za obraźliwe [7] [13]. Jeżeli zniewaga jest połączona np. z naruszeniem nietykalności cielesnej, to zachodzi kumulatywny zbieg art. 226 § 1 k.k. z art. 222 § 1 k.k. Znieważenie funkcjonariusza publicznego podczas i w związku z pełnieniem obowiązków służbowych podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do roku. Przestępstwo to można popełnić jedynie z winy umyślnej. Analogicznie jak w wypadku naruszenia nietykalności cielesnej funkcjonariusza, jego niewłaściwe zachowanie może uzasadniać nadzwyczajne złagodzenie kary, a nawet odstąpienie od jej wymierzenia.

Konsekwencją agresji słownej może być także odpowiedzialność za przestępstwo zniesławienia (pomówienia) - art. 212 k.k. Polega ono na pomówieniu innej osoby o takie postępowanie lub właściwości, które mogą poniżyć ją w opinii publicznej lub narazić na utratę zaufania potrzebnego dla danego stanowiska, zawodu lub rodzaju działalności [8]. Pomówieniem są także bezpodstawne zarzuty zmierzające do zniwelowania dobrej opinii, którą pielęgniarka/położna cieszy się wśród pacjentów i ich bliskich. Treścią pomówienia będą zazwyczaj rozgłaszane informacje nieprawdziwe. Pomawia pacjentka, który twierdzi, że położna w zamian za łapówkę „załatwia” cesarskie cięcie, nadużywa alkoholu lub innych środków odurzających, jest niekompetentna. Przy czym informacja może być uznana za pomówienie tylko wówczas, jeśli obiektywnie (a nie wedle wyobrażenia autora pomówienia lub jego adresata) jest w stanie poniżyć osobę pomawianą w opinii publicznej lub narazić ją na utratę zaufania publicznego [12]. Informacja zawierająca treści zniesławiające nie może być znana jedynie pokrzywdzonemu, ale musi być wiadoma także innym osobom. Sprawca musi ją zatem zakomunikować przynajmniej jednej osobie, bądź w obecności co najmniej jednej osoby [14]. Pomawiające zarzuty podniesione wyłącznie wobec osoby, której dotyczą, mogą przybrać postać przestępstwa zniewagi [8]. Pomówienia dokonuje się najczęściej pisemnie lub ustnie. Przestępstwo to może być popełnione tylko umyślnie i jest zagrożone karą grzywny albo ograniczenia wolności.

Jeżeli do zniesławienia dochodzi przy pomocy środków masowego komunikowania się (prasa, radio, telewizja, przekaz przy pomocy Internetu) [15] sprawca podlega karze grzywny, ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do roku. Jeśli w sieci internetowej pojawią się wpisy zniesławiające pielęgniarkę/położną należy zwrócić się do administratora sieci z żądaniem usunięcia zamieszczonych treści [16]. Za informacje, które zawierają słowa o treści zniesławiającej czy znieważającej inną osobę, odpowiedzialność karną ponosi ich autor [11]. Niestety w tego typu sprawach może być trudne ustalenie tożsamości sprawcy. A jest to niezbędne do sporządzenia aktu oskarżenia.

Na mocy art. 213 § 1 k.k. nie ma przestępstwa pomówienia, jeżeli zarzut uczyniony niepublicznie był prawdziwy. Brzmienie tego artykułu w istotny sposób modyfikuje znamiona i zakres odpowiedzialności za to przestępstwo zniesławienia. Wolno zatem stawiać zarzuty innym osobom, pod warunkiem, że czyni się to niepublicznie oraz że zarzuty są prawdziwe [8]. Nie jest publicznym postawieniem zarzutu wskazanie w piśmie adresowanym do

kierownika podmiotu leczniczego, że pielęgniarka/położna zachowuje się nieetycznie wobec pacjentów. Sytuacja może przedstawiać się odmiennie, gdy treści zniesławiające wypowiedziane są w poczekalni przychodni wśród innych oczekujących pacjentów. Przy czym i w tej sytuacji pomawiający może uchylić się od odpowiedzialności karnej. Uczyniony zarzut musi być prawdziwy (ciężar dowodu prawdy spoczywa na pomawiającym), a ponadto podniesienie tego prawdziwego zarzutu dotyczy musi postępowania osoby pełniącej funkcję publiczną (np. pielęgniarki zatrudnionej w podmiocie leczniczym mającym kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia) lub służyć musi obronie społecznie uzasadnionego interesu (art. 213 § 2 k.k.) [12].

Dotychczasowe rozważania mogą prowadzić do pytania – czym się różni zniesławienie od zniewagi. Są to przestępstwa istotowo podobne, co może powodować trudności w prawidłowym zakwalifikowaniu określonego stanu faktycznego. W przypadku zniesławienia mamy do czynienia z postawieniem zarzutu, także prawdziwego, który może poniżyć pokrzywdzonego w oczach opinii publicznej lub narazić na utratę zaufania potrzebnego do wykonywania zawodu. W przypadku przestępstwa zniewagi chodzi o zarzut nastawiony wyłącznie na zranienie uczuć osobistych pokrzywdzonego [17].

Na personel medyczny może być wywierana presja przybierająca postać groźby karalnej. Groźenie innej osobie popełnieniem przestępstwa na jej szkodę lub szkodę osoby najbliższej, jeżeli groźba wzbudza w zagrożonym uzasadnioną obawę, że będzie spełniona jest zagrożone karą grzywny, ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat dwóch (art. 190 k.k.). Groźba musi być uzasadniona tj. wzbudzić obawę, że będzie spełniona. Subiektywna ocena jest konieczna, ale niewystarczająca, gdyż ustawa posługuje się zwrotem „uzasadniona obawa” [18]. Groźba karalna może być wyrażona przez każde zachowanie się sprawcy (zapowiedź słowną, wypowiedź zawartą w piśmie, wyrażoną gestem itp.), jeżeli uzewnętrznia ono w sposób niewątpliwy groźbę popełnienia przestępstwa [19]. Jeżeli stosowana jest przemoc lub kierowana jest bezprawna groźba w celu zmuszenia funkcjonariusza publicznego do przedsięwzięcia lub zaniechania prawnej czynności służbowej sprawca podlega karze pozbawienia wolności do lat trzech (art. 224 § 2 k.k.). Jeżeli pacjent stosując przemoc fizyczną lub grożąc np. pobiciem próbuje wymusić przyjęcie do szpitala, wejście na wizytę poza kolejnością, popełnia przestępstwo zmuszenia człowieka do określonego zachowania się. Przy czym pamiętać należy, iż zapowiedzi, które same w sobie są zgodne z prawem (doniosę na Policję, opiszę w gazecie, jutro będziesz w telewizji), ale traktowane przez sprawcę jako instrument szantażu stają się bezprawnymi [20].

W przypadku czynów określonych w 222 k.k., art. 223 k.k., 224 § 2 k.k., art. 226 k.k. czynności organów wymiaru sprawiedliwości podejmowane są w trybie publicznoskargowym. W tym trybie ścigane są również najcięższe fizyczne akty agresji, tj. spowodowanie średniego i ciężkiego uszczerbku na zdrowiu (art. 156 k.k., art. 157 § 1 k.k.). Oznacza to, że organy ścigania mają nie tylko prawo, ale i obowiązek wszcząć i przeprowadzić postępowanie przygotowawcze z własnej inicjatywy. Następnie, w zależności od podjętych w jego toku ustaleń, także wnoszą i popierają akt oskarżenia [7]. W przypadku tych przestępstw wystarczające jest zawiadomienie organu ścigania o zaistniałym incydencie. Dalsze czynności podejmowane są przez organ powołany do ścigania przestępstw. Przestępstwo groźby karalnej (art. 190 k.k.) wymaga złożenia przez pokrzywdzonego wniosku o ściganie. Następnie postępowanie toczy się w trybie publicznoskargowym. Przestępstwo zniesławienia (art. 212 k.k.), oraz lżejsze czyny stanowiące akty fizycznej agresji (art. 157 § 2 k.k.) ścigane są w trybie postępowania prywatnoskargowego. W tej sytuacji, osoba wykonująca zawód medyczny, która chce ukarać agresywnego pacjenta samodzielnie formułuje prywatny akt oskarżenia, wnosi i popiera go sądem karnym. Akt oskarżenia może być uproszczony i ograniczać się jedynie do oznaczenia osoby oskarżonego, zarzucanego mu czynu oraz wskazania dowodów.

2. Naruszenie dóbr osobistych i ich ochrona

Poza sankcjami natury karnej, agresywnie zachowujący się pacjent może ponieść odpowiedzialność cywilną z tytułu naruszenia dóbr osobistych. W świetle art. 47 Konstytucji RP każdy ma prawo do ochrony czci i dobrego imienia. Dyrektywa konstytucyjna, odnosząca się do ochrony dóbr osobistych, jest skonkretyzowana w art. 23 i 24 Kodeksu cywilnego [21]. Dobrem osobistym naruszonym działaniami pacjenta będzie cześć. Cześć, dobre imię i dobra sława człowieka są pojęciami obejmującymi wszystkie dziedziny życia osobistego, zawodowego i społecznego. Naruszenie czci może nastąpić m.in. przez zarzucenie niewłaściwego postępowania w życiu zawodowym, które naraża na utratę zaufania potrzebnego do wykonywania zawodu [22] [23] [24].

W literaturze i orzecznictwie prezentowany jest pogląd, że naruszeniem dóbr osobistych będzie skierowanie przez pacjenta oczywiście nieuzasadnionego pozwu przeciwko personelowi medycznemu za szkody wyrządzone rzekomymi nieprawidłowościami w leczeniu – jeżeli dojdzie do oddalenia powództwa. Podobnie potraktować należy bezzasadne skierowanie skargi do rzecznika odpowiedzialności zawodowej. W tym kontekście naruszeniem dóbr osobistych będzie także zawiadomienie o przestępstwie skierowane przeciwko pielęgniarce/położnej, gdy dojdzie do odmowy wszczęcia postępowania, jego umorzenia lub wydania wyroku uniewinniającego. Bezzasadność wystąpień będzie oceniał sąd indywidualnie w każdej sprawie, biorąc pod uwagę stan faktyczny i rzeczywisty zamiar pacjenta (np. chęć zysku) [12] [25].

Katalog środków ochrony personelu medycznego, którego dobra osobiste zostały naruszone obejmuje środki o charakterze niemajątkowym i majątkowym. Do niemajątkowych środków ochrony dóbr osobistych zaliczamy roszczenie o zaniechanie, roszczenie o usunięcie skutków naruszenia oraz powództwo o ustalenie (art. 189 k.p.c.) [26]. Roszczenie o zaniechanie przysługuje osobie, której dobra osobiste zostały zagrożone cudzym zachowaniem. Ma ono charakter prewencyjny. Zmierza bowiem do zapobieżenia naruszenia dóbr osobistych. W przypadku czynów godzących w dobre imię istotne znaczenie będzie mieć roszczenie o usunięcie skutków naruszenia. Osoba, której dobro osobiste zostało naruszone, może żądać od sprawcy naruszenia, by dopełnił on czynności potrzebnych do usunięcia skutków naruszenia. Usunięcie skutków naruszenia może polegać na złożeniu oświadczenia odpowiedniej treści i w odpowiedniej formie. Treść oświadczenia i jego forma zależne są od rodzaju dobra osobistego oraz skutków i rozmiaru dokonanego naruszenia. Treścią tych oświadczeń może być np. przeproszenie pokrzywdzonego, sprostowanie błędnych informacji, odwołanie krzywdzących zarzutów czy wyrażenie ubolewania. Jako, że celem złożenia oświadczenia jest usunięcie skutków naruszenia, forma oświadczenia musi odpowiadać temu celowi. Gdy o naruszeniu dobra osobistego wie jedynie pokrzywdzona pielęgniarka/położna wystarczające mogą być przeprosiny ustne lub pisemne. Inaczej zaś powinien postąpić sprawca, gdy do naruszenia dóbr osobistych doszło za pośrednictwem środków masowego przekazu. Wówczas można domagać się np. zamieszczenia odpowiedniego oświadczenia w prasie. Dla pokrzywdzonego cudzym działaniem satysfakcję stanowić może także wyrok sądowy stwierdzający jedynie fakt naruszenia dóbr osobistych i wskazujący osobę, która się tego dopuściła. Osoba, której dobra osobiste zostały naruszone może bowiem skorzystać z powództwa wskazanego w art. 189 k.p.c., tj. żądać ustalenia przez sąd istnienia lub nieistnienia stosunku prawnego lub prawa, gdy ma w tym interes prawny [12].

Do majątkowych środków ochrony dóbr osobistych należy zadośćuczynienie oraz zapłata przez sprawcę odpowiedniej sumy na cel społeczny (art. 24 k.c.). Zadośćuczynienie zasądzone jest jako następstwo wyrządzonej krzywdy. Jego wysokość nie jest prawnie

określona. Ma ono złagodzić przynajmniej niektóre skutki wyrządzonej krzywdy. Wpływ na jego wysokość będzie miał sposób zachowania sprawcy (działanie publiczne, rodzaj i intensywność działania) oraz jego właściwości i warunki osobiste (stan wzburzenia, działanie pod wpływem alkoholu). Osoba, której dobro osobiste zostało naruszone nie jest zobowiązana dochodzić zadośćuczynienia pieniężnego dla siebie. Może ona żądać zasądzenia odpowiedniej sumy pieniężnej na wskazany cel społeczny [12].

Wymienione wyżej roszczenia o charakterze niemajątkowym i majątkowym przysługują alternatywnie. Każde z nich może być realizowane niezależnie od innych środków potrzebnych do usunięcia skutków naruszenia. Oznacza to możliwość żądania zadośćuczynienia pieniężnego lub odpowiedniej kwoty na wskazany cel społeczny obok roszczenia o usunięcie skutków naruszenia [12].

3. Odpowiedzialność odszkodowawcza

Agresja fizyczna lub słowna powodować może powstanie szkody majątkowej w postaci straty poniesionej w wyniku zdarzenia szkodzącego, a także utraconych korzyści. Jeżeli w następstwie uszkodzenia ciała spowodowanego przez agresywnego pacjenta doszło np. do utraty części wynagrodzenia, konieczności zakupu leków mamy do czynienia ze szkodą majątkową. W tym przypadku pielęgniarka, położna przysługuje wobec pacjenta roszczenie z art. 415 k.c. Zgodnie z brzmieniem tego przepisu „Kto z winy swojej wyrządził drugiemu szkodę zobowiązany jest do jej naprawienia”. Jest to tzw. odpowiedzialność deliktowa (art. 415 k.c.).

W tym miejscu wyjaśnić należy, iż warunkiem powstania odpowiedzialności deliktowej jest łączne spełnienie następujących przesłanek: wystąpienie zdarzenia wyrządzającego szkodę, powstanie szkody, związek przyczynowy łączący szkodę z tym zdarzeniem i wina. W odpowiedzialności cywilnej najistotniejszym warunkiem jest wystąpienie szkody. Przez szkodę rozumie się uszczerbek majątkowy, ale także niemajątkowy (krzywdę), jakiego doznaje poszkodowany we wszelkiego rodzaju dobrach chronionych przez prawo. Szkada majątkowa przybiera postać szkody na mieniu lub na osobie. Bezpodstawne wystąpienie pacjenta przeciwko personelowi medycznemu najczęściej przybierze postać szkody majątkowej na osobie. Szkada sama w sobie nie jest jednakże warunkiem wystarczającym dla powstania odpowiedzialności. Pacjent może ponieść odpowiedzialność, gdy jego działaniu można przypisać winę. Istotny jest także związek przyczynowy pomiędzy szkodą a zdarzeniem, z którym prawo łączy obowiązek odszkodowawczy. Przy czym kodeks cywilny stoi na gruncie tzw. adekwatnego związku przyczynowego. Stosownie do art. 361 § 1 k.c., zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa swego działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła. Nie wystarczy więc stwierdzić istnienie związku przyczynowego jako takiego. Wymagane jest bowiem też stwierdzenie, że chodzi o typowe, normalne następstwa, a odrzucenie takich, które oceniamy jako niezwykle, nietypowe, nienormalne. Co istotne wszystkie wyżej wymienione przesłanki muszą powstać łącznie [12].

W razie wystąpienia przeciwko pacjentowi na pielęgniarkę/położną ciążył będzie obowiązek udowodnienia faktu powstania szkody, wykazania winy pacjenta i istnienia związku przyczynowego między winą a szkodą. Zgodnie bowiem z art. 6 k.c. ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z faktu wywodzi skutki prawne. To pielęgniarka/położna musi udowodnić, że utraciła wpływy z dyżurów, które zostały odwołane z powodu pobytu w szpitalu, czy przebywania na zwolnieniu lekarskim. W przypadku „złej reklamy” musi wykazać, że słowa pacjenta, rozgłoszenie nieprawdziwych informacji, nagłośnienie sprawy w mediach spowodowało np. zwolnienie z pracy czy utratę pacjentów, a co się z tym wiąże utratę wpływów z usług na ich rzecz. To pielęgniarka/położna udawania

jaką szkodę poniosła w wyniku bezzasadnego wniesienia pozwu przez pacjenta, zawiadomienia o przestępstwie czy zawiadomienia Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej o naruszeniu zasad etyki [12].

W przypadku udowodnienia pacjentowi przesłanek wyżej wymienionych pielęgniarki/położnej przysługuje odszkodowanie. Ogólna zasada wynikająca z art. 361 § 2 k.c. przewiduje, iż naprawienie poniesionej szkody obejmuje straty, jakie poszkodowany poniósł oraz korzyści, jakie mógłby osiągnąć, gdyby mu szkody nie wyrządzono. Jako przykłady strat, które mogą dotyczyć personelu medycznego można by wskazać wszelkie bezpośrednie koszty leczenia np. koszt zakupu leków, wizyt lekarskich, usług rehabilitacyjnych. Utracone korzyści to np. utrata środków finansowych z tytułu umowy cywilnoprawnej w czasie nieobecności będącej następstwem uszkodzenia ciała przez pacjenta, zmniejszenie wynagrodzenia w czasie przebywania na zwolnieniu lekarskim, utrata wpływów z odwołanych przez pacjentów wizyt w skutek „złej reklamy”. W sprawach kierowanych przez personel medyczny przeciwko pacjentowi może być trudne, a w wielu przypadkach niemożliwe ściśle udowodnienie szkody. W takim przypadku sąd może, stosownie do brzmienia art. 322 k.p.c. zasądzić odpowiednią sumę według własnej oceny, opartej na rozważeniu wszystkich okoliczności sprawy.

Podsumowanie

Obowiązujący system prawny chroni prawa personelu medycznego, w tym pielęgniarek i położnych w oparciu o normy prawa karnego i cywilnego. Pokrzywdzona pielęgniarka/położna może bowiem wystąpić z roszczeniem cywilnym, złożyć zawiadomienie o przestępstwie lub wystąpić z prywatnym aktem oskarżenia. W perspektywie dochodzenia roszczeń pielęgniarka/położna powinna dokumentować agresywne zachowania, tj. dokonać adnotacji w dokumentacji medycznej (dokładne określenie czasu i miejsca incydentu, sposobu działania sprawcy, wskazać kto był świadkiem zdarzenia), sporządzić notatkę służbową, poinformować przełożonych o zaistniałym zdarzeniu czy wreszcie przy obrażeniach ciała wykonać obdukcję lekarską. Powyższe czynności powinny być dokonane niezwłocznie po zaistnieniu incydentu [27].

Z drugiej strony warto próbować wyjaśnić sporną sprawę w ramach porozumienia z pacjentem już na etapie formułowania przez niego zarzutów. W sytuacji, gdy personel medyczny otrzyma pismo pacjenta formułujące zarzuty co do nieprawidłowości w procesie diagnostyczno-terapeutycznym nie powinien go zlekceważyć. Na takie pisma należy odpowiadać z należytą starannością, wyjaśniając zasadność podjętego postępowania oraz wskazując dlaczego zarzuty pacjenta są bezzasadne. To być może pozwoli na uniknięcie bezpodstawnych, pochopnych działań przeciwko personelowi medycznemu. Pacjent, który czuje się poszkodowany działaniami medycznymi, a dodatkowo zlekceważony podejściem do jego skargi może kierować się chęcią zemsty.

Bibliografia

1. Ustawa z 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. z 2014 r., poz. 1435 z późn. zm.).
2. Rozwadowska E., Położna w systemie prawnym. Prawo dla położnych, PZWL, Warszawa 2012.
3. Wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z 31 stycznia 2002 r., II Aka 252/01, Prokuratura i Prawo 2004, Nr 5, poz. 19.
4. Zoll A., Kodeks karny. Część szczególna, Zakamycze, Kraków 1999.
5. Marek A., Kodeks karny. Komentarz, Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2010.
6. Wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 9 sierpnia 2012 r. sygn. akt II AKA 137/12, LEX nr 1217652.
7. Barcikowska-Szydło E., Kapko M., Majcher K., Preiss W., Sakowski K., Zielińska E., Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Komentarz, ABC a Wolters Kluwer business, Warszawa 2008.
8. Ciepły F., Grześkowiak A., Gałązka M., Hałas R.G., Hyps S., Szeleszczuk D., Kodeks Karny. Komentarz, C.H.Beck, Warszawa 2014.
9. Wyrok Sądu Najwyższego z 9 września 1969 r., V KRN 106/69, OSNKW 1970, Nr 1, poz. 3.
10. Postanowienie Sadu Najwyższego z 7 maja 2008 r., III KK 234/07, Biuletyn Prawa Karnego 2008, Nr 10, poz. 33.
11. Postanowienie Sądu Najwyższego z 30 sierpnia 2001 r., V KKN 118/99, OSNKW 2001, Nr 11-12, poz. 99.
12. Filar M., Krześ S., Marszałkowska – Krześ E., Zaborowski P., Odpowiedzialność lekarzy i zakładów opieki zdrowotnej, LexisNexis, Warszawa 2005.
13. Wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie 6 czerwca 2011 II AKA 91/2011, LEX nr 895936.
14. Postanowienie Sądu Najwyższego z 14 października 2010 r., II KK 105/10, OSNwSK 2010, Nr 1, poz. 1963.
15. Wyrok Sądu Najwyższego z 29 maja 2008 r., II KK 12/08, OSNwSK, Nr 1, poz. 1173.
16. Ustawa z 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz.U. Nr 144, poz. 1204 z późn. zm.).
17. Kunicka – Michalska B., Wojciechowska J., Przepęstwa przeciwko wolności, wolności sumienia i wyznania, wolności seksualnej i obyczajności oraz czci i nietykalności cielesnej, Warszawa 2001.
18. Wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 4 lipca 2002 r., II AKA 163/02, KZS 2002, z. 7-8, poz. 38, LEX nr 57028.
19. Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 24 sierpnia 1987 r., sygn. akt I KR 225/87, OSNKW 1988, nr 3, poz. 21, LEX nr 20272.
20. Wojciechowski J. Kodeks karny. Komentarz. Orzecznictwo. Librata, Warszawa 2002.
21. Ustawa z 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (Dz.U. z 2014, poz. 121 z późn. zm.).
22. Wyrok Sądu Najwyższego z 7 listopada 2002 r. , V CKN 1493/00, LEX nr 57238,
23. Wyrok Sądu Najwyższego z 8 października 1987 r., II CR 269/87, OSNCP 1989, Nr 4, poz. 66,
24. Wyrok Sądu Najwyższego z 29 października 1971 r. (II CR 455/71, OSNCP 1972, Nr 4, poz. 77).
25. Wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z 11 października 2000 r. (I ACa 505/00, OSA 2000, Nr 2, poz. 12.
26. Ustawa z 17 listopada 1964 r. Kodeks postępowania cywilnego (Dz.U. Dz.U. z 2014 r., poz. 101 z późn. zm.).

27. Wrześniewska-Wal I., Augustynowicz A., Czerw A., Ochrona prawna lekarza pediatry w razie agresywnych zachowań małoletnich pacjentów lub osób opiekujących się pacjentem, *Pediatrica Polska*, Nr 1/2014, s. 64-70.