

Antoni Górski, Adam Górski

Podstawy odpowiedzialności deliktowej publicznego zakładu opieki zdrowotnej za szkody medyczne - po wyroku Trybunału Konstytucyjnego z 4 grudnia 2001 r.

Palestra 46/11-12(539-540), 46-53

2002

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

PODSTAWY ODPOWIEDZIALNOŚCI DELIKTOWEJ PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ ZA SZKODY MEDYCZNE – PO WYROKU TRYBUNAŁU KONSTYTUCYJNEGO Z 4 GRUDNIA 2001 R.

Z przepisów ustawy z 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej¹ wynika, że podstawowym ogniwem organizacyjnym ochrony zdrowia w naszym kraju jest zakład opieki zdrowotnej. W artykule 1 ust. 1 ustawy określa się go jako „wyodrębniony organizacyjny zespół osób i środków majątkowych, utworzony i utrzymywany w celu udzielania świadczeń zdrowotnych i promocji zdrowia”. Ta ogólna definicja zostaje uszczegółowiona w art. 2 ust. 1 ustawy, zgodnie z którym zakładem opieki zdrowotnej jest:

- szpital, zakład opiekuńczo-leczniczy, zakład pielęgniacyjno-opiekuńczy, sanatorium, prewentorium, inny niewymieniony z nazwy zakład przeznaczony dla osób, których stan zdrowia wymaga udzielania całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych w odpowiednim stałym pomieszczeniu,
- przychodnia, ośrodek zdrowia, poradnia,
- pogotowie ratunkowe,
- laboratorium diagnostyczne,

- pracownia protetyki stomatologicznej i ortodoncji,
- zakład rehabilitacji leczniczej,
- żłobek,
- inny zakład, spełniający warunki określone w ustawie.

W zależności od podmiotu, który utworzył jedną z wymienionych jednostek, ustawa dzieli je na publiczne i niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej. Stosownie do art. 8 ust. 2, publicznym zakładem opieki zdrowotnej jest zakład utworzony przez:

- ministra lub centralny organ administracji rządowej,
- organ samorządu terytorialnego,
- wojewodę,
- państwową uczelnię medyczną lub państwową uczelnię, prowadzącą działalność dydaktyczną i naukową w dziedzinie nauk medycznych.

Należy przy tym podkreślić, że publiczny zakład opieki zdrowotnej może mieć formę jednostki samodzielnej, wyposażonej w osobowość prawną lub formę niesamodzielną, funkcjonującą

¹ Dz.U. Nr 91, poz. 408 ze zm.

w postaci zakładu budżetowego, lub jednostki budżetowej, należących odpowiednio do Skarbu Państwa lub do samorządu terytorialnego. Samodzielność podmiotu państwowego, wyposażonego w osobowość prawną, oznacza, że wedle zasady ogólnej z art. 40 § 1 k.c., Skarb Państwa nie ponosi odpowiedzialności za jego zobowiązania, chyba, że przepis szczególny stanowi inaczej. Na gruncie odpowiedzialności deliktowej kwestię tę reguluje art. 420 k.c., zgodnie z którym, jeżeli szkoda została wyrządzona przez funkcjonariusza państwowej osoby prawnej, odpowiedzialność za szkodę ponosi zamiast Skarbu Państwa ta osoba prawna. W konsekwencji za szkody powstałe w związku z działalnością niesamodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej odpowiedzialność ponoszą odpowiednio – Skarb Państwa lub właściwa jednostka samorządu terytorialnego.

Za szkody medyczne uważa się takie, które powstały w związku z niewłaściwym wykonywaniem lub nieuzasadnionym zaniechaniem wykonania któregoś ze świadczeń zdrowotnych wymienionych w obszernym katalogu z art. 3 cytowanej ustawy.

Do czasu wejścia w życie Konstytucji ukształtował się w orzecnictwie model odpowiedzialności za szkody medyczne wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych przez publiczne zakłady opieki oparty przede

wszystkim na interpretacji treści art. 417 k.c. Wykładnia tego przepisu utrwalona została zwłaszcza od podjętej przez pełny skład Izby Cywilnej Sądu Najwyższego uchwały z 15 lutego 1971 r., zawierającej wytyczne wymiaru sprawiedliwości i praktyki sądowej w sprawie odpowiedzialności Skarbu Państwa oraz państwowych osób prawnych za szkody wyrządzone przez funkcjonariuszy państwowych². W uchwale tej pracowników państwowej służby zdrowia, w szczególności lekarzy, zaliczono do funkcjonariuszy państwowych w rozumieniu art. 417 § 2 k.c. Uregulowaną zaś w art. 417–419 k.c. odpowiedzialność Skarbu Państwa za jego funkcjonariuszy uznano za unormowanie kompleksowe, o charakterze szczególnym, które w tym zakresie wyłącza zastosowanie ogólnych zasad odpowiedzialności deliktowej, w tym zwłaszcza art. 427, 429, 430 i 431 k.c. Za konieczną przesłankę odpowiedzialności Skarbu Państwa na podstawie art. 417 k.c. za szkody wyrządzone pacjentowi uznana została wina funkcjonariusza służby zdrowia (w diagnozie, terapii, opiece medycznej lub profilaktyce). Wymóg winy konkretnego funkcjonariusza został następnie w praktyce orzecniczej złagodzony na skutek zastosowania wypracowanych w doktrynie koncepcji winy anonimowej lub organizacyjnej³. Najogólniej rzecz ujmując polegają one na tym, iż nie jest konieczne przypię-

² OSN 1971, z. 2, poz. 59.

³ Por. np. A. Śmieja, *Pojęcie winy bezimiennej na tle odpowiedzialności Skarbu Państwa za funkcjonariuszy państwowych*, NP nr 6/1975, A. Szpunar, *Odpowiedzialność Skarbu Państwa za funkcjonariuszy*, Warszawa 1985 r., s. 126 i n., czy G. Bieniek, *Odpowiedzialność Skarbu Państwa za szkody wyrządzone przez funkcjonariuszy po wyroku Trybunału Konstytucyjnego z 4 grudnia 2001 r.*, PS 2000/4, s. 4.

sanie winy zindywidualizowanemu pracownikowi, co w dużych i skomplikowanych machinach obecnej służby zdrowia bywa często niewykonalne, lecz wystarczy wykazanie niedociągnięć konkretnej jednostki organizacyjnej jako takiej. Jednakże wina, nawet w tak złagodzonej postaci, pozostawała niekwestionowaną przesłanką odpowiedzialności Skarbu Państwa za szkody medyczne na podstawie art. 417 k.c. Z kolei od strony przedmiotowej przyjmowano w judykaturze, iż odpowiedzialność Skarbu Państwa oparta na tym przepisie dotyczy szkód wyrządzonych przez funkcjonariuszy działających zarówno w charakterze władczym (sfera imperium), jak i w sferze niewładczej, gospodarczej (dominium). Do tej drugiej sfery zaliczano rzecz jasna świadczenia szeroko pojętych usług medycznych (obecnie świadczenia zdrowotne). Jak trafnie zauważono w doktrynie, pole zastosowania odpowiedzialności „publicznej” w kodeksie ujęte zostało bardzo szeroko. Determinuje je nie tylko charakter zachowania, z którym związana jest szkoda (nie jest konieczna jego kwalifikacja jako następstwo realizacji kompetencji władczych), ale formalna przynależność owego zachowania do sfery publicznej, możliwość jej podmiotowego przypisania Skarbowi Państwa, państwowej osobie prawnej lub jednostce samorządu terytorialnego⁴.

Rzadko mógł znaleźć zastosowanie do odpowiedzialności za szkody me-

dyczne art. 418 k.c. Wchodziło to w grę, kiedy szkody te wyrządzone zostały na skutek wydania orzeczenia lub zarządzenia. W takim wypadku przepis ten ograniczał jednak możliwość przypisania odpowiedzialności Skarbowi Państwa tylko do winy kwalifikowanej funkcjonariusza, stwierdzonej wyrokiem karnym lub orzeczeniem dyscyplinarnym albo uznanej przez organ przełożony nad sprawcą szkody. Uzupełnieniem tego modelu odpowiedzialności była regulacja z art. 419 k.c., na podstawie którego można było, w sytuacjach wyjątkowych, dochodzić od Skarbu Państwa naprawienia szkody polegającej na uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia albo utraty żywiciela niezależnie od winy, jeżeli przemawiały za tym względy słuszności (zasady współżycia społecznego).

Stosownie do odesłania zawartego w art. 420 k.c., na omówionych wyżej zasadach ponosiły odpowiedzialność za szkody medyczne także państwowe osoby prawne. Od nowelizacji kodeksu cywilnego, dokonanej ustawą z 23 sierpnia 1996 r.⁵, według przedstawionych reguł odpowiedzialność ponoszą także jednostki samorządu terytorialnego, które utworzyły zespół opieki zdrowotnej.

Po wejściu w życie Konstytucji, ten utrwalony w judykaturze model odpowiedzialności władzy publicznej za szkody medyczne zaczęto kwestionować z punktu widzenia jego zgodności z

⁴ M. Safjan, *Odpowiedzialność państwa na podstawie art. 77 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej*, PiP 1999/4, s. 15.

⁵ Dz.U. Nr 11, 1996 r., poz. 542.

ustawą zasadniczą. Chodzi zwłaszcza o jej art. 77 ust. 1, w myśl którego „każdy ma prawo do wynagrodzenia szkody, jaka została mu wyrządzona przez niezgodne z prawem działania organu władzy publicznej”. Na tle rozumienia tego przepisu oraz jego konsekwencji dla odpowiedzialności cywilnej Skarbu Państwa i jednostek samorządu terytorialnego toczyła się żywa i interesująca dyskusja prawnicza⁶. Mówiąc najkrócej, z interesującego nas tutaj punktu widzenia, w dyskusji tej zgadzano się co do tego, że art. 418 k.c. jest sprzeczny z Konstytucją, zaś co do art. 417 k.c. przeważało zdanie, iż wymaga on pilnej nowelizacji. Polegać ona powinna na dostosowaniu jego treści do art. 77 ust. 1 Konstytucji przez zrealizowanie i uszczegółowienie w kodeksie odpowiedzialności władzy publicznej za szkody wyrządzone działaniem o charakterze władcym i oparcie jej na ustanowionej w Konstytucji zasadzie bezprawności, a nie, jak to dotychczas przyjmowało się w orzecznictwie, na zasadzie winy.

Do najważniejszych kwestii, poruszonych we wspomnianej dyskusji prawniczej, odniósł się Trybunał Konstytucyjny, w wyroku z 4 grudnia 2001 r.⁷. Ze względu na rangę ustrojową oraz au-

torytatywny charakter orzeczeń Trybunału, wyrok ten ma dla omawianej problematyki znaczenie pierwszorzędne. Trybunał stwierdził w nim niekonstytucyjność art. 418, zaś co do art. 417 k.c., uznał, że przepis ten pozostaje w zgodzie z Konstytucją, jeżeli rozumiany będzie w ten sposób, że Skarb Państwa ponosi odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przez niezgodne z prawem działanie funkcjonariusza państwowego przy wykonywaniu powierzonej mu czynności.

Doniosłość tego rozstrzygnięcia uzasadnia dokonanie bliższej analizy wynikających z niego konsekwencji prawnych dla odpowiedzialności publicznego zakładu opieki zdrowotnej za szkody medyczne. Podstawowe znaczenie ma tu przyjęcie przez Trybunał nowej wykładni art. 417 § 1 k.c. Polega ona na zerwaniu z dotychczasową praktyką orzeczniczą opierającą odpowiedzialność Skarbu Państwa na podstawie tego przepisu na zasadzie winy i przyjęcie odpowiedzialności zobiektywizowanej, kształtowanej jedynie na zasadzie bezprawności działania funkcjonariusza publicznego. Należy przy tym podkreślić, że to orzeczenie, interpretujące art. 417 k.c., odnosi się wyłącznie do szkód po-

⁶ M. Safjan, *op. cit.*, s. 19 i n.; A. Szpunar, *O odpowiedzialności odszkodowawczej państwa*, PiP nr 6/1999, s. 86 i n.; tegoż, *Kilka uwag o odpowiedzialności odszkodowawczej państwa*, „Rejent” nr 2/2001, s. 121 i n.; E. Łętowska, *W kwestii zmian przepisów k.c. o odpowiedzialności za szkody wyrządzone działaniem władzy publicznej*, PiP nr 7/1999, s. 75 i n.; M. Safjan, *Jeszcze o odpowiedzialności Skarbu Państwa na podstawie art. 77 Konstytucji*, PiP nr 9/1999, s. 79 i n.; M. Kępiński, R. Szczepaniak, *O bezpośrednim stosowaniu artykułu 77 ust. 1 Konstytucji*, PiP nr 3/2002, s. 79 i n.; P. Granecki, *Odpowiedzialność cywilna Skarbu Państwa za szkodę wyrządzoną działaniem swojego funkcjonariusza (wybrane zagadnienia)*, „Palestra” Nr 11–12/2000, s. 16 i n.; K. Świderski, *Odpowiedzialność za szkody spowodowane działaniem władzy publicznej*, „Samorząd Terytorialny” nr 6/2001, s. 3 i n.

⁷ SK 18/00 OTK 2001/8, poz. 256.

wstałych w wyniku podejmowanych działań funkcjonariuszy publicznych o charakterze władczym. Do wyrządzenia szkód medycznych tą drogą dochodzi w sytuacjach raczej wyjątkowych. Przykładowo można tu wskazać negatywne następstwa wydawanych ewentualnie zarządzeń organów administracji służby zdrowia zaniżających standardy leczenia albo podobnych, niezgodnych z prawem decyzji kasy powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego. Jeżeli chodzi o tę ostatnią, to M. Safjan trafnie podkreśla⁸, że kasa chorych należy do sektora publicznego, stanowiąc element struktur organizacyjnych, wykonujących ustawowo określone zadania w zakresie ochrony zdrowia poprzez które państwo realizuje swoje konstytucyjne powinności ustanowione w art. 68 Konstytucji. W tym zakresie kasa chorych wykonuje więc funkcje władzy publicznej, o której mowa w art. 77 ust. 1 Konstytucji. Pogląd ten znalazł potwierdzenie w stanowisku Trybunału, który w uzasadnieniu wyroku z 12 grudnia 2001 r. stwierdził, że użyte w art. 77 ust. 1 Konstytucji określenie „organ” władzy publicznej oznacza instytucję, strukturę organizacyjną, z której działalnością wiąże się wyrządzenie szkody, nie zaś organ osoby prawnej w kategoriach prawa cywilnego. W związku z tym należy przyjąć, że określenie to ma charakter funkcjonalny, wskazujący na taką jednostkę organizacyjną o charakterze publicznym, w której kompetencjach mie-

ści się między innymi możliwość władczego kształtowania sytuacji innych podmiotów prawa, zwłaszcza obywateli.

Jak to już zaznaczono, orzeczenie interpretacyjne Trybunału Konstytucyjnego nie dotyczy bezpośrednio sfery odpowiedzialności publicznych zakładów służby zdrowia za szkody medyczne z uwagi na niewładczy charakter tej działalności. Powstaje jednak kwestia, czy rozstrzygnięcie to w sposób pośredni nie uzasadnia dokonania rewizji przyjmowanych w dotychczasowej praktyce orzeczniczej podstaw prawnych tej odpowiedzialności. W doktrynie zwrócono uwagę na konieczność jednolitego rozumienia całego przepisu art. 417 § 1 k.c. Podkreśla się przy tym, że powinno się rozumieć go obecnie wyłącznie w takim znaczeniu, jakie nadał mu Trybunał we wspomnianym orzeczeniu interpretacyjnym. Podstawowym argumentem zwolenników tego stanowiska jest to, iż w przeciwnym razie na tle stosowania tego przepisu mogłoby dojść do wytworzenia się chaosu prawnego⁹. Z tego założenia o konieczności przestrzegania jednolitej wykładni art. 417 k.c. wyprowadzane są jednak, jeśli chodzi o konsekwencje w zakresie odpowiedzialności za szkody medyczne, rozbieżne wnioski. Jedni autorzy uważają bowiem, że odpowiedzialność za szkody medyczne w publicznej służbie zdrowia podlega obecnie zasadom ogólnym (konkretnie art. 430 k.c.)¹⁰.

⁸ Tak M. Safjan, jak w przypisie nr 4, tenże, *Odpowiedzialność odszkodowawcza za nienależytą jakość świadczeń medycznych*, Prawo i Medycyna 2001/3, s. 15.

⁹ Por. M. Safjan, jak w przypisie nr 4 a zwłaszcza G. Bieniek, *op. cit.*, s. 11.

¹⁰ Tak autorzy cytowani w przypisie nr 9.

Inni zaś uznają, że jednolitość rozumienia art. 417 k.c. pozwala na rozciągnięcie ustanowionej w art. 77 ust. 1 Konstytucji zasady bezprawności jako podstawy odpowiedzialności odszkodowawczej także za szkody wyrządzone w sferze niewładczej¹¹. To zaś oznacza, że w interesującej nas tu problematyce pacjent, który poniósł szkodę na skutek zabiegu wykonanego w zakładzie o statusie publicznoprawnym nie musiałby w procesie przeprowadzać dowodu winy¹². Obie te propozycje nie wydają się być trafne.

Pierwsza z nich wyprowadza w istocie z orzeczenia Trybunału Konstytucyjnego takie konsekwencje, jakby art. 417 k.c. został uznany za przepis niekonstytucyjny, co przecież nie miało miejsca. Trybunał dokonał tylko częściowej reinterpretacji art. 417 k.c. przez dostosowanie jego rozumienia do treści art. 77 ust. 1 Konstytucji, ale wyłącznie w zakresie odpowiedzialności za działania funkcjonariuszy o charakterze władczym. Uznał, że w tym obszarze podstawę odpowiedzialności stanowi tylko czynnik obiektywny w postaci bezprawności, co oznacza odrzucenie czynnika subiektywnego – winy. Problematyka odpowiedzialności z całej sfery czynności niewładczych (dominium) pozostała więc poza zakresem rozstrzygnięcia i rozważań Trybunału Konstytucyjnego. Konsekwentnie, trzeba zatem uznać, że dotychczasowe jej zasady nie ulegają zmianie. Logicznym następstwem takie-

go stanu rzeczy jest wniosek, iż orzeczenie interpretacyjne Trybunału doprowadziło do tego, że z treści art. 417 k.c. należy obecnie wyprowadzać dwie normy prawne. Jedną – w połączeniu z art. 77 ust. 1 Konstytucji kształtującą odpowiedzialność Skarbu Państwa w sferze władczej na zasadzie bezprawności i drugą – regulującą samodzielnie odpowiedzialność w sferze dominium – na zasadzie winy. Eksponowane w piśmiennictwie trudności w ustaleniu zakresów i w rozgraniczaniu obu tych sfer nie mogą być argumentem przeciwko prezentowanemu tu stanowisku prawnemu. Należy bowiem podkreślić, że po wyroku Trybunału nie zdoła się tych trudności uniknąć. W każdym bowiem procesie odszkodowawczym przeciwko Skarbowi Państwa opartym na odpowiedzialności deliktowej trzeba będzie ustalać czy szkoda była następstwem działań władczych, czy też należała do sfery dominium. Warto dodać, że w procesach o szkody medyczne takich kłopotów z reguły nie będzie, gdyż działalność ta należy do obszaru czynności niewładczych. Propozycja poddania obecnie tej odpowiedzialności reżimowi z art. 430 k.c. idzie więc zbyt daleko i nie wydaje się być uzasadniona. Jej zwolennicy odrzucają bowiem, bez dostatecznego usprawiedliwienia, utrwalony w ciągu 30 lat dorobek orzecznictwa dotyczący odpowiedzialności Skarbu Państwa na podstawie art. 417 k.c. Niezależnie od tego, przyjęcie

¹¹ K. Świderski, jak w przypisie nr 6.

¹² Możliwość taką, jak się wydaje, dopuszcza U. Drozdowska, *Problematyka podstaw odpowiedzialności cywilnej zakładów opieki zdrowotnej – wybrane zagadnienia*, *Radca Prawny* 2002/3, s. 29.

tej propozycji może prowadzić w skutkach do pogorszenia sytuacji procesowej powodów, zwłaszcza, jeżeli w praktyce egzekwowałoby się wyraźnie sformułowany w art. 430 k.c. wymóg wykazania winy tej osoby, która wykonywała konkretne świadczenie czy usługę zdrowotną wywołującą szkodę. Profesor A. Szpunar zabierając głos we wspomnianej dyskusji na tle art. 77 ust. 1 Konstytucji mówi tu nawet o możliwości zaistnienia regresu w ochronie prawnej, co bez zmiany stanu prawnego wydaje się być niedopuszczalne. Znacznie łatwiej jest bowiem przypisać przyjętą w praktyce stosowania art. 417 k.c. winę anonimową czy organizacyjną. Już tylko na marginesie trzeba wyrazić obawę czy ograniczenie odpowiedzialności deliktowej za szkody medyczne do art. 430 k.c. nie spowoduje odzicia dawnego, obecnie „uśpionego” sporu o to, czy lekarz, zachowując konieczny status niezależności ściśle zawodowej, może być uznawany za podwładnego w rozumieniu tego przepisu.

Tym bardziej niesłuszny jest pogląd drugi, zmierzający do rozciągnięcia odpowiedzialności na zasadzie bezprawności także na szkody medyczne (sfera dominium). Pozostaje on bowiem w jawnej sprzeczności ze stanowiskiem Trybunału zawężającym w sposób wyraźny swoje rozstrzygnięcie do sfery czynności władczych (*imperium*).

W konkluzji uznać należy, iż w obecnym stanie prawnym, także po wyroku Trybunału Konstytucyjnego z 4 grudnia

2001 r., reguły odpowiedzialności za szkody medyczne w publicznym zakładzie opieki zdrowotnej ukształtowane w dotychczasowym orzecznictwie na tle art. 417 k.c. nie uległy zmianie. W szczególności zasadą tej odpowiedzialności jest wina personelu, w tym także w postaci winy anonimowej i organizacyjnej. Z mocy art. 420 k.c. zasada ta ma odpowiednie zastosowanie do samodzielnych zakładów publicznych wyposażonych w osobowość prawną¹³. Jak już o tym była mowa, odpowiedzialność za szkody medyczne na podstawie art. 418 k.c. miała charakter marginesowy. Warto jednak wspomnieć, że wyeliminowanie z obowiązującego porządku prawnego tego przepisu jako niekonstytucyjnego sprawia, że ewentualne szkody spowodowane wydaniem orzeczenia lub zarządzenia podlegają teraz odpowiedzialności na podstawie art. 417 § 1 k.c. Takie – trafne – w tej kwestii stanowisko zajął Trybunał Konstytucyjny w cytowanym wyroku z 4 grudnia 2001 r. oraz Sąd Najwyższy w wyroku z 8 stycznia 2002 r., I CKN 581/99¹⁴. Na koniec wreszcie dodać należy, iż aktualnym pozostaje orzecznictwo sądowe dotyczące odpowiedzialności Skarbu Państwa, samorządu terytorialnego lub państwowych i samorządowych osób prawnych na podstawie przesłanek z art. 419 k.c. określanych skrótowo mianem zasady słuszności. Mówiąc najogólniej w judykaturze uznaje się, że przyznanie odszkodowania na podstawie tego przepisu jest do-

¹³ Odmiennie G. Bieniek, *op. cit.*

¹⁴ Dotychczas niepublikowane.

puszczalne z reguły wtedy, gdy określone, niezawinione postępowanie funkcjonariusza, które wyrządziło szkodę, podjęte zostało także w interesie ogólnym, a nie tylko w celu ochrony dobra samego poszkodowanego. Jako przykłady potwierdzające tę zasadę wskazuje się sytuacje szkodliwych, niezawinionych następstw powszechnych szczyptień ochronnych, czy też zabiegów o charakterze leczniczym przyczyniających się do rozwoju wiedzy medycznej¹⁵.

Takie odczytanie obowiązujących zasad odpowiedzialności publicznych zakładów opieki zdrowotnej za szkody medyczne w żadnym razie nie oznacza akceptacji dla istniejących rozwiązań prawnych. Pozwala natomiast na

ukazanie dużego stopnia ich skomplikowania i wewnętrznej niespójności. Jednym z jego przejawów jest utrzymywanie stanu zróżnicowania odpowiedzialności prawnej w zależności od kryterium własnościowego (tak zwana stratyfikacja odpowiedzialności deliktowej osób prawnych). Polega ona na tym, że za taką samą szkodę zakład niepublicznej opieki zdrowotnej ponosić będzie odpowiedzialność na zasadach ogólnych (art. 416, 427, 429, 430 k.c.), zaś zakład publiczny na podstawie art. 417 k.c. Takie nieusprawiedliwione zróżnicowanie, sprzeczne z zasadą równości podmiotów prawa, jest od dawna słusznie krytykowane¹⁶ i wymaga rychłej interwencji ustawodawcy.

¹⁵ Por. S. Rudnicki, *Komentarz do wyroku Trybunału Federalnego (BGH)*, *Monitor Prawniczy* 1996/11, s. 433 i n.

¹⁶ Ostatnio G. Bieniek i U. Drozdowska, *op. cit.*