

Patrycja Chmiel

aplikantka adwokacka, Okręgowa Rada Adwokacka w Rzeszowie

ORCID: 0000-0002-9067-0547

**ODPOWIEDZIALNOŚĆ KARNA LEKARZA
ZA BŁĄD W SZTUCE MEDYCZNEJ W ORZECZNICTWIE
NA PRZYKŁADZIE ART. 160 k.k. – ZARYS PROBLEMATYKI****Wprowadzenie**

Stypizowane w art. 68 ust. 1 Konstytucji RP prawo do ochrony zdrowia jest fundamentalnym prawem każdego człowieka¹. Ustawodawca w sposób wyraźny zagwarantował wszystkim obywatelom prawo do dostępu do świadczeń zdrowotnych, które są finansowane ze środków publicznych, co oznacza, że prawo to jest równe dla wszystkich, niezależnie od ich statusu społecznego, sytuacji materialnej czy innych różnic osobistych. Ochrona zdrowia, jako prawo podstawowe, nie może być ograniczona ani w żaden sposób uzależniona od czynników zewnętrznych, takich jak pozycja ekonomiczna jednostki². Warto również podkreślić, iż odpowiedzialność za zapewnienie tego prawa spoczywa na władzach publicznych, zarówno na szczeblu centralnym, jak i lokalnym. To na tych organach państwowych i samorządowych ciąży obowiązek organizowania, finansowania oraz zapewniania powszechnego dostępu do usług zdrowotnych, które mają na celu ochronę zdrowia obywateli. Z tego względu wszelkie działania zmierzające do realizacji prawa do ochrony zdrowia nie mogą być przekazywane na podmioty prywatne, które nie mają obowiązku realizowania tego celu w sposób ogólnospołeczny. Ochrona zdrowia powinna pozostawać pod ścisłą kontrolą władz publicznych, które są zobowiązane do jej realizowania w interesie ogólnym, zapewniając odpowiednią jakość oraz dostępność świadczeń zdrowotnych dla wszystkich obywateli, bez żadnych wyjątków³. Należy też podkreślić, że wobec gwarancji państwowej dotyczącej podstawowej opieki zdrowotnej dla obywateli

¹ Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz.U. 1997, nr 78, poz. 483 ze zm.).

² M. Florczak-Wątor [w:] *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, red. P. Tuleja, Warszawa 2023, art. 68.

³ *Ibidem*.

są oni zależni od lekarzy wykonujących zawód. Zdarza się, że pomimo fachowości w wykonywaniu zawodu lekarza popełniają oni błędy w sztuce medycznej. Celem niniejszego artykułu jest przedstawienie zarysu problematyki odpowiedzialności karnej lekarza za błąd w sztuce medycznej w kontekście art. 160 k.k., ze szczególnym uwzględnieniem jego wykładni w orzecznictwie Sądu Najwyższego. Opracowanie stanowi próbę ukazania dominujących kierunków wykładni przepisów oraz konsekwencji prawnych dla przedstawicieli zawodów medycznych. Punktem wyjścia do rozważań jest konstytucyjnie gwarantowane prawo do ochrony zdrowia, a analiza opiera się na wybranych przypadkach orzeczniczych obrazujących praktyczne aspekty zastosowania art. 160 k.k. w kontekście działań i zaniechań lekarzy.

Definicja błędu w sztuce medycznej

W świetle obowiązującego w Polsce ustawodawstwa brak jest jednoznacznej legalnej definicji pojęcia *błąd w sztuce medycznej* w aktach prawnych regulujących kwestie związane z odpowiedzialnością cywilną lub karną w obszarze ochrony zdrowia. Jednak mimo to termin ten został szczegółowo omówiony i zdefiniowany w doktrynie prawa oraz ukształtował się na gruncie orzecznictwa sądowego⁴. Lekarz za błąd w sztuce medycznej ponosi odpowiedzialność karną, cywilną i dyscyplinarną⁵. Przywołując konkretne orzeczenia, wskazać należy, iż zakres pojęcia *błąd w sztuce lekarskiej* obrazuje wyrok Sądu Najwyższego z dnia 24 października 2013 r. (sygn. IV CSK 64/13), gdzie wskazano: „Pojęcie «błędu w sztuce lekarskiej» odnosi się nie tylko do błędu terapeutycznego (błąd w leczeniu, w tym błędu operacyjnego), ale również do błędu diagnostycznego (błąd rozpoznania). W wypadku konieczności poprzedzenia zabiegu operacyjnego specjalistycznymi badaniami błąd diagnostyczny może się odnosić do etapu tych badań, a jego konsekwencją może być błędna diagnoza schorzenia prowadząca do błędnej decyzji o zabiegu operacyjnym, lub o zakresie takiego zabiegu”⁶.

Rodzaje odpowiedzialności za błąd w sztuce medycznej

W przypadku zaistnienia błędu medycznego osoba wykonująca zawód medyczny może zostać pociągnięta do odpowiedzialności prawnej na trzech niezależnych

⁴ A. Fiutak, *Prawo w medycynie. Akademia prawa*, Warszawa 2010, s. 73. Zob. też: E. Dytus, *Błąd w sztuce lekarskiej a prawo pacjenta do należytej opieki lekarskiej* [w:] *Problemy prawa medycznego*, red. J. Haberk, R.D. Koczyłowski, B. Pawelaryka, Poznań 2008, s. 145.

⁵ A. Napora, *Niepełnosprawność dziecka a błąd medyczny*, „Studia z Zakresu Nauk Prawno-ustrojowych. Miscellanea” 2016, nr 6, s. 281–302.

⁶ Wyrok SN z dnia 24 października 2013 r., sygn. IV CSK 64/13, LEX nr 1413156.

plaszczyznach: karnej, cywilnej oraz zawodowej. Każdy z tych reżimów odpowiedzialności ma odrębne podstawy normatywne, funkcje i przesłanki, co determinuje ich odmienny charakter i skutki prawne. Odpowiedzialność cywilna pracownika medycznego uwarunkowana jest przede wszystkim formą prawną, w jakiej świadczone są przez niego usługi medyczne. Kluczowe znaczenie ma tutaj rozróżnienie pomiędzy zatrudnieniem na podstawie stosunku pracy (umowa o pracę) a świadczeniem usług w ramach stosunków cywilnoprawnych (np. umowa-zlecenia, umowa o świadczenie usług, kontrakt). W sytuacji, gdy osoba wykonująca zawód medyczny działa w ramach stosunku pracy, za ewentualne szkody wyrządzone pacjentowi co do zasady odpowiedzialność cywilną ponosi podmiot leczniczy jako pracodawca na podstawie art. 430 k.c. Inaczej przedstawia się sytuacja w przypadku świadczenia usług medycznych w oparciu o umowę cywilnoprawną – wówczas odpowiedzialność deliktowa lub kontraktowa może bezpośrednio obciążać pracownika medycznego jako samodzielny podmiot zobowiązany wobec pacjenta. W ramach postępowania cywilnego pacjent może dochodzić roszczeń mających na celu kompensację szkody, w szczególności w formie odszkodowania za poniesione straty majątkowe, zadośćuczynienia za doznaną krzywdę niemajątkową, a także renty z tytułu zwiększonych potrzeb, utraty zdolności do pracy zarobkowej bądź zmniejszenia widoków powodzenia na przyszłość⁷.

Odpowiedzialność zawodowa, określana również jako odpowiedzialność dyscyplinarna, ma charakter korporacyjny i jest ściśle powiązana z przynależnością osoby wykonującej zawód medyczny do odpowiedniego samorządu zawodowego. Jej podstawy materialnoprawne oraz tryb postępowania uregulowane są w aktach prawa korporacyjnego, takich jak ustawy o samorządach zawodów zaufania publicznego, regulaminy wewnętrzne izb zawodowych, a także kodeksy etyki zawodowej. W przypadku lekarzy podstawowy dokument normatywny stanowi Kodeks Etyki Lekarskiej⁸, który określa zasady deontologii zawodowej i etycznego postępowania lekarza w relacji z pacjentem, innymi przedstawicielami zawodów medycznych oraz społeczeństwem⁹. Naruszenie tych norm skutkować może wszczęciem postępowania dyscyplinarnego przed sądem lekarskim, które może zakończyć się m.in. orzeczeniem kary upomnienia, nagany, zawieszenia prawa wykonywania zawodu, a w skrajnych przypadkach – jego pozbawieniem.

Odpowiedzialność karna natomiast stanowi przejaw realizacji funkcji represyjnej państwa i znajduje swoje umocowanie w przepisach Kodeksu karnego. Jej

⁷ N. Bonin, *Błąd medyczny – definicja, przykłady i konsekwencje dla placówki i personelu*, Warszawa 2023, <https://www.wolterskluwer.com/pl-pl/expert-insights/blad-medyczny-definicja-przyklady-konsekwencje-dla-placowki-i-personelu> (25.04.2025).

⁸ M.A. Nowicki, *Wymierzenie kary dyscyplinarnej w zawieszeniu lekarzowi za naukowo nie możliwe do obrony wypowiedzi w Internecie wskazujące na nieskuteczność szczepionek. Omówienie wyroku ETPC z dnia 27 sierpnia 2024 r., 20007/22 (Bielau)*, LEX/el. 2025.

⁹ P. Chalecki, *Odpowiedzialność karna lekarza dentysty za błąd w sztuce medycznej*, „Neurologia Praktyczna” 2020, nr 4, s. 87–90.

celem jest ochrona takich dóbr prawnych pacjenta, jak życie, zdrowie, nietykliwość cielesna, wolność, a także godność. Pracownik medyczny może ponosić odpowiedzialność karną w przypadku, gdy jego zawinione zachowanie – w szczególności przejawiające się jako rażące naruszenie reguł ostrożności obowiązujących w danej dziedzinie medycyny – doprowadziło do skutków opisanych w ustawowych znamionach czynów zabronionych. W praktyce orzeczniczej najczęściej stosowane są przepisy dotyczące nieumyślnego spowodowania śmierci (art. 155 k.k.), ciężkiego uszczerbku na zdrowiu (art. 156 k.k.) oraz narażenia człowieka na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu (art. 160 k.k.)¹⁰. Istotnym elementem postępowania karnego jest ustalenie istnienia związku przyczynowego między działaniem bądź zaniechaniem sprawcy a powstałym skutkiem, a także przypisanie winy – najczęściej w postaci niedbalstwa lub lekkomyślności.

Wszystkie trzy rodzaje odpowiedzialności – cywilna, karna i zawodowa – mogą występować niezależnie od siebie, a ich zastosowanie zależne jest od charakteru naruszenia oraz jego skutków. Warto przy tym zauważyć, że choć odpowiedzialność cywilna koncentruje się na naprawieniu szkody, odpowiedzialność karna ma wymiar penalny, a zawodowa – etyczno-deontologiczny, to łącznie tworzą one kompleksowy system ochrony praw pacjenta i gwarancji należytego wykonywania zawodów medycznych¹¹. Przedmiotowy artykuł skupia się jedynie na orzecznictwie w zakresie odpowiedzialności karnej dotyczącej art. 160 k.k.

Odpowiedzialność karna lekarza w orzecznictwie – analiza art. 160 k.k.

W pierwszej kolejności wskazać należy, że jednym z podstawowych artykułów Kodeksu karnego, za które odpowiadają lekarze, jest art. 160 k.k. dotyczący narażenia człowieka na niebezpieczeństwo¹². Wyróżnia się w nim trzy podstawowe rodzaje odpowiedzialności za opisany czyn: podstawowy (ujęty w § 1), kwalifikowany (§ 2) oraz nieumyślny (§ 3)¹³. Szczególną postacią tego czynu – tzw. typem kwalifikowanym – jest sytuacja, w której sprawcą jest osoba zobowiązana do opieki nad kimś narażonym na niebezpieczeństwo. Odpowiedzialność takiej osoby jest surowsza, ponieważ swoim zachowaniem działa ona wbrew ciężącemu na niej obowiązkowi – zamiast chronić, staje się źródłem zagrożenia¹⁴. Może to polegać

¹⁰ J. Potulski, *Źródła obowiązku ciężącego na lekarzu. Glosa do wyroku SN z dnia 1 kwietnia 2008 r., IV KK 381/07*, „Gdańskie Studia Prawnicze – Przegląd Orzecznictwa” 2009, nr 1, s. 97–102.

¹¹ E. Puch, M. Nowak-Jaroszyk, E. Swora-Cwynar, *Błąd medyczny w teorii i praktyce – przegląd najważniejszych zagadnień*, „Medycyna Pracy” 2020, nr 71(5), s. 613–630.

¹² Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz.U. 2025, poz. 383).

¹³ Postanowienie SN z dnia 14 listopada 2024 r., sygn. I KK 360/24, LEX nr 3779946.

¹⁴ Postanowienie SN z dnia 26 marca 2025 r., sygn. III KK 615/24, LEX nr 3847674.

na samym doprowadzeniu do niebezpieczeństwa, zaniechaniu działań¹⁵, które mogłyby owo niebezpieczeństwo powstrzymać lub ograniczyć, albo braku reakcji, która mogłaby pomóc w zmniejszeniu ryzyka dla tej osoby. Takie postępowanie jest oceniane jako bardziej szkodliwe społecznie właśnie z powodu szczególnej roli i odpowiedzialności, jaką ta osoba powinna pełnić¹⁶.

Omawiane przestępstwo zaliczane jest do kategorii przestępstw z narażenia konkretnego, co oznacza, że dla jego bytu niezbędne jest zaistnienie realnego, indywidualnie określonego zagrożenia dla dobra prawnego – w tym przypadku życia lub zdrowia konkretnej osoby. Niebezpieczeństwo, o którym mowa, należy rozumieć jako określoną sytuację faktyczną – dynamiczny układ zdarzeń i okoliczności, który ma potencjał przejścia w stan wywołujący szkodę. Istotą tej sytuacji jest jej rozwojowy charakter: nie stanowi ona jeszcze skutku w rozumieniu uszczerbku, lecz zawiera w sobie jego załączek, który może się zrealizować bez ingerencji czynników zewnętrznych. Bezpośredniość zagrożenia nie musi oznaczać bliskiej czasowo realizacji skutku – kluczowe jest, że w ramach danego stanu rzeczy rozwój sytuacji, bez potrzeby wprowadzenia nowych, niezależnych okoliczności, prowadzi w sposób nieuchronny do wystąpienia niebezpieczeństwa dla życia lub zdrowia. Tym samym to właśnie struktura i dynamika danej sytuacji, a nie samo upływanie czasu, wyznaczają jej bezpośredni charakter¹⁷.

Niewątpliwie złożoność problematyki odpowiedzialności karnej lekarza nie pozwala na utrwalenie w orzecznictwie wszelkich aspektów z tych związanych, a każdy przykład należy rozpoznawać indywidualnie. Wskazać należy jednak, że w orzecznictwie Sądu Najwyższego pojawiło się kilka poglądów, które utrwaliły dalsze poglądy i dogmatykę. W pierwszej kolejności należy zwrócić uwagę na wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 marca 2020 r. w sprawie o sygn. IV KK 221/19. W przedmiotowym orzeczeniu, Sąd Najwyższy wskazał: „Dla odpowiedzialności lekarza za występki z art. 160 § 3 k.k. nie ma znaczenia okoliczność, czy podjęcie zaniechanego działania było w stanie odwrócić niebezpieczeństwa dla życia lub zdrowia pacjenta. Wystarczającym znamiem tego występku jest wszak skutek nie w postaci naruszenia tego chronionego dobra, ale w postaci konkretnego narażenia na niebezpieczeństwo”¹⁸.

Nie bez znaczenia jest fakt, iż w samej treści przedmiotowego wyroku zacytowano dwa orzeczenia Sądu Najwyższego kolejno z 2008 i 2004 r. W orzeczeniu z dnia 1 kwietnia 2008 r. Sąd Najwyższy wskazał: „Warunkiem odpowiedzialności karnej lekarza – gwaranta z art. 160 § 2 i 3 k.k. jest obiektywne

¹⁵ Wyrok SN z dnia 5 grudnia 2024 r., sygn. V KK 291/24, LEX nr 3789388.

¹⁶ J. Kulesza [w:] A. Behan, M. Filipczak, M. Grudecki, K. Patora, K. Wala, J. Kulesza, *Kodeks karny. Komentarz*, Warszawa 2025, art. 160.

¹⁷ M. Budyn-Kulik [w:] P. Kozłowska-Kalisz, M. Kulik, M. Mozgawa, M. Budyn-Kulik, *Kodeks karny. Komentarz aktualizowany*, LEX/el. 2025, art. 160.

¹⁸ Wyrok SN z dnia 4 marca 2020 r., sygn. IV KK 221/19, LEX nr 3088528.

przypisanie mu skutku należącego do znamion strony przedmiotowej objętego tym przepisem przestępstwa. Warunek ten będzie spełniony, gdy zostanie ustalone, że pożądane zachowanie alternatywne, stanowiące realizację ciężącego na lekarzu obowiązku, zapobiegłoby narażeniu człowieka na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu”. Z kolei w postanowieniu Sądu Najwyższego z dnia 3 czerwca 2004 r. wskazano: „Skutek czynu zabronionego określonego w art. 160 § 1 k.k. może urzeczywistniać się także w zwiększeniu stopnia narażenia człowieka na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia, które wystąpiło już wcześniej, ale jeśli zarzuconym zachowaniem jest nieumyślne zaniechanie ciężącego na oskarżonym obowiązku zapobiegnięcia skutkowi, to warunkiem pociągnięcia oskarżonego do odpowiedzialności karnej za przestępstwo z art. 160 § 2 i 3 k.k. jest obiektywne przypisanie mu takiego skutku. Będzie on spełniony wtedy, gdy zostanie dowiedzione, że pożądane zachowanie alternatywne, polegające na wykonaniu przez oskarżonego ciężącego na nim obowiązku, zapobiegłoby realnemu i znaczącemu wzrostowi stopnia tego narażenia”¹⁹. Należy jednak zwrócić też uwagę na treść orzeczenia Sądu Najwyższego z dnia 27 września 2023 r. (sygn. III KK 552/22), gdzie wskazano: „Trudno jest dopuścić myśl, że osoba wykonująca zawód lekarza, którego istotą jest możliwie skuteczna pomoc człowiekowi choremu, cierpiącemu, może od udzielenia tej pomocy się uchylić, umyślnie narażając go na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, jednak w wyjątkowych wypadkach nie można tego wykluczyć”²⁰.

Złożoność zagadnienia odpowiedzialności karnej lekarzy wyklucza możliwość jednolitego ujęcia wszystkich przypadków w orzecznictwie, co nakazuje każdorazowe indywidualne rozpoznanie stanu faktycznego. Jednak w judykaturze Sądu Najwyższego wykształciły się istotne tezy o charakterze dogmatycznym. W wyroku z dnia 4 marca 2020 r. (sygn. IV KK 221/19) Sąd Najwyższy wskazał, że dla przypisania lekarzowi odpowiedzialności karnej z art. 160 § 3 k.k. wystarczające jest samo konkretne narażenie pacjenta na niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia, niezależnie od tego, czy podjęcie zaniechanego działania mogłoby skutecznie odwrócić owo niebezpieczeństwo. Orzeczenie to nawiązuje do wcześniejszego stanowiska, wyrażonego w wyroku z dnia 1 kwietnia 2008 r., w którym przyjęto, iż warunkiem odpowiedzialności lekarza – gwaranta z art. 160 § 2 i 3 k.k. – jest ustalenie, że alternatywne, prawidłowe działanie zapobiegłoby narażeniu na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. W postanowieniu z dnia 3 czerwca 2004 r. Sąd Najwyższy rozwinął tę koncepcję, stwierdzając, iż dla odpowiedzialności lekarza za nieumyślne zaniechanie wymagane jest wykazanie, że realizacja obowiązku zapobiegłaby realnemu i istotnemu zwiększeniu stopnia istniejącego wcześniej zagrożenia. W najnowszym orzeczeniu z dnia

¹⁹ Postanowienie SN z dnia 3 czerwca 2004 r., sygn. V KK 37/04, OSNKW 2004, nr 7–8, poz. 73.

²⁰ Wyrok SN z dnia 27 września 2023 r., sygn. III KK 552/22, LEX nr 3608795.

27 września 2023 r. (sygn. III KK 552/22) podkreślono, że choć zasadniczo sprzeczne z istotą zawodu lekarza jest umyślne narażenie pacjenta na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, to jednak w wyjątkowych okolicznościach możliwość taka nie może być wykluczona.

Bibliografia

- Bonin N., *Błąd medyczny – definicja, przykłady i konsekwencje dla placówki i personelu*, Warszawa 2023, <https://www.wolterskluwer.com/pl-pl/expert-insights/blad-medyczny-definicja-przyklady-konsekwencje-dla-placowki-i-personelu> (25.04.2025).
- Budyn-Kulik M. [w:] P. Kozłowska-Kalisz, M. Kulik, M. Mozgawa, M. Budyn-Kulik, *Kodeks karny. Komentarz aktualizowany*, LEX/el. 2025.
- Chalecki P., *Odpowiedzialność karna lekarza dentysty za błąd w sztuce medycznej*, „Neurologia Praktyczna” 2020, nr 4.
- Dyttus E., *Błąd w sztuce lekarskiej a prawo pacjenta do należytej opieki lekarskiej* [w:] *Problemy prawa medycznego*, red. J. Haberkro, R.D. Koczyłowski, B. Pawelaryka, Poznań 2008.
- Fiutak A., *Prawo w medycynie*. Akademia prawa, Warszawa 2010.
- Florczak-Wątor M. [w:] *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, red. P. Tuleja, Warszawa 2023.
- Kulesza J. [w:] A. Behan, M. Filipczak, M. Grudecki, K. Patora, K. Wala, J. Kulesza, *Kodeks karny. Komentarz*, Warszawa 2025.
- Napora A., *Niepełnosprawność dziecka a błąd medyczny*, „Studia z Zakresu Nauk Prawnoustrojowych. Miscellanea” 2016, nr 6.
- Nowicki M.A., *Wymierzenie kary dyscyplinarnej w zawieszeniu lekarzowi za naukowo niemożliwe do obrony wypowiedzi w Internecie wskazujące na nieskuteczność szczepionek. Omówienie wyroku ETPC z dnia 27 sierpnia 2024 r., 20007/22 (Bielau)*, LEX/el. 2025.
- Potulski J., *Źródła obowiązku ciążącego na lekarzu. Głosa do wyroku SN z dnia 1 kwietnia 2008 r., IV KK 381/07*, „Gdańskie Studia Prawnicze – Przegląd Orzecznictwa” 2009, nr 1.
- Puch E., Nowak-Jaroszyk M., Swora-Cwynar E., *Błąd medyczny w teorii i praktyce – przegląd najważniejszych zagadnień*, „Medycyna Pracy” 2020, nr 71(5).

Streszczenie

Prawo do ochrony zdrowia, zagwarantowane w art. 68 ust. 1 Konstytucji RP, stanowi fundamentalne prawo każdego obywatela, niezależnie od jego statusu społecznego czy materialnego. Realizacja tego prawa należy do władz publicznych, które odpowiadają za organizowanie i finansowanie powszechnie dostępnych świadczeń zdrowotnych. Błąd w sztuce medycznej, mimo braku legalnej definicji, został ukształtowany w doktrynie i orzecznictwie, obejmując błędy diagnostyczne i terapeutyczne. Lekarze mogą ponosić odpowiedzialność cywilną, karną oraz zawodową. Odpowiedzialność karna, szczególnie w kontekście art. 160 k.k., dotyczy narażenia pacjenta na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. Orzecznictwo Sądu Najwyższego potwierdza, iż dla przypisania odpowiedzialności wystarcza samo narażenie, bez względu na możliwość odwrócenia skutku.

Słowa kluczowe: prawo medyczne, lekarz, błąd, sztuka medyczna

CRIMINAL LIABILITY OF A PHYSICIAN FOR MEDICAL MALPRACTICE IN JURISPRUDENCE BASED ON ARTICLE 160 OF THE PENAL CODE – AN OUTLINE OF THE ISSUES

Summary

The right to health protection, guaranteed under Art. 68(1) of the Constitution of the Republic of Poland, constitutes a fundamental right of every citizen, regardless of their social or financial status. The realization of this right is the responsibility of public authorities, which are tasked with organizing and financing universally accessible healthcare services. Although the term “medical malpractice” lacks a statutory definition, it has been shaped through legal doctrine and jurisprudence, encompassing diagnostic and therapeutic errors. Physicians may incur civil, criminal, and professional liability. Criminal liability, particularly under Art. 160 of the Penal Code, pertains to exposing a patient to an immediate danger of loss of life or serious bodily harm. The case law of the Supreme Court confirms that, for the imposition of liability, mere exposure to danger suffices, irrespective of the possibility of reversing the harmful consequence.

Keywords: medical law, physician, error, medical practice