



NAJCZĘSTSZE PYTANIA

1. Co to jest wypadek komunikacyjny?
2. Co to jest błąd medyczny?
3. Co należy się poszkodowanemu wskutek wypadku komunikacyjnego lub błędu medycznego?
4. Czym jest dokumentacja medyczna i co się w niej znajduje?
5. Jak uzyskać dostęp do własnej dokumentacji medycznej?
6. Co zrobić, gdy odmówiono dostępu do dokumentacji medycznej?
7. Jakie dokumenty są potrzebne do wykazania przebiegu zdarzenia i jak je uzyskać?
8. Czym są koszty poniesione w związku z wypadkiem?
9. Co to są korzyści utracone wskutek wypadku?
10. Dlaczego mam udostępniać informację na temat poniesionych przeze mnie kosztów oraz utraconych przeze mnie korzyści?

1. Co to jest wypadek komunikacyjny?

Wypadki i kolizje drogowe są niestety normą na naszych drogach. Polskie prawo przewiduje, że każdy właściciel pojazdu mechanicznego (a więc samochodu, motoru, ciągnika rolniczego, a nawet przyczepy) musi zawrzeć umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej (OC). Jeżeli kierujący pojazdem (posiadającym OC) spowoduje wypadek, poszkodowany może dochodzić odszkodowania i/lub zadośćuczynienia bezpośrednio od ubezpieczyciela, dzięki czemu nie jest narażony na niewypłacalność sprawcy szkody. Z roszczeniem przeciwko ubezpieczycielowi może wystąpić kierowca, **nie będący sprawcą**, pasażer, w tym pasażer sprawcy, pieszy, rowerzysta.

Odpowiedzialność kierującego pojazdem będzie wyłączona, jeżeli wyłączną winę za wypadek ponosi poszkodowany lub inna osoba, będąca uczestnikiem zdarzenia np. poszkodowany kierował samochodem pod wpływem alkoholu, przechodził przez jezdnię w niedozwolonym miejscu itd. Ponadto, jeżeli poszkodowany, przyczynił się w jakikolwiek sposób do powstania lub zwiększenia uszkodzeń, odpowiedzialność sprawcy, a tym samym wysokość odszkodowania zostaną zmniejszone. Dotyczy to w szczególności takich sytuacji jak prowadzenie samochodu pod wpływem alkoholu lub



narkotyków, niezapięcie pasów, nieodpowiednie przewożenie bagażu. Odpowiedzialność sprawcy także może zostać wyłączona lub ograniczona jeżeli pojazd, którym poruszał się poszkodowany był niesprawny.

2. Co to jest błąd medyczny?

Błędem medycznym nazywamy działalnie lub zaniechanie lekarza niezgodne z powszechnie uznanym stanem wiedzy medycznej. Czasami, zamiennie jest on również nazywany „błędem w sztuce lekarskiej”, „błędem lekarskim”. Możemy wyróżnić następujące typy błędów medycznych:

- a. błąd diagnostyczny, polegający na niewłaściwym rozpoznaniu choroby u pacjenta,
- b. błąd terapeutyczny, polegający na wyborze niewłaściwej metody lub sposobu leczenia,
- c. błąd rokowania, polegający na określeniu niewłaściwej prognozy co do stanu zdrowia pacjenta,
- d. błąd wykonawczy, polegający na nieprawidłowym wykonaniu procedury medycznej,

Jeżeli błąd medyczny jest zawiniony przez lekarza lub innego członka personelu medycznego oraz wskutek błędu medycznego została wyrządzona pacjentowi szkoda tzn. doszło do naruszenia ciała lub rozstroju zdrowia możemy mówić o odpowiedzialności za błąd medyczny. Odpowiedzialność ta wiąże się z koniecznością naprawienia przez podmiot leczniczy szkody wyrządzonej pacjentowi (więcej na ten temat przeczytasz w punkcie 3.). Jednakże, odpowiedzialność ta jest wyłączona lub ograniczona m. in. w następujących przypadkach:

- a. zatajenie przez pacjenta ważnych informacji n. t. stanu zdrowia, przyjmowanych leków, alergii itp.,
- b. niestosowanie się przez pacjenta do zaleceń lub wskazówek lekarza,
- c. niestawianie się przez pacjenta na wyznaczone badania lub wizyty kontrolne.

Sytuację tę określa się mianem „przyczynienia się do powstania lub zwiększenia szkody” i może ona powodować przyznanie mniejszego odszkodowania lub nawet brak odszkodowania.

3. Co należy się poszkodowanemu wskutek wypadku komunikacyjnego lub błędu medycznego?

Jeżeli zostałeś poszkodowany wskutek wypadku komunikacyjnego lub błędu medycznego, w zależności od skutków zdarzenia, przysługują Ci następujące świadczenia:



- a. **odszkodowanie**, obejmujące zwrot wszelkich kosztów wynikłych z uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia np. koszty leczenia, leków, rehabilitacji, koszty przygotowania do innego zawodu oraz zwrot utraconych zarobków (więcej na ten temat przeczytasz w punktach 8. i 9.),
- b. **zadośćuczynienie pieniężne za doznaną krzywdę**, czyli jednorazowe świadczenie pieniężne mające na celu kompensację Twoich cierpień fizycznych i psychicznych,
- c. **renta uzupełniająca**, która jest przyznawana w celu wyrównania różnicy w dochodach osiągniętych przez Ciebie przed wypadkiem i dochodach osiągniętych po wypadku
- d. **renta na zwiększone potrzeby**, która ma na celu zapewnienie Ci bieżących środków na pokrycie wydatków niezbędnych w celu poprawy Twojego zdrowia.

W niektórych przypadkach, w szczególności, gdy poszkodowany stał się inwalidą sąd może zamienić całość lub część renty na jednorazowe świadczenie pieniężne, które ma na celu ułatwienie poszkodowanemu wykonywanie nowego zawodu lub założenie działalności gospodarczej.

4. Czym jest dokumentacja medyczna i co się w niej znajduje?

W skrócie - dokumentacja medyczna to spisana historia leczenia. Polskie prawo zapewnia każdemu pacjentowi prawo dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej jego stanu zdrowia oraz udzielonych mu świadczeń zdrowotnych. Każdy podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych (szpital, przychodnia, prywatny gabinet lekarski) ma obowiązek prowadzić, przechowywać i udostępniać dokumentację medyczną.

Dokumentacja medyczna gromadzona jest na potrzeby placówki medycznej, udzielającej świadczeń zdrowotnych (tzw. dokumentacja medyczna wewnętrzna) albo na potrzeby pacjenta (tzw. dokumentacja medyczna zewnętrzna).

Dokumentacja na potrzeby pacjenta to m. in.:

- a. historia zdrowia i choroby,
- b. historia choroby,
- c. karta indywidualnej opieki pielęgniarstwa,



Natomiast dokumentacja na potrzeby placówki m. in.:

- a. skierowanie do szpitala lub innego podmiotu,
- b. skierowanie na badanie diagnostyczne lub konsultację,
- c. zaświadczenie, orzeczenie, opinia lekarska,
- d. karta informacyjna z leczenia szpitalnego.

Dokumentacja medyczna musi zawierać dane pacjenta (imię i nazwisko, datę urodzenia, numer PESEL), oznaczenie placówki medycznej udzielającej świadczeń zdrowotnych, ze wskazaniem komórki organizacyjnej, opis stanu zdrowia pacjenta lub udzielonych mu świadczeń zdrowotnych.

Dokumentacja medyczna musi być na bieżąco aktualizowana ponieważ wpisów w dokumentacji medycznej dokonuje się niezwłocznie po udzieleniu świadczenia zdrowotnego, w sposób czytelny i w porządku chronologicznym.

5. Jak uzyskać dostęp do własnej dokumentacji medycznej?

Każdy pacjent ma prawo żądać udostępnienia mu dokumentacji medycznej. Ponadto, prawo dostępu do dokumentacji medycznej przysługuje również przedstawicielom ustawowym pacjenta (np. rodzicom, opiekunom) oraz osobom upoważnionym przez pacjenta. Placówka medyczna, zakładając dokumentację medyczną pacjenta, powinna uzyskać od pacjenta oświadczenie o upoważnieniu osoby bliskiej do uzyskiwania dokumentacji medycznej albo oświadczenie o braku takiego upoważnienia.

Udostępnienie dokumentacji medycznej może polegać na:

- a. wglądzie w dokumentację w siedzibie placówki,
- b. sporządzeniu i wydaniu pacjentowi wyciągów, odpisów lub kopii dokumentacji medycznej,
- c. wydaniu oryginału dokumentacji za pokwitowaniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, jeżeli uprawniony organ (np.: sąd lub prokuratura) żąda udostępnienia oryginałów tej dokumentacji.

Pacjent ma prawo żądać sporządzenia i wydania mu kopii jego dokumentacji medycznej bez podawania jakichkolwiek powodów, a podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych ma obowiązek

wydać mu takie kopie. Za wydanie wyciągów, odpisów i kopii dokumentacji medycznej placówka może pobierać niewielką opłatę.

Żądanie udostępnienia dokumentacji medycznej można zgłosić ustnie, ale czasami szpital może poprosić o napisanie odpowiedniego pisma. W takim wypadku warto ze wzoru znajdującego się na stronie www.prawomocni.pl w zakładce „**Dokumenty**”.

6. Co zrobić, gdy odmówiono dostępu do dokumentacji medycznej?

Jedynym przypadkiem, kiedy placówka może odmówić dostępu do dokumentacji medycznej jest sytuacja, gdy udostępnienie dokumentacji medycznej jest niemożliwe. W takim wypadku placówka musi na piśmie podać przyczynę odmowy. Bezpodstawna odmowa dostępu do dokumentacji medycznej uprawnionej do tego osobie stanowi naruszenie praw pacjenta. Jeżeli wystosowanie wniosku o udostępnienie dokumentacji nie pozwoliło na uzyskanie dokumentacji, powinieneś zwrócić się o wszczęcie postępowania wyjaśniającego w tej sprawie do Rzecznika Praw Pacjenta. Taki wniosek powinien zawierać oznaczenie wnioskodawcy, oznaczenie pacjenta oraz krótki opis stanu faktycznego. Wniosek jest wolny od opłat. Można także złożyć do sądu administracyjnego skargę na bezczynność placówki w udostępnieniu dokumentacji medycznej. Sąd administracyjny uwzględniając taką skargę, stwierdza, że bezczynność miała miejsce z rażącym naruszeniem prawa i zobowiązuje dany podmiot do udostępnienia dokumentacji medycznej uprawnionej osobie.

7. Jakie dokumenty są potrzebne do wykazania przebiegu zdarzenia i jak je uzyskać?

Wypadki komunikacyjne to wiele stresu i cierpienia, należy jednak pamiętać o tym, że w celu dochodzenia odszkodowania, konieczne jest przedstawienie dowodów na to, kto spowodował wypadek. Dlatego warto zawczasu uzyskać odpowiednie dowody.

Najlepiej udokumentować zdarzenie za pomocą:

- notatki lub protokołu z policji (jeżeli ich nie posiadasz skorzystaj ze wzoru, który znajduje się na stronie www.prawomocni.pl w zakładce „**Dokumenty**”),
- świadków (spisz dane i adresy świadków zdarzenia),



- jeżeli sąd karny ukarał sprawcę nie potrzeba żadnych dalszych dowodów zdarzenia (jeżeli wydano wyrok ale go nie posiadasz skorzystaj ze wzoru na stronie www.prawomocni.pl w zakładce „Dokumenty”),

8. Czym są koszty poniesione w związku z wypadkiem?

Koszty poniesione w związku z wypadkiem to wszelkie koszty, do poniesienia których zmusił Cię wypadek. Zgodnie z kodeksem cywilnym przysługuje Ci prawo domagania się zwrotu wszelkich kosztów wynikłych w związku z uszkodzeniem ciała lub wywołaniem rozstroju zdrowia dlatego warto zebrać wszystkie dowody poniesionych kosztów.

Do tych kosztów zalicza się w szczególności:

- koszty związane z leczeniem i rehabilitacją np. koszty leków i innych preparatów medycznych, koszty protez, koszty zakupu sprzętu ortopedycznego i rehabilitacyjnego, koszty wizyt w szpitalach i u lekarzy specjalistów, koszty zabiegów rehabilitacyjnych,
- koszty związane z dodatkowym odżywianiem poszkodowanego,
- koszty opieki nad poszkodowanym w okresie leczenia i rehabilitacji,
- koszty transportu np. koszty transportu do szpitala, lekarza, badania i zabiegi oraz koszty transportu najbliższych w celu odwiedzin,
- koszty adaptacji mieszkania stosownie do potrzeb poszkodowanego,
- koszty opłat poniesionych w celu zdobycia nowego zawodu np. opłaty za kursy, szkolenia, zakup podręczników,
- koszty przerobienia lub zakupu pojazdu przystosowanego do potrzeb osób niepełnosprawnych.

Jeżeli wskutek wypadku lub błędu medycznego osoba poszkodowana zmarła, zwrotu kosztów leczenia i pogrzebu może żądać osoba, która poniosła te koszty.

Jako dowód mogą służyć przede wszystkim faktury VAT, rachunki, paragony fiskalne, umowy podpisane z opiekunką czy rehabilitantką. Istotne jest aby w miarę możliwości szczegółowo dokumentować każdy wydatek i zachowywać potwierdzające go dokumenty.



Oprócz zwrotu kosztów stanowiących skutek wypadku możesz żądać zwrotu utraconych zarobków oraz odszkodowania za rzeczy osobiste, które uległy uszkodzeniu wskutek wypadku.

9. Co to są korzyści utracone wskutek wypadku?

Korzyściami utraconymi wskutek wypadku będą w szczególności dochody, które poszkodowany utracił w związku z wypadkiem, a które uzyskałby, gdyby do wypadku nie doszło. Jeżeli jesteś zatrudniony na podstawie umowy o pracę zwykle będzie to różnica pomiędzy wynagrodzeniem otrzymywanym przed wypadkiem a przyznanym zasiłkiem. Jeżeli jesteś zatrudniony na podstawie umowy cywilnoprawnej, różnica między wynagrodzeniem przed i po wypadku. W celu udowodnienia, że po wypadku nie mogłeś pracować należy przedstawić zwolnienia lekarskie.

Jeżeli prowadzisz działalność gospodarczą różnicę w dochodach osiągniętych przez Ciebie przed wypadkiem i po wypadku wykażesz za pomocą zestawień przychodów i kosztów za okresy sprzed wypadku - niezbędnymi środkami dowodowymi w takich wypadkach będzie dokumentacja księgowa i podatkowa obrazująca uzyskiwane dochody, PIT-y roczne, deklaracje miesięczne.

10. Dlaczego mam udostępniać informację na temat poniesionych przeze mnie kosztów oraz utraconych przeze mnie korzyści?

Poniesione przez Ciebie wydatki oraz utracone zarobki stanowią szkodę jaką poniósłeś w związku z wypadkiem i zgodnie z polskim prawem masz prawo do ich kompensacji przez sprawcę szkody lub jego ubezpieczyciela. Jednak to na Tobie, jako osobie poszkodowanej, spoczywa obowiązek wykazania rozmiaru poniesionej szkody, dlatego też wkraczając na drogę sądową musisz przedstawić dowody na to, że rzeczywiście poniósłeś konkretne wydatki oraz utraciłeś konkretne korzyści. Informacja na temat Twoich wydatków oraz zarobków, pozwoli nam oszacować jak wysokiej kwoty odszkodowania możesz żądać oraz znacznie przyspieszy proces przygotowywania pozwu.