

**Agnieszka Kowalska**

Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie

ORCID: 0000-0001-5174-4913

agnieszka\_kowalska@uwm.edu.pl

## Zadośćuczynienie za naruszenie praw pacjenta

### Wstęp

Możliwość dochodzenia zadośćuczynienia w przypadkach naruszenia dóbr osobistych odgrywa bardzo istotną rolę z punktu widzenia pokrzywdzonego. Bez wątpienia prawa pacjenta powiązane są z dobrami osobistymi<sup>1</sup>. Często jednak wykazanie, że naruszenie praw pacjenta jest jednocześnie naruszeniem dobra osobistego mogłoby nastęrczać pacjentowi wielu problemów. Powoływanie się na przepisy kodeksowe wymagałoby każdorazowo udowodnienia, że naruszenie konkretnego prawa pacjenta stanowi jednocześnie naruszenie dobra osobistego, co nie zawsze jest oczywiste. Z uwagi na powyższe postaram się wykazać, że regulacja zawarta w ustawie o prawach pacjenta (dalej u.p.p.) i Rzeczniku Praw Pacjenta<sup>2</sup> jest rozwiązaniem, które zapewnia właściwą ochronę praw przysługujących pacjentowi.

Zadośćuczynienie za naruszenie praw pacjenta zostało przewidziane w art. 4 ust. 1 u.p.p. Wcześniej powyższa kwestia była analogicznie regulowana w art. 19a ustawy o zakładach opieki zdrowotnej<sup>3</sup>. Zgodnie z art. 4 ust. 1 u.p.p. sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę w przypadku zawinionego naruszenia praw pacjenta. Przyznanie zadośćuczynienia następuje na podstawie art. 448 kodeksu cywilnego<sup>4</sup>. W przypadku zawinionego naruszenia praw

---

<sup>1</sup> Szerzej na temat dóbr osobistych zob. M. Hejbudzki, *Naruszenie dóbr osobistych właściciela wskutek prowadzenia polowań na nieruchomości objętej obwodem łowieckim*, „Studia Prawnoustrojowe” 2016, nr 33, s. 117 i nast.

<sup>2</sup> Ustawa z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz.U. z 2020 r., poz. 849), zwana dalej u.p.p.

<sup>3</sup> Ustawa z 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (t.j. Dz.U. z 2007 r., Nr 14, poz. 89 z późn. zm.).

<sup>4</sup> Ustawa z 23 kwietnia 1964 r. kodeks cywilny (t.j. Dz.U. z 2019 r., poz. 1145 z późn. zm.), zwana dalej k.c..

pacjenta do umierania w spokoju i godności, zgodnie z art. 4 ust. 2 u.p.p., możliwe jest zasądzenie odpowiedniej sumy na wskazany cel społeczny na żądanie małżonka, krewnych lub powinowatych do drugiego stopnia w linii prostej lub przedstawiciela ustawowego. Podobnie jak w przypadku ust. 1 mamy odesłanie do art. 448 k.c. Ustawodawca wyłączył możliwość dochodzenia zadośćuczynienia w oparciu o u.p.p. w przypadkach enumeratywnie wymienionych w ust. 3. Dotyczą one:

1) prawa do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne,

2) prawa do informacji o rodzaju i zakresie świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych,

3) prawa dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej stanu zdrowia<sup>5</sup>,

4) prawa do zgłaszania działań niepożądanych produktów leczniczych.

Zastosowane wyłączenie nie oznacza, że powyższe prawa nie korzystają z ochrony. Można bowiem zastosować zasady ogólne dotyczące odpowiedzialności odszkodowawczej tj. art. 23 i 24 k.c.<sup>6</sup>

Zadośćuczynienie za naruszenie praw pacjenta przysługuje w przypadku naruszenia pozostałych praw, tj.

- prawa do świadczeń zdrowotnych,
- prawa do informacji,
- prawa do tajemnicy informacji związanych z pacjentem,
- prawa do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych,
- prawa do poszanowania intymności i godności,
- prawa do zgłoszenia sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza,
- prawa do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego,
- prawa do opieki duszpasterskiej.

Regulacja zawarta w u.p.p. dodatkowo w sposób pozytywny wpływa na pozycję pacjentów z uwagi na rozwiązanie przyjęte w art. 55, w myśl którego w sprawach cywilnych dotyczących naruszenia praw pacjenta, określonych w przedmiotowej ustawie oraz przepisach odrębnych, Rzecznik Praw Pacjenta może z urzędu lub na wniosek strony żądać wszczęcia postępowania lub brać udział w toczącym się postępowaniu na prawach przysługujących prokuratorowi.

<sup>5</sup> Zob. A. Kowalska, *Głosa do wyroku Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 31 stycznia 2013 r., sygn. akt VII SAB/Wa 201/12*, „Studia Prawnoustrojowe” 2014, nr 24, s. 311–319.

<sup>6</sup> Z. Cnota, T. Grabowski, G. Gura, E. Kurowska, *Zasady i tryb ustalania świadczeń/roszczeń (odszkodowania i zadośćuczynienia) w przypadku zdarzeń medycznych. Komentarz*, Warszawa 2016, s. 3.

## Zadośćuczynienie za naruszenie praw pacjenta na podstawie art. 4 u.p.p.

Dokonując analizy poszczególnych praw pacjenta, oczywiście nie sposób porównywać ze sobą rangi i wagi poszczególnych praw. Zestawić można chociażby najistotniejsze i najważniejsze dla każdego pacjenta prawo do świadczeń zdrowotnych i prawo do opieki duszpasterskiej.

Z analizy art. 4 u.p.p. wynika, że omawiany przepis służy ochronie cywilnoprawnej dóbr osobistych. Dotyczy to zarówno ochrony majątkowej, jak i niemajątkowej<sup>7</sup>. Dzięki przyjętej regulacji prawa pacjenta uzyskały szczególnie status ochrony<sup>8</sup>.

Podmiotem uprawnionym do dochodzenia roszczeń z art. 4 ust. 1 u.p.p. jest pacjent. Ustawodawca posługuje się terminem „poszkodowany”. W tym wypadku, biorąc pod uwagę, że chodzi o zawinione naruszenie praw pacjenta, pojęcia „pacjent” i „poszkodowany” będą tożsame. Pamiętać należy, że definicja pacjenta, w myśl art. 3 ust. 1 pkt 4 u.p.p., odnosi się nie tylko do osoby chorej, ale do każdej osoby, która zwraca się o udzielenie świadczenia zdrowotnego lub korzysta ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych lub osobę wykonującą zawód medyczny. Definicja przyjęta na gruncie naszego ustawodawstwa jest spójna z definicjami w prawie międzynarodowym. Jako przykład powołać można definicję z dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie stosowania praw pacjentów w transgranicznej opiece zdrowotnej<sup>9</sup>, w której przyjęto w art. 3 lit. h), że pacjentem jest każda osoba fizyczna, która chce otrzymać lub otrzymuje opiekę zdrowotną w państwie członkowskim. Podkreślenia wymaga, że „posiadanie statusu pacjenta ma charakter ogólny, w tym znaczeniu, iż nie jest uwarunkowane spełnieniem żadnych dodatkowych warunków. Jest związane z faktem udzielania lub co najmniej ubiegania się o udzielenie świadczeń zdrowotnych”<sup>10</sup>. Status pacjenta może zatem przysługiwać każdemu człowiekowi. Jednakże pewne elementy, jak wiek czy zdolność do czynności prawnych, w konkretnych sytuacjach mogą wpływać na zakres uprawnień wykonywanych przez samego pacjenta<sup>11</sup>. Dotyczy to chociażby pacjenta w wieku między 16 a 18 lat, odnośnie prawa do informacji (art. 9 ust. 7 i 8 u.p.p.) oraz kwestii wyrażenia zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego, gdzie w przypadku pacjentów we wskazanej kategorii wiekowej oraz pacjentów ubezwłasnowolnionych art. 17 ust. 3 u.p.p. wymaga tzw. zgody kumulatywnej.

<sup>7</sup> D. Karkowska, *Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz*, Warszawa 2016, s. 134.

<sup>8</sup> Z. Cnota, T. Grabowski, G. Gura, E. Kurowska, op. cit., s. 2.

<sup>9</sup> Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/24/UE z 9 marca 2011 r.

<sup>10</sup> M. Jackowski (red.), *Ochrona danych medycznych. RODO w ochronie zdrowia*, Warszawa 2018, s. 258–259.

<sup>11</sup> Zob. W. Borysiak, L. Bosek, M. Gałązka, [w:] *System Prawa Medycznego*, Warszawa 2017, s. 3.

Zgodnie z art. 4 ust. 2 u.p.p. w przypadku śmierci pacjenta i zawinonego naruszenia jego prawa do umierania w spokoju i godności, podmioty uprawnione do dochodzenia odpowiedniej sumy pieniężnej na wskazany cel społeczny również zostały ściśle określone. Ustawodawca wymienia małżonka, krewnych lub powinowatych do drugiego stopnia w linii prostej lub przedstawiciela ustawowego. Należy zwrócić uwagę, że użycie alternatywy łącznej – spójnika „lub” skutkuje tym, że „należy przyjąć, że możliwa jest sytuacja odrębnego i indywidualnego kierowania roszczeń przez osoby w nim wskazane. Uznać należy, że wówczas w toku postępowania sądowego, należy ustalić, czy doszło do ewentualnego kierowania roszczeń przez pozostałych uprawnionych, bowiem na gruncie omawianego przepisu odpowiednia suma pieniężna powinna odzwierciedlać stopień zawinienia w ramach konkretnego zachowania konkretnego sprawcy”<sup>12</sup>.

Analizując roszczenie o zapłatę odpowiedniej sumy pieniężnej na wskazany cel społeczny w oparciu o art. 4 u.p.p. i art. 448 k.c., w przypadku rozwiązania kodeksowego może być ono skutecznie dochodzone przez pokrzywdzonego jednocześnie z roszczeniem o zadośćuczynienie. Natomiast w przypadku regulacji ustawowej, wykładnia językowa art. 4 u.p.p. wyraźnie wskazuje na ograniczenie podmiotowe, które nie obejmuje pacjenta<sup>13</sup>. Nie ma zatem wątpliwości, że pacjent może dochodzić zadośćuczynienia, a inne podmioty wskazane w art. 4 ust. 2 u.p.p. zapłaty odpowiedniej sumy na wskazany cel społeczny.

Podkreślenia wymaga, że przestrzeganie praw pacjenta określonych w ustawie jest obowiązkiem organów władzy publicznej właściwych w zakresie ochrony zdrowia, Narodowego Funduszu Zdrowia, podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych, osób wykonujących zawód medyczny oraz innych osób uczestniczących w udzielaniu świadczeń zdrowotnych (art. 2 u.p.p.). W związku z powyższym tylko w stosunku do wskazanych podmiotów możliwe będzie kierowanie roszczenia o zadośćuczynienie. W żadnej sytuacji nie będzie dopuszczalne kierowanie roszczenia w stosunku do osoby trzeciej, nawet w sytuacji jej zawinonego zachowania (np. naruszenia prawa do intymności). Z prawami pacjenta skorelowany jest ściśle obowiązek ich przestrzegania po stronie wskazanych wyżej podmiotów. Zatem przestrzeganie praw pacjenta przyznanych przez ustawodawcę przez personel medyczny nie jest tylko dobrą wolą, lecz obowiązkiem, którego naruszenie pociąga za sobą odpowiednie konsekwencje<sup>14</sup>.

W omawianym przepisie ustawodawca jednoznacznie wskazuje, że naruszenie praw pacjenta musi być zawinione. Wspomnieć należy, że tylko zacho-

<sup>12</sup> Ibidem, s. 6.

<sup>13</sup> Szerzej D. Karkowska, op. cit., s. 139.

<sup>14</sup> Zob. <https://www.bladprzyporodzie.pl/prawo-i-podatki/zadosuczynienie-za-naruszenie-praw-pacjenta>.

wanie bezprawne może być rozpatrywane jako zawinione. W tym wypadku pojęcie bezprawności rozumiane jest szeroko. Chodzi bowiem nie tylko o naruszenie obowiązujących przepisów, ale także naruszenie reguł, które wynikają z zasad obowiązującej etyki zawodowej. Jest to podyktowane tym, że grupę ewentualnych sprawców naruszenia stanowią osoby wykonujące zawód medyczny. „Tym samym uznać należy, że bezprawne na gruncie omawianego przepisu mogą być nie tylko zachowania, przez które sprawca nie zastosował się do określonego nakazu, czy postąpił wbrew zakazowi, przy czym wzorzec zachowania wynika z konkretnych przepisów ustawy, lecz także zachowania obiektywnie naruszające konkretne prawo pacjenta określone ustawą stanowiące naruszenie zasad etyki zawodowej osób wykonujących zawód medyczny”<sup>15</sup>.

Pojęcie winy odnosi się do naruszenia należytej staranności, która zgodnie z art. 355 § 1 k.c. oznacza staranność ogólnie wymaganą w stosunkach danego rodzaju. Z uwagi jednak na wcześniej wskazany krąg podmiotów zobligowanych do przestrzegania praw pacjenta uwzględnić należy, w myśl art. 355 § 2 k.c., zawodowy charakter działalności<sup>16</sup>.

Analizując kwestię winy w sposób wyraźny wskazaną w art. 4 u.p.p., należy zauważyć, że w przypadku art. 448 k.c. wina nie została wprost wyartykułowana. Według jednak dominującego poglądu doktryny, przyznanie zadośćuczynienia lub sumy pieniężnej na wskazany cel społeczny jest uzależnione od zawinionego naruszenia dobra osobistego<sup>17</sup>. Przemawia za tym m.in. usytuowanie art. 488 k.c. w Tytule VI Księgi trzeciej dotyczącym czynów niedozwolonych, gdzie odpowiedzialność za czyn własny jest oparta na zasadzie winy. Stopień winy nie ma znaczenia dla zasądzenia zadośćuczynienia. Wskazuje się, że wystarczająca jest nawet *culpa levissima*<sup>18</sup>. Stopień winy sprawcy szkody ma jednak wpływ na wysokość odszkodowania<sup>19</sup>. W doktrynie prezentowany jest również pogląd, zgodnie z którym „jeżeli podstawową przesłanką cywilnoprawnej ochrony dóbr osobistych jest ustalenie, że dobro osobiste zostało naruszone działaniem bezprawnym, to konsekwentnie uznano, iż jedynie ta przesłanka warunkuje zarówno roszczenie zmierzające do usunięcia skutków naruszenia dóbr osobistych (przeproszenie, złożenie stosownego oświadczenia itp.), jak i roszczenia o zasądzenie zadośćuczynienia, albo stosownej sumy pieniężnej na cel społeczny”<sup>20</sup>.

<sup>15</sup> Zob. Z. Cnota, T. Grabowski, G. Gura, E. Kurowska, op. cit., s. 5.

<sup>16</sup> Ibidem, s. 4.

<sup>17</sup> Por. wyrok Sądu Najwyższego z 12 grudnia 2002r. V CKN 1581/00, OSNC 2004, nr 4, poz. 53.

<sup>18</sup> Wyrok Sądu Najwyższego z 5 marca 2010 r. IV CSK 340/09, Legalis.

<sup>19</sup> K. Osajda (red.), *Kodeks cywilny. Komentarz, Tom II. Zobowiązania (art. 353–921<sup>16</sup> KC)*, Warszawa 2013.

<sup>20</sup> G. Bieniek, H. Ciepło, S. Dmowski, J. Gudowski, K. Kołakowski, M. Zychowicz, T. Wiśniewski, C. Żukowska, *Komentarz do kodeksu cywilnego. Księga trzecia. Zobowiązania*, t. 1, Warszawa 2006, s. 518.

W przypadku regulacji ustawowej, ustawodawca rozwił wszelkie wątpliwości, wskazując jednoznacznie, że konieczne jest zawinione naruszenie praw pacjenta. „Z całą pewnością przesłanką odpowiedzialności z art. 4 ust. 1 u.p.p. nie jest fakt powstania szkody po stronie pacjenta, a tym samym konieczność jej ustalania, wykazywania co do wysokości odpada. Odpada również konieczność ustalania ewentualnego adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy zawinionym zachowaniem naruszającym prawa pacjenta a ewentualną szkodą”<sup>21</sup>.

W art. 4 zostało wprost wskazane, że chodzi o zawinione naruszenie praw pacjenta. „Decydujące o odpowiedzialności udzielającego świadczeń medycznych jest wyłącznie wskazanie naruszenia skatalogowanych w ustawie praw pacjenta i zawinienie podmiotu świadczącego usługę”<sup>22</sup>.

Biorąc pod uwagę obowiązujący stan prawny istotną kwestią jest ustalenie wzajemnej relacji między omawianym art. 4 u.p.p. a art. 448 k.c., do którego przepis ustawy odsyła. W doktrynie podkreśla się istnienie zbiegu roszczeń z art. 448 k.c. i art. 4 ust. 1 u.p.p.<sup>23</sup> Z punktu widzenia pacjenta istotne jest, że nie musi w ogóle udowodniać, że doszło do naruszenia dobra osobistego; wystarczające jest wykazanie zawinionego naruszenia praw pacjenta, przy czym „art. 4 u.p.p. nie zastępuje ani nie wyklucza ogólnych instytucji prawa cywilnego służących do ochrony dóbr osobistych człowieka, w tym roszczeń niemajątkowych z art. 24 k.c. Pokrzywdzony może zatem skutecznie dochodzić roszczeń z tytułu naruszenia jego dóbr osobistych, odwołując się zarówno do instrumentów kodeksowych, jak i pozakodeksowych. Katalog dóbr osobistych z art. 23 i 448 k.c. ma przecież charakter otwarty i obejmuje również zaliczane do tej sfery prawa pacjenta. Z tego względu trzeba uznać, że art. 4 u.p.p. stanowi *lex specialis* wobec art. 448 k.c.”<sup>24</sup> Rozwiązanie zawarte w u.p.p. nie wyklucza również zastosowania art. 445 k.c., dotyczącego najważniejszych dóbr osobistych: zdrowia, wolności i integralności seksualnej. Możliwa jest sytuacja, kiedy pacjent dozna szkody niemajątkowej na skutek niewłaściwego udzielenia świadczenia zdrowotnego. W takiej sytuacji wskazane jest powołanie się na art. 445 k.c. Nie można również wykluczyć zbiegu roszczeń z art. 445 k.c. i art. 4 ust. 1 u.p.p. Może bowiem dojść do naruszenia dóbr chronionych w tych przepisach jednym czynem. Przykładem może być szkoda, której pacjent doznał w drodze zabiegu chirurgicznego, na który nie wyraził zgody.

Powyższe wskazuje na wzmocnienie pozycji pacjenta, który w przypadku naruszenia jego praw ma możliwość wyboru. Przepis ustawy nie wyłącza

<sup>21</sup> Z. Cnota, T. Grabowski, G. Gura, E. Kurowska, op. cit., s. 5.

<sup>22</sup> Ibidem, s. 7.

<sup>23</sup> M. Kolasiński, *Ochrona dóbr osobistych w prawie medycznym*, „Prawo i Medycyna” 2002, nr 11, s. 42.

<sup>24</sup> D. Karkowska, op. cit., s. 138.

bowiem ogólnych rozwiązań wynikających z k.c. Roszczenie z art. 4 ust. 1 u.p.p. jest traktowane jako odrębne i samodzielne<sup>25</sup>. Ma ono odrębne umocowanie prawne<sup>26</sup>. Nie budzi wątpliwości, że do dochodzenia zadośćuczynienia za naruszenie praw pacjenta nie jest wymagane, by wystąpił typowy błąd medyczny, przejawiający się w uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia. Konieczne a zarazem wystarczające jest wykazanie, że doszło do naruszenia praw pacjenta<sup>27</sup>. Jako przykład uzasadniający powyższe można powołać wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z 7 listopada 2018 r.<sup>28</sup>, na mocy którego pacjentce przyznano 50 tys. zł zadośćuczynienia za naruszenie praw pacjenta. Podyktowane to było faktem, że w operacji pacjentki czynnie uczestniczył syn ordynatora, student pierwszego roku fizjoterapii, który m.in. trzymał haki, szyl skórę, zakładał cewnik oraz przyszywał dren. W oparciu o wskazane fakty Sąd Apelacyjny w Lublinie potwierdził, że udział osoby nieuprawnionej naruszył godność pacjentki i prawo do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością. Podkreślono, że czynne uczestnictwo w operacji studenta I roku kierunku niezwiązanego z lecznictwem narusza zasady fachowości, staranności i etyki lekarskiej. W tym konkretnym przypadku podkreślono, że z uwagi na to, że do zabiegu swojego syna dopuścił główny operator, będący ordynatorem oddziału, nie ma wątpliwości co do tego, że naruszenie praw pacjenta jest ewidentne i zawinione<sup>29</sup>. W przedmiotowej sprawie sąd, obok zadośćuczynienia za naruszenie praw pacjenta, przyznał 50 tys. zł zadośćuczynienia od szpitala za rozstrój zdrowia. Stwierdzono bowiem, że mimo zastosowania w czasie operacji właściwej metody leczenia, to popełniony został błąd techniczny, który polegał na wprowadzeniu materiału zespalającego niezgodnie z zasadami stabilizacji odłamów kostnych, co miało wpływ na stan zdrowia. Podkreślenia wymaga, że obie kwoty zadośćuczynienia zostały zasądzone niezależnie i w oparciu o inne podstawy prawne. Można zatem przyjąć, że nawet gdyby operacja zakończyła się sukcesem i nie doszłoby do żadnych konsekwencji niepożądanych, zadośćuczynienie za naruszenie praw pacjenta i tak zostałoby przyznane.

Innym przykładem, kiedy sąd zdecydował o przyznaniu zadośćuczynienia za naruszenie praw pacjenta, jest wyrok Sądu Okręgowego w Poznaniu z 12 września 2018 r.<sup>30</sup> W tym przypadku sprawa dotyczyła leczenia kanałowego zęba. Podczas zabiegu doszło do ułamania narzędzia dentystrycznego,

<sup>25</sup> Szerzej Z. Cnota, T. Grabowski, G. Gura, E. Kurowska, op. cit., s. 7.

<sup>26</sup> Zob. wyrok Sądu Najwyższego z 18 stycznia 2013 r. IV CSK 431/12, LEX nr 1275006.

<sup>27</sup> Zob. <https://blogoprawachpacjenta.com.pl/naruszenie-praw-pacjenta-jako-zrodlo-odpowiedzialnoscii-cywilnej/>.

<sup>28</sup> Wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z 7 listopada 2018 r. I Aca 833/18.

<sup>29</sup> Zob. <https://www.prawo.pl/zdrowie/odszkodowanie-dla-pacjenta-za-udzial-osoby-nieuprawnionej-w-336458.html>.

<sup>30</sup> Wyrok Sądu Okręgowego w Poznaniu z 12 września 2018 r. XIV C 400/17, LEX nr 2559514.

którego część pozostała w kanale zębowym, co w konsekwencji doprowadziło do konieczności usunięcia zęba. W opisanym przypadku powódka wskazała, że pozwana nie poinformowała jej nie tylko o samym fakcie ułamania narzędzia, ale również nie uprzedziła o możliwości takiego powikłania, które zdaniem biegłego mieści się w ryzyku zabiegu, choć jest klasyfikowane jako powikłanie rzadkie. W tej sytuacji sąd uznał, że z uwagi na powyższe nie ma mowy o błędzie w sztuce. Brak odpowiednich informacji bez wątplenia natomiast jest naruszeniem praw pacjenta i świadczy o zawinięciu lekarza, gdyż należy to traktować jako przejaw braku należytej staranności<sup>31</sup>. Analizując przedmiotowe orzeczenie, należy przyjąć, że oczywiście doszło do naruszenia prawa do informacji, o którym mowa w art. 9 u.p.p. Ponadto trzeba zwrócić uwagę, że kolejne prawo pacjenta, tj. prawo do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych, o którym mowa w art. 16 u.p.p., w sposób nierozwalny wiąże się z informacją, której w tym przypadku zabrakło. W myśl powołanego przepisu pacjent ma bowiem prawo do wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub odmowy takiej zgody po uzyskaniu informacji – zgoda, aby wywołała skutki prawne, musi mieć charakter tzw. zgody poinformowanej, a to oznacza, że przed jej udzieleniem pacjent musi uzyskać stosowną informację. W przeciwnym razie zgoda będzie bezskuteczna.

Zadośćuczynienie, podobnie jak odszkodowanie w przypadku szkody majątkowej, winno spełniać trzy podstawowe funkcje: kompensacyjną, represyjną i prewencyjno-wychowawczą, przy czym z punktu widzenia pacjenta oczywiście najistotniejsza jest funkcja kompensacyjna. Zadośćuczynienie bowiem ma wynagrodzić cierpienia, jakich doznał pacjent. Z uwagi na to, wysokość zadośćuczynienia musi być uzależniona od intensywności cierpienia i czasu ich trwania. Wysokość zadośćuczynienia nie może być określona za pomocą obiektywnych kryteriów<sup>32</sup>. Sąd, decydując o wysokości zadośćuczynienia, bierze pod uwagę okoliczności faktyczne dotyczące konkretnej sprawy, m.in. stopień krzywdy, zachowanie się sprawcy, wiek poszkodowanego, pozycję społeczną itp.<sup>33</sup> Krzywda z tytułu naruszenia praw pacjenta wywiera skutki jedynie w sferze jego przeżyć psychicznych. Podnosi się zatem, że zadośćuczynienie powinno być ustalane na poziomie umiarkowanym, wskazując na brak jakiegokolwiek szkody. Nie zmienia to jednak faktu, że wysokość zadośćuczynienia każdorazowo musi być ustalana w toku konkretnych zindywidualizowanych okoliczności związanych z naruszeniem konkretnego prawa<sup>34</sup>.

<sup>31</sup> Zob. <https://www.prawo.pl/zdrowie/sad-nieudzielenie-informacji-o-mozliwych-powiklaniach-naraza,326558.html>.

<sup>32</sup> Szerzej K. Osajda, op. cit., s. 709.

<sup>33</sup> Zob. D. Karkowska, op. cit., s. 140.

<sup>34</sup> Z. Cnota, T. Grabowski, G. Gura, E. Kurowska, op. cit., s. 6; zob. wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z 21 stycznia 2015 r. VI Aca 486/14.



Wskazuje się, że wysokość zadośćuczynienia za naruszenie praw pacjenta jest z reguły niższa od kwot zasądzanych za błędy medyczne i może wynieść 30–50 tys. zł<sup>35</sup>.

Z punktu widzenia pacjenta istotną kwestią jest fakt, że zgodnie z dominującym poglądem doktryny art. 448 k.c. znajduje zastosowanie jedynie w przypadku odpowiedzialności deliktowej. Przemawia za tym samo umiejscowienie powołanego przepisu w Tytule VI Księgi trzeciej, a nie w obrębie przepisów ogólnych dotyczących naprawienia szkody. Poza tym ochrona dóbr osobistych powiązana jest z koncepcją bezprawności bezwzględnej. Chodzi o bezprawność nie tylko w stosunku do pokrzywdzonego, ale również każdej innej osoby. Natomiast w przypadku niewykonania zobowiązania mówimy o bezprawności względnej, gdyż dotyczy bezprawnego zachowania tylko wobec drugiej strony umowy<sup>36</sup>.

W przypadku art. 4 u.p.p. nie ma żadnego ograniczenia w zakresie rodzaju odpowiedzialności. Z uwagi na powyższe nie budzi wątpliwości, że omawiany przepis znajduje zastosowanie zarówno w przypadku odpowiedzialności deliktowej, jak i kontraktowej.

## **Rola Rzecznika Praw Pacjenta w dochodzeniu zadośćuczynienia za naruszenie praw pacjenta**

W powiązaniu z omawianym art. 4 u.p.p. kluczową rolę dla pacjenta odgrywa art. 55 u.p.p., który daje Rzecznikowi Praw Pacjenta możliwość wszczęcia postępowania lub brania udziału w toczącym się postępowaniu. Jest to możliwe w sprawach cywilnych dotyczących naruszenia praw pacjenta, określonych zarówno w omawianej ustawie, jak i przepisach odrębnych. W powyższych przypadkach Rzecznik Praw Pacjenta działa z urzędu lub na wniosek strony, na prawach przysługujących prokuratorowi. Z uwagi na powyższe, do czynności procesowych Rzecznika Praw Pacjenta stosuje się przepisy kodeksu postępowania cywilnego, które dotyczą prokuratora (art. 55–60 k.p.c.)<sup>37</sup>. Ponadto sam Rzecznik Praw Pacjenta może prowadzić postępowanie wyjaśniające, jeżeli poweźmie wiadomość co najmniej uprawdopodobniającą naruszenie praw pacjenta (art. 50 ust. 1 u.p.p.). Z punktu widzenia pacjenta istotne jest, że w przypadku podjęcia sprawy Rzecznik Praw Pacjenta ma kompetencje (zgodnie z art. 52 ust. 2 pkt 4) do zlecenia sporządzenia ekspertyz i opinii. W praktyce pacjenci traktują tę drogę jako swoistego ro-

<sup>35</sup> Zob. <https://blogoprawachpacjenta.com.pl/naruszenie-praw-pacjenta-jako-zrodlo-odpowiedzialnosci-cywilnej/>.

<sup>36</sup> Szerzej K. Osajda op. cit., s. 710.

<sup>37</sup> Szerzej D. Karkowska, op. cit., s. 631.

dzaju „przedsąd”, chcąc zorientować się, czy mają ewentualne szanse na korzystne rozstrzygnięcie przed sądem.

Analizując roczne sprawozdania Rzecznika Praw Pacjenta, należy zauważyć, że stale rośnie liczba spraw z jego udziałem.

W 2014 r. Rzecznik Praw Pacjenta z przedmiotowego uprawnienia skorzystał trzykrotnie, z czego raz żądał wszczęcia postępowania cywilnego i dwa razy wziął udział w toczącym się postępowaniu<sup>38</sup>. W kolejnym roku uczestniczył już w 11 sprawach, z czego trzy były kontynuacją ubiegłorocznych, w 7 przyłączył się do już toczącego postępowania, a w jednej wniósł powództwo. Z materiałów wynika, że zróżnicowane są dziedziny medycyny, w których doszło do naruszenia praw pacjenta. Wśród nich wymienić można: ginekologię i położnictwo, medycynę rodzinną, onkologię, ortopedię, anestezjologię i intensywną terapię oraz chirurgię. Sprawy prowadzone z jego udziałem dotyczyły województw: mazowieckiego, lubelskiego, zachodniopomorskiego, pomorskiego, wielkopolskiego, warmińsko-mazurskiego i podkarpackiego<sup>39</sup>.

Analizując lata 2009–2016 Rzecznik Praw Pacjenta skorzystał 21 razy z uprawnień wynikających z art. 55 u.p.p., w tym 11 razy wniósł powództwo, a w 10 przypadkach przyłączył się do toczącego się postępowania<sup>40</sup>. W 2017 r. w czterech nowych sprawach przyłączył się do toczącego się już postępowania, a w dwóch wniósł powództwo i kontynuował 21 spraw toczących się w poprzednich latach<sup>41</sup>. Natomiast w roku 2018 w czterech sprawach przyłączył się do toczącego się już postępowania i w pięciu wniósł powództwo<sup>42</sup>.

Podkreślenia wymaga, że bardzo zróżnicowana jest wartość przedmiotu sporu oraz przedmiot spraw prowadzonych przez Rzecznika Praw Pacjenta. Analizując ostatni rok objęty sprawozdaniem, tj. 2018 r., najwyższa wartość przedmiotu sporu to 5 150 000 zł, a najniższa 4000 zł, co wskazuje, że ranga toczących się spraw jest bardzo zróżnicowana. Jedna ze spraw dotyczy przeprowadzenia bez wcześniejszego badania USG zabiegu usunięcia guza śli-

<sup>38</sup> Sprawozdanie dotyczące przestrzegania praw pacjenta na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej obejmuje okres od 1 stycznia 2014 r. do 31 grudnia 2014 r., [https://rpp.gov.pl/gfx/bpp/userfiles/\\_public/bip/sprawozdania\\_roczne/sprawozdanie\\_2014\\_r.pdf](https://rpp.gov.pl/gfx/bpp/userfiles/_public/bip/sprawozdania_roczne/sprawozdanie_2014_r.pdf).

<sup>39</sup> Sprawozdanie dotyczące przestrzegania praw pacjenta na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej obejmuje okres od 1 stycznia 2015 r. do 31 grudnia 2015 r., [https://rpp.gov.pl/gfx/bpp/userfiles/\\_public/bip/sprawozdania\\_roczne/sprawozdanie\\_rpp\\_2015.pdf](https://rpp.gov.pl/gfx/bpp/userfiles/_public/bip/sprawozdania_roczne/sprawozdanie_rpp_2015.pdf)

<sup>40</sup> Sprawozdanie dotyczące przestrzegania praw pacjenta na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej obejmuje okres od 1 stycznia 2016 r. do 31 grudnia 2016 r., [https://rpp.gov.pl/gfx/bpp/userfiles/\\_public/bip/sprawozdania\\_roczne/sprawozdanie\\_za\\_2016\\_r.\\_-wersja\\_przyjeta\\_przez\\_rade\\_ministrow.pdf](https://rpp.gov.pl/gfx/bpp/userfiles/_public/bip/sprawozdania_roczne/sprawozdanie_za_2016_r._-wersja_przyjeta_przez_rade_ministrow.pdf).

<sup>41</sup> Sprawozdanie dotyczące przestrzegania praw pacjenta na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej obejmuje okres od 1 stycznia 2017 r. do 31 grudnia 2017 r., [https://rpp.gov.pl/gfx/bpp/userfiles/\\_public/bip/sprawozdania\\_roczne/sprawozdanie\\_rpp\\_za\\_2017r.pdf](https://rpp.gov.pl/gfx/bpp/userfiles/_public/bip/sprawozdania_roczne/sprawozdanie_rpp_za_2017r.pdf).

<sup>42</sup> Sprawozdanie dotyczące przestrzegania praw pacjenta na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej obejmuje okres od 1 stycznia 2018 r. do 31 grudnia 2018 r., [https://rpp.gov.pl/gfx/bpp/userfiles/\\_public/bip/sprawozdania\\_roczne/sprawozdanie\\_2018r.pdf](https://rpp.gov.pl/gfx/bpp/userfiles/_public/bip/sprawozdania_roczne/sprawozdanie_2018r.pdf).

nianki, w wyniku którego u małoletniego pacjenta doszło do porażenia nerwu twarzewego. Inny przykład dotyczy wykonania badania histeroskopii diagnostycznej bez znieczulenia i obecności podczas badania osób trzecich, na które pacjentka nie wyraziła zgody. Również w dziedzinie chirurgii toczy się sprawa dotycząca pozostawienia w trakcie operacji metalowego przedmiotu znacznej wielkości. Kolejny przykład dotyczy odmowy udzielania świadczenia zdrowotnego poza kolejnością małoletniemu pacjentowi, który w okresie prenatalnym doznał ciężkiego i nieodwracalnego upośledzenia. Inne naruszenie praw pacjenta polegało na nieprawidłowej opiece w zakresie zapobiegania, a następnie pielęgnowania i leczenia odleżyn, co skutkowało wypisaniem pacjentki ze szpitala z rozległymi i głębokimi odleżynami (jest to pierwszy przykład w dziedzinie pielęgniarstwa). Wskazany wcześniej przykład uczestnictwa osoby bez wykształcenia medycznego spokrewnionej z ordynatorem w zabiegu operacyjnym również został dostrzeżony przez Rzecznika Praw Pacjenta. Kolejna sprawa dotyczy nierozpoznania przez lekarza ciąży w 12. miesiącu oraz zlecenia przyjmowania leków bez wskazań medycznych. W zakresie medycyny ratunkowej Rzecznik Praw Pacjenta bierze udział w dwóch postępowaniach. Pierwsze dotyczy bezprawnego przewiezienia przez zespół ratownictwa medycznego pacjentki, wbrew jej woli, na psychiatryczną izbę przyjęć szpitala w celu wykonania badania psychiatrycznego. Inny przykład, z tej samej dziedziny, dotyczy braku konsultacji neurologicznej u pacjentki z urazem głowy oraz brak unieruchomienia opatrunkiem gipsowym złamanej ręki<sup>43</sup>.

## Podsumowanie

Powyższe rozważania, przytoczone orzecznictwo oraz analiza sprawozdań Rzecznika Praw Pacjenta dotyczących przestrzegania praw pacjenta na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej pokazują, że przyjęte przez ustawodawcę rozwiązanie zawarte w u.p.p. korzystnie wpływa na pozycję pacjenta. Podsumowując, art. 4 u.p.p. z punktu widzenia pacjenta jest zdecydowanie korzystniejszy od regulacji kodeksowej. Przemawiają za tym omówione argumenty. Przede wszystkim brak konieczności wykazywania naruszenia dóbr osobistych oraz samej szkody. Wystarczające jest wykazanie zawinionego naruszenia praw pacjenta. Argumentem na korzyść pacjenta jest również możliwość dochodzenia zadośćuczynienia zarówno w przypadku odpowiedzialności deliktowej, jak i kontraktowej. Nie bez znaczenia pozostaje również rola Rzecznika Praw Pacjenta, który czynnie uczestniczy w sprawach

<sup>43</sup> Sprawozdanie dotyczące przestrzegania praw pacjenta na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej obejmuje okres od 1 stycznia 2018 r. do 31 grudnia 2018 r., [https://rpp.gov.pl/gfx/bpp/userfiles/\\_public/bip/sprawozdania\\_roczne/sprawozdanie\\_2018r.pdf](https://rpp.gov.pl/gfx/bpp/userfiles/_public/bip/sprawozdania_roczne/sprawozdanie_2018r.pdf).

dotyczących naruszenia praw pacjenta. Różnorodność powołanych przykładów pokazuje zróżnicowany katalog naruszeń, do których dochodzi na gruncie praw pacjenta. Wskazując pozytywne strony działania Rzecznika Praw Pacjenta, nie sposób jednak nie zauważyć również pewnych mankamentów. Postępowania wyjaśniające w Biurze Rzecznika Praw Pacjenta w ostatnim czasie, z uwagi na braki kadrowe, bardzo się wydłużają. Nie wpływa to jednak na obniżenie zainteresowania ze strony pacjentów i ich rodzin, o czym świadczy tendencja wzrostowa w zakresie prowadzonych postępowań. Podkreślenia wymaga również, że w ramach swojej właściwości Rzecznik Praw Pacjenta jest uprawniony, po przeprowadzeniu postępowania wyjaśniającego, do stwierdzenia naruszenia praw pacjenta, bez wskazania, czy jest to naruszenie o charakterze zawinionym, a tylko takie może być podstawą zasądzenia przez sąd zadośćuczynienia w myśl art. 4 ust. 1 u.p.p. Zauważyć zatem należy, że nie każde naruszenie praw pacjenta będzie mogło skutkować przyznaniem zadośćuczynienia. Będzie to możliwe tylko w przypadku, gdy dojdzie do zawinionego naruszenia praw pacjenta.

Nie ma zatem wątpliwości, że rozwiązania przyjęte w u.p.p. są jak najbardziej trafne i pozwalają na dochodzenie zadośćuczynienia za naruszenie praw pacjenta niezależnie od ewentualnego błędu medycznego czy innego zdarzenia powodującego szkodę po stronie pacjenta.

Istotne jest również to, że możliwość dochodzenia zadośćuczynienia za naruszenie praw pacjenta pozytywnie wpływa na podniesienie świadomości wśród samych pacjentów, którzy są coraz lepiej wyedukowani i coraz częściej wiedzą, gdzie i w jakich sytuacjach mogą szukać pomocy. Z drugiej strony nie sposób pominąć pozycji podmiotów leczniczych i personelu medycznego, na których nałożony jest obowiązek przestrzegania praw pacjenta. Świadomość możliwości dochodzenia zadośćuczynienia za samo naruszenie praw pacjenta wydaje się pozytywnie wpływać na realizację obowiązków wynikających z przestrzegania praw pacjenta. Zadośćuczynienie za zawinione naruszenie praw pacjenta bez wątpienia spełnia nie tylko funkcję kompensacyjną, ale również represyjną i – co najważniejsze – prewencyjną.

## Wykaz literatury

- Bieniek G., Ciepło H., Dmowski S., Gudowski J., Kołakowski K., Zychowicz M., Wiśniewski T., Żukowska C., *Komentarz do kodeksu cywilnego. Księga trzecia. Zobowiązania*, t. 1, LexisNexis, Warszawa 2006.
- Borysiak W., Bosek L., Gałązka M., [w:] *System Prawa Medycznego*, C.H. Beck, Warszawa 2017.
- Cnota Z., Grabowski T., Gura G., Kurowska E., *Zasady i tryb ustalania świadczeń/roszczeń (odszkodowania i zadośćuczynienia) w przypadku zdarzeń medycznych. Komentarz*, C.H. Beck, Warszawa 2016.

- Hejbudzki M., *Naruszenie dóbr osobistych właściciela wskutek prowadzenia polowań na nieruchomości objętej obwodem łowieckim*, „Studia Prawnoustrojowe” 2016, nr 33.
- Jackowski M. (red.), *Ochrona danych medycznych. RODO w ochronie zdrowia*, Wolters Kluwer Warszawa 2018.
- Karkowska D., *Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz*, Wolters Kluwer, Warszawa 2016.
- Kolasiński M., *Ochrona dóbr osobistych w prawie medycznym*, „Prawo i Medycyna” 2002, nr 11.
- Kowalska A., *Glosa do wyroku Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 31 stycznia 2013 r., sygn. akt VII SAB/Wa 201/12*, „Studia Prawnoustrojowe” 2014, nr 24.
- Osajda K. (red.), *Kodeks cywilny. Komentarz, Tom II Zobowiązania (art. 353–921<sup>16</sup> KC)*, C.H. Beck, Warszawa 2013.

## Summary

### The compensation for the violation of patients' rights

**Key words:** civil law, patient, compensation, Commissioner for Patients' Rights.

The general principles of compensation for violation of personal rights are regulated in the Polish Civil Code. Despite the evident link between patients' rights and personal rights, special consideration was given to compensation for a culpable violation of patient's rights, which was provided for in Article 4 of the Patients' Rights and the Commissioner for Patients' Rights Act. The purpose of the study is to analyze the statutory regulation and its consequences. Compensation for violation of patients' rights as provided for in the situations of violations of patients' rights indicated by the legislator. The catalogue excludes the right to store valuables things on the deposit of a medical entity performing medical activities such as stationary and round-the-clock health services, the right to information on the type and scope of health services provided by entities providing health services, the right to access the medical records regarding his health, the right to report adverse reactions to the medicinal products. For the spouse, relatives or other persons up to the second degree in a straight line or a statutory representative, the legislator also provided the claim for payment for the indicated social purpose in the event of a culpable violation of the patient's rights to die in peace and dignity. In both cases, the claim is pursued based on art. 448 of the Polish Civil Code against which Art. 4 of the cited Act is treated as a *lex specialis*.

The considerations made indicate that the adopted solution is desirable for patients and is increasingly used by them.