

OCHRONA ZDROWIA

Prawo pacjenta do informacji to fundament gwarancji podmiotowości pacjenta w procesie leczenia. Poszanowanie autonomii woli i godności pacjenta jest jedną z podstawowych zasad prawa medycznego i wyrazem odejścia od paternalistycznego modelu relacji pomiędzy lekarzem i pacjentem.

Art. 9 ust. 1 i 2 ustawy o prawach pacjenta i rzeczniku praw pacjenta (u.p.p.) stanowi, że pacjent ma prawo do informacji o swoim stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu. Uprawnienia te są niejako lustrzanym odbiciem ustawowego obowiązku lekarza udzielania takich informacji.

Stan zdrowia i metody leczenia

Właściwa diagnoza umożliwia pacjentowi zrealizowanie jego prawa do rzetelnej informacji nie tylko o stanie jego zdrowia, ale też o dostępnych metodach leczenia i zagrożeniach z tym związanych (wyrok SA w Warszawie z 17 czerwca 2019 r., sygn. I ACa 316/18). Podmiot leczniczy nie może więc bronić się w procesie, że nie mógł przekazać pacjentowi informacji, którą – na skutek błędu w procesie leczenia – nie dysponował. Taki pogląd potwierdził w ostatnim czasie Sąd Najwyższy na gruncie stanu faktycznego, gdzie powódka wyraziła zgodę na operację na podstawie błędnej i niekompletnej diagnozy. Argumentacja, że personel medyczny „nie mógł pouczyć powódki o braku konieczności operacji z uwagi na fakt, że lekarze uważali, iż operacja jest konieczna”, jako oparta na niezasługującym na aprobatę założeniu, że nawet błędna diagnoza lekarska, postawiona na skutek zaniechań i zaniechań przeprowadzenia określonych badań, realizuje prawo pacjenta do informacji o swoim stanie zdrowia, nie znalazła zrozumienia w oczach sądu (wyrok SN z 10 stycznia 2019 r., sygn. II CSK 293/18).

Prawdziwa informacja o stanie zdrowia warunkuje też często decyzję pacjenta o podjęciu leczenia lub zaniechaniu dalszej diagnostyki. Naruszenie prawa do samostanowienia może nastąpić w drodze przekazania zarówno błędnej informacji o chorobie pacjenta w istocie zdrowego, jak i nieprawdziwej informacji o nie stwierdzeniu choroby, podczas gdy należało ją zdiagnozować. Ma to miejsce, gdy pacjent przypadkowo na skutek błędu diagnostycznego otrzymuje fałszywie dodatni wynik badania histopatologicznego albo – przeciwnie – nie otrzymuje informacji o widocznym w badaniu tomografii komputerowej guzie mózgu.

Zakres danych

Prawo do samostanowienia związane jest także z zakresem informacji, którą pacjent dysponuje lub jest jej pozbawiony. Zakres ten musi być na tyle szeroki, aby umożliwić mu świadomą analizę stosun-

ku ryzyka do korzyści odnośnie do proponowanego leczenia. Pacjent ma otrzymać dostateczne i przekazane w przystępnej formie informacje, co jest istotą staranności zawodowej lekarza. Obowiązek informacyjny dotyczy normalnych, przewidywalnych następstw, ale obejmuje też te dające się przewidzieć możliwe następstwa zabiegu, które są co prawda rzadkie, ale polegają na znacznym i istotnym uszczerbku zdrowia. Rzetelna informacja powinna określać stopień prawdopodobieństwa ich wystąpienia (wyrok SN z 28 września 1999 r., sygn. II CKN 511/96, a także wyrok SN z 24 września 2015 r., sygn. V CSK 738/14).

Naruszenia prawa do informacji w zakresie, o jakim mowa w art. 9 u.p.p., należy

W pewnych sytuacjach orzecznictwo dostrzega jednak wzajemną zależność tych dwóch roszczeń. Inna jest sytuacja pacjenta, który otrzymał niepełną informację o dostępnych możliwościach leczenia, ale przyjęty sposób leczenia był poprawny, a inna, gdy wadliwa diagnoza skutkowała nieprawidłowym leczeniem. Otóż w tym drugim przypadku stopień krzywdy (jej rozmiar) – w części niebędącej postacią szkody na osobie w rozumieniu art. 445 k.c., ale wynikającej z wadliwej diagnozy – i w konsekwencji tego naruszenia praw pacjenta może być oceniony jako znaczny, co może mieć znaczenie dla ustalenia wysokości odpowiedniego zadośćuczynienia w rozumieniu art. 448 k.c. (wyrok SA w Warszawie z 17 czerwca 2019 r., sygn. I ACa

przyjęcia, że w razie udzielenia należytej informacji pacjent odmówiłby zgody na świadczenie (wyrok SN z 26 kwietnia 2007 r., sygn. II CSK 2/07). Podobnie orzekł Sąd Apelacyjny w Warszawie w wyroku z 11 marca 2008 r. (sygn. I Aca 846/07): „W braku »poinformowanej« zgody pacjentki powstanie szkody wskutek wykonania zabiegu, także prawidłowego z punktu widzenia medycznego, uzasadnia odpowiedzialność lekarza (szpitala) za szkody na zdrowiu”. Należy jednak dodać, że orzeczenie to zapadło na gruncie stanu faktycznego, gdzie wykonywano badanie diagnostyczne obarczone poważnym ryzykiem powikłań, ale badanie to nie było bezwzględnie konieczne ani nieuchronne z uwagi na zagrożenie życia chorej. Ocenę

zdrowotnych lub korzystającą ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych lub osobę wykonującą zawód medyczny (art. 3 ust. 1 pkt 4 u.p.p.). Judykatura dostrzega jednak potrzebę wykładni funkcjonalnej. I tak, już w wyroku z 23 czerwca 2017 r. (sygn. I CSK 566/16), a następnie w wyroku z 27 listopada 2019 r. (sygn. II CSK 491/18) Sąd Najwyższy potwierdził pogląd, że różnicowanie informacji należynej każdemu z rodziców o stanie zdrowia ich dziecka zależnie od tego, czy czyni się to wobec pacjentki, jaką jest matka dziecka w okresie ciąży i porodu, czy wobec ojca tego dziecka, który pacjentem nie jest, byłoby zachowaniem nieracjonalnym. Ojciec powi-

”

W ostatnich latach zasądzane kwoty zadośćuczynienia za naruszenie prawa pacjenta do informacji systematycznie rosną

turze podkreśla się, że zadośćuczynienie za naruszenie praw pacjenta nie może mieć charakteru symbolicznego, to jednak w praktyce często spotyka się dyskusyjny pogląd, że z założenia powinno być ustalane na poziomach umiarkowanych, skoro jego przyznanie nie jest związane z wyrządzeniem szkody w majątku poszkodowanego ani szkody na osobie w postaci rozstroju zdrowia czy uszkodzenia ciała, a ma wynagradzać krzywdę pozostającą jedynie (sic!) w sferze przeżyć psychicznych pacjenta. Oczywiście krzywda wynikająca z naruszenia prawa pacjenta jest z reguły niższa od tej, jaka łączy się ze szkodą na zdrowiu, podobnie jak różna jest hierarchia omawianych praw (wyrok SA w Warszawie z 7 lutego 2020 r., sygn. I ACa 1792/17). W każdej sprawie należy jednak badać, w której z tych płaszczyzn przede wszystkim należy sytuować doznana przez pacjenta krzywdę i indywidualizować rozstrzygnięcie.

W ostatnich latach zasądzone kwoty zadośćuczynienia za naruszenie prawa pacjenta do informacji systematycznie rosną. Dla przykładu wskazać można wyrok w sprawie, gdzie podstawą faktyczną powództwa było niepoinformowanie pacjentki przez szpital o ewentualnych powikłaniach zabiegu operacyjnego usunięcia tarczycy w postaci zaburzenia oddychania czy porażenia nerwów. Łączne zadośćuczynienie w kwocie 20 tys. zł przyznano za naruszenie prawa do informacji i prawa wyrażenia świadomej zgody na leczenie (wyrok SN z 23 maja 2003 r., sygn. IV CKN 168/01). We wspomnianej wcześniej sprawie nieudzielenia informacji każdemu z rodziców o wadzie wrodzonej dziecka, która wystąpiła w okresie prenatalnym, za odpowiednie zadośćuczynienie sąd uznał kwotę po 40 tys. zł (wyrok SN z 27 listopada 2019 r., sygn. I CSK 491/18).

Wskazane przykładowo kwoty znacznie odbiegają od zadośćuczynień zasądzanych za błąd medyczny skutkujący poważną szkodą na zdrowiu. Nie budzi jednak wątpliwości, że naruszenia prawa do informacji nie należy deprecjonować, czemu dał wyraz m.in. rzecznik praw pacjenta, który w 2019 r. wniósł pozew o zapłatę na rzecz pacjentki zadośćuczynienia w kwocie 350 tys. zł z tytułu zawinionego naruszenia jej praw do udzielanych z należytą starannością świadczeń zdrowotnych związanych z porodem oraz prawa do informacji o stanie zdrowia. Rozstrzygnięcie w tej sprawie jeszcze nie zapadło. /©

Autorka jest radcą prawnym z kancelarii Budzowska, Fiutowski i Partnerzy

Pacjent ma prawo do rzetelnej informacji



JOLANTA BUDZOWSKA

Sąd Najwyższy co do zasady stoi na stanowisku, że np. uszkodzenia ciała stanowiące powikłania związane z leczeniem nie mogą być postrzegane jako następstwo nieudzielenia należytej informacji o tym powikłaniu.

doszukiwać się bez względu na to, czy wystąpiły skutki w postaci uszkodzenia lub rozstroju zdrowia. Naruszenie tego dobra osobistego występuje już z chwilą nieudzielenia pacjentowi rzetelnej, pełnej informacji.

Odrębność zadośćuczynienia

Pogląd o samodzielnym i odrębnym charakterze roz-

”Dla odpowiedzialności udzielającego świadczeń medycznych za samo naruszenie prawa pacjenta wystarczy wykazanie przez niego naruszenia prawa do informacji i zawinienia podmiotu świadczącego usługę

czenia o zadośćuczynienie opartego na art. 448 k.c. w związku z art. 4 u.p.p., które służy ochronie dóbr osobistych pacjenta, od roszczenia o zadośćuczynienie wywodzonego z tytułu szkody na osobie i opartego na przepisach art. 445 § 1 k.c., jest utrwalony w doktrynie i orzecznictwie. Sąd Najwyższy wielokrotnie podkreślał odmienną przedmiotową ochronę prawnej przepisów art. 445 § 1 k.c., który chroni zdrowie pacjenta i rekompensuje skutki uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, od art. 4 ust. 1 u.p.p., który chroni godność i autonomię pacjenta, rozumiane jako swoboda decyzji pacjenta niezależnie od jej obiektywnej racjonalności.

316/18). „Zniszczenie się ryzyka medycznego, o którym pacjent nie został – wbrew obowiązkom – uprzedzony, w istotny sposób wpływa na dotkliwość doznanej krzywdy. Cierpienie psychiczne związane z pozbawieniem pacjenta możliwości podjęcia świadomej decyzji („uprzedmiotowieniem”) wskutek braku informacji o możliwym powikłaniu, które ostatecznie nie wystąpiło, jest zazwyczaj znacznie mniejsze i bardziej krótkotrwałe niż

odpowiedzialności na zasadzie ryzyka za szkody na zdrowiu w następstwie niedostarczenia informacji o powikłaniu, które ostatecznie nie wystąpiło, jest zazwyczaj znacznie mniejsze i bardziej krótkotrwałe niż

Odpowiedzialność na zasadzie ryzyka?

Sąd Najwyższy stoi także na stanowisku (wyrok SN z 19 czerwca 2019 r., sygn. II CSK 279/18), że co do zasady uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia stanowiące powikłanie związane z podjętym leczeniem nie mogą być postrzegane jako następstwo nieudzielenia należytej informacji o tym powikłaniu. O zależności przyczynowej między nimi można by mówić tylko wtedy, gdyby istniały wystarczające podstawy do

odpowiedzialności na zasadzie ryzyka za szkody na zdrowiu w następstwie niedostarczenia informacji o powikłaniu, które ostatecznie nie wystąpiło, jest zazwyczaj znacznie mniejsze i bardziej krótkotrwałe niż

Wina lekarza

Dla odpowiedzialności udzielającego świadczeń medycznych za samo naruszenie prawa pacjenta wystarczy wykazanie przez pacjenta naruszenia prawa do informacji i zawinienia podmiotu świadczącego usługę (wyrok SN z 4 listopada 2016 r., sygn. I CSK 739/15). Winę należy pojmować w ujęciu tradycyjnym, zgodnie z którym przesłanką zawinienia będzie sytuacja, w której będzie możliwe postawienie sprawcy zarzutu winy w co najmniej najbliższej jego formie, tj. „niedbalstwa”, a zatem naruszenia należytej staranności, reguł zachowania, jakie w danych okolicznościach wymagane byłyby dla właściwego zachowania sprawcy (wyrok SA w Warszawie z 16 maja 2019 r., sygn. I ACa 253/18). Dezinformacja, informacja nierzetelna, jak również brak informacji stanowią o winie lekarza niezależnie od przyczyn (wyrok SN z 13 października 2005 r., sygn. IV CK 161/05).

Pacjent czy poszkodowany?

Jak wspomniano wyżej, u.p.p. jako osobę uprawnioną do zadośćuczynienia z tytułu naruszenia prawa do informacji wskazuje pacjentka, a więc – według definicji ustawowej – osobę zwracającą się o udzielenie świadczeń

nien być uważany za pacjenta w rozumieniu przepisów ustawy o prawach pacjenta, tym bardziej że w art. 4 ust. 1 u.p.p. jest mowa o poszkodowanym, którym w okolicznościach sprawy ojciec niewątpliwie jest. Warto podkreślić, że dokonując takiej wykładni przepisów o prawie pacjenta do informacji, Sąd Najwyższy odwołał się do „utrwalonego i stopniowo rozszerzającego prawa do zadośćuczynienia i enia sam ego poszkodowanego (pokrzywdzonego) oraz osób najbliższych, z przyjęciem za podstawę odpowiedzialności art. 448 w związku z art. 23 i 24 k.c. (uchwały Sądu Najwyższego w składzie siedmiu sędziów z 27 marca 2018 r., sygn.: III CZP 36/17, III CZP 69/17 i III CZP 60/17)”, wskazując tę podstawę prawną jako alternatywną dla przyznania ojcu rekompensaty za naruszenie jego dóbr osobistych, w tym prawa do informacji i godności.

Określona suma

Kryteria ustalania wysokości odpowiedniego zadośćuczynienia za naruszenie praw pacjenta są zbliżone do tych, które orzecznictwo wykształciło na gruncie art. 445 k.c. Regulacja zawarta w art. 448 k.c. ma służyć kompensacji krzywdy w związku z naruszeniem praw pacjenta, a nadto ma na celu złagodzenie doznanych cierpień przy jednoczesnym uwzględnieniu jednorazowego charakteru zadośćuczynienia. Przyznawanie odpowiedniej sumy musi być osadzone w stanie faktycznym sprawy (wyrok SA w Łodzi z 8 lutego 2018 r., sygn. I ACa 768/17). Choć w judyka-