

Dochodzenie roszczeń  
przez pacjentów – aktualne  
działania RPP oraz wizja  
nowego modelu  
pozasądowego



# Uprawnienie Rzecznika Praw Pacjenta do działania na prawach prokuratora

**Art. 55 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta:**

W sprawach cywilnych dotyczących naruszenia praw pacjenta, określonych w niniejszej ustawie oraz w przepisach odrębnych, Rzecznik może z urzędu lub na wniosek strony:

- 1) żądać wszczęcia postępowania,
- 2) brać udział w toczącym się postępowaniu  
– na prawach przysługujących prokuratorowi.

**W praktyce z uprawnień procesowych Rzecznik korzysta najczęściej gdy:**

- a) wymaga tego szczególnie nieporadność pacjenta,
- b) istnieje konieczność rozstrzygnięcia zagadnienia prawnego budzącego wątpliwości,
- c) sprawa ma precedensowy charakter, a jej rozstrzygnięcie może mieć istotne znaczenie dla ukształtowania sytuacji prawnej pacjentów.

# Realizacja uprawnień procesowych przysługujących Rzecznikowi

- Nowe sprawy:
  - 2017 – 6
  - 2018 – 9
  - 2019 – 21 (+ 3 ugody na etapie przedsądowym)
  - 2020 – 38 (+ 6 ugód na etapie przedsądowym)
- Sprawy w toku: ponad 60 (w całej Polsce, od sądów rejonowych po Sąd Najwyższy).
- W 2020 zakończyło się tylko 13 postępowań (duże opóźnienia w sądach).
- Zakończone dotąd prawomocnie: ponad 30 postępowań przyniosło pacjentom łącznie ponad 4 mln zł zadośćuczynień i odszkodowań (nie licząc odsetek i rent).

# Zadośćuczynienie z tytułu naruszenia praw pacjenta (art. 4 u.p.p.)

1. W razie zawinionego naruszenia praw pacjenta sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 Kodeksu cywilnego.
2. W razie zawinionego naruszenia prawa pacjenta do umierania w spokoju i godności sąd może, na żądanie małżonka, krewnych lub powinowatych do drugiego stopnia w linii prostej lub przedstawiciela ustawowego, zasądzić odpowiednią sumę pieniężną na wskazany przez nich cel społeczny na podstawie art. 448 Kodeksu cywilnego.

**Przesłanki:** 1) naruszenie praw pacjenta (bezprawność), 2) krzywda (szkoda niemajątkowa), 3) związek przyczynowy między, 4) wina (naruszenie staranności przynajmniej w najłżejszej formie, czyli niedbalstwa – brak należytej staranności, wymaganej w danych okolicznościach od podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych).

# Zadośćuczynienie z tytułu naruszenia praw pacjenta i inne roszczenia

- Zadośćuczynienie z art. 4 u.p.p. ma na celu **ochronę** autonomii, samostanowienia, zdrowia, godności czy prywatności **pacjenta** – w oderwaniu od takich skutków interwencji medycznej, jak rozstrój zdrowia czy uszkodzenie ciała.
- Najwyższa kwota: wyrok SA w Warszawie z 24 marca 2020 r. (I ACa 86/20), z powództwa RPP przyznający 70 000 zł – pacjentka w ciąży dwukrotnie zgłaszała się do szpitala, niepokojąc się o stan dziecka, ale mimo niejednoznacznych zapisów KTG, nie wykonano USG i nie przyjęto jej na oddział; gdy po krótkim czasie kobieta znów zgłosiła się do szpitala z powodu silnych dolegliwości bólowych, lekarz stwierdził wewnątrzmaciczny zgon płodu.
- Roszczenia o zadośćuczynienie przewidziane w art. 445 § 1 kodeksu cywilnego oraz o zadośćuczynienie będące następstwem naruszenia praw pacjenta mają **odrębny charakter**, określając zasady odpowiedzialności sprawców za odrębne czyny bezprawne.
- RPP dochodzi też roszczeń **na zasadach ogólnych** (zadośćuczynienie, odszkodowanie, renta), jeśli wynikają one ze szkody spowodowanej naruszeniem praw pacjenta.

# Przyjęcie do szpitala psychiatrycznego bez zgody lub odmowa wypisania na żądanie

- **W przypadkach nagłych** osoba chora psychicznie lub osoba upośledzona umysłowo może być przyjęta do szpitala psychiatrycznego **bez wcześniejszego uzyskania zgody sądu opiekuńczego** – tylko, gdy jej dotychczasowe zachowanie wskazuje na to, że zagraża bezpośrednio własnemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób. Kierownik szpitala **zawiadamia niezwłocznie o przyjęciu sąd opiekuńczy w celu uzyskania zgody na pobyt tej osoby w szpitalu.** Sąd opiekuńczy wszczyna postępowanie dotyczące przyjęcia do szpitala psychiatrycznego.
- **Osoba przebywająca w szpitalu psychiatrycznym, w tym ubezwłasnowolniona, może złożyć w dowolnej formie wniosek o nakazanie wypisania jej ze szpitala, co odnotowuje się w dokumentacji medycznej.** Wypisania ze szpitala osoby przebywającej w nim bez swojej zgody mogą żądać również: przedstawiciel ustawowy, małżonek, rodzeństwo, krewni w linii prostej oraz osoba sprawująca faktyczną nad nią opiekę. **W razie odmowy wypisania osoba przebywająca w szpitalu oraz osoby bliskie mogą wystąpić do sądu opiekuńczego o nakazanie wypisania.** Wniosek składa się w terminie 7 dni od powiadomienia tej osoby o odmowie wypisania oraz o terminie i sposobie złożenia wniosku.

# Możliwość zwrócenia się o pomoc do Rzecznika Praw Pacjenta

- Każdy pacjent może zwrócić się do Rzecznika z wnioskiem o wzięcie udziału w już toczącym się postępowaniu cywilnym dotyczącym naruszenia praw pacjenta albo o wytoczenie na jego rzecz powództwa.
- Tego typu pomoc jest udzielana zwłaszcza wtedy, gdy pacjent sam nie jest w stanie skutecznie dochodzić swoich roszczeń albo gdy dana sprawa może mieć dużą doniosłość dla kształtowania się orzecznictwa sądów.
- Ze względu na ograniczone możliwości Rzecznik jest w stanie udzielić pomocy tylko w wybranych sprawach, jednak każda taka prośba jest przez nas szczegółowo analizowana.
- Wraz z wnioskiem zawierającym opis sprawy należy przedłożyć kopie najistotniejszych dokumentów (sposoby kontaktu z Biurem: <https://www.gov.pl/web/rpp/kontakt>).
- W obecnym stanie prawnym Rzecznik nie może podejmować przed sądem działań na rzecz rodziny zmarłego pacjenta.

# Systemy rekompensowania szkód wynikających z niepożądanych odczynów poszczepiennych

istnieją w 25 państwach członkowskich WHO, w tym 16 europejskich: Austria, Dania, Finlandia, Francja, Islandia, Luksemburg, Łotwa, Niemcy, Norwegia, Rosja, Słowenia, Szwajcaria, Szwecja, Węgry, Wielka Brytania, Włochy (2018)

dominuje finansowanie ze środków rządowych, względnie ze składek od firm farmaceutycznych lub dystrybutorów szczepionek (np. Finlandia, Norwegia, Szwecja, USA)

w większości państw głównym celem jest rekompensowanie ryzyka szczepień – niezależnie od winy związanej z wadą produktu czy błędami przy szczepieniu

18 programów ma charakter czysto administracyjny, z jednostką składającą się z urzędników rozpatrujących roszczenia według ustalonych kryteriów; 15 programów jest zarządzanych przez centralną administrację rządową

w niemal wszystkich systemach postępowanie inicjuje wniosek poszkodowanego, a każda sprawa jest analizowana przez grupę ekspertów medycznych na podstawie dostępnych dowodów



# Propozycja powołania przy RPP Funduszu Kompensacyjnego Szczepień Ochronnych

świadczenie  
kompensacyjne  
od 3 do 100 tys. zł  
w razie wystąpienia  
poważnych działań  
niepożądanych  
po szczepieniu  
przeciwko Covid-19,  
a od 2022 również  
po szczepieniach  
obowiązkowych

warunek: doznanie  
wstrząsu  
anafilaktycznego  
wymagającego pomocy  
w szpitalu albo innego  
działania  
niepożądanego  
wymagającego  
hospitalizacji trwającej  
minimum 14 dni

wniosek składany  
do RPP, który  
gromadzi  
dokumentację  
medyczną, a ta jest  
opiniowana przez  
3 lekarzy  
specjalistów –  
członków komisji  
działającej przy  
RPP

60 dni na wydanie  
przez Rzecznika  
decyzji  
administracyjnej,  
od której  
przystępuje skarga  
do sądu  
administracyjnego

Fundusz  
Kompensacyjny  
będzie finansowany  
ze środków Funduszu  
Przeciwdziałania  
COVID-19, a od 2022  
również z wpłat od  
dostawców  
szczepionek  
obowiązkowych

# Komisje wojewódzkie do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych

- Komisje wojewódzkie działają od 1 stycznia **2012 r.**
- Celem ich utworzenia było zmniejszenie obciążenia sądów postępowaniami w sprawie o odszkodowania za błędy medyczne, przez zapewnienie alternatywnego postępowania, które zagwarantuje szybkość postępowania oraz niższe koszty.
- Komisje orzekają w przedmiocie zdarzenia medycznego w związku z pobytem pacjenta w szpitalu. W przypadku stwierdzenia zdarzenia medycznego szpital ma obowiązek przedstawić pacjentowi (lub bliskim zmarłego) propozycję odszkodowania, którą ten może przyjąć lub odrzucić. Przyjęcie oznacza zrzeczenie się dalszych roszczeń.
- Każda z komisji składa się z 16 członków (**256**), pozaetatowych, wynagradzanych za udział w każdym posiedzeniu.
- Równoległe z powołaniem komisji wprowadzono obowiązkowe dla szpitali ubezpieczenie z tytułu zdarzeń medycznych (o szerszym zakresie niż ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej). Ze względu jednak na wysoki poziom składek (kilkaset tysięcy złotych rocznie; oferta tylko z jednego zakładu ubezpieczeń) obowiązek ten przesuwano, a w końcu zlikwidowano.

# **Wyniki kontroli NIK z dnia 29.11.2018 r.**

## **- „Pozasądowe dochodzenie roszczeń przez pacjentów”**

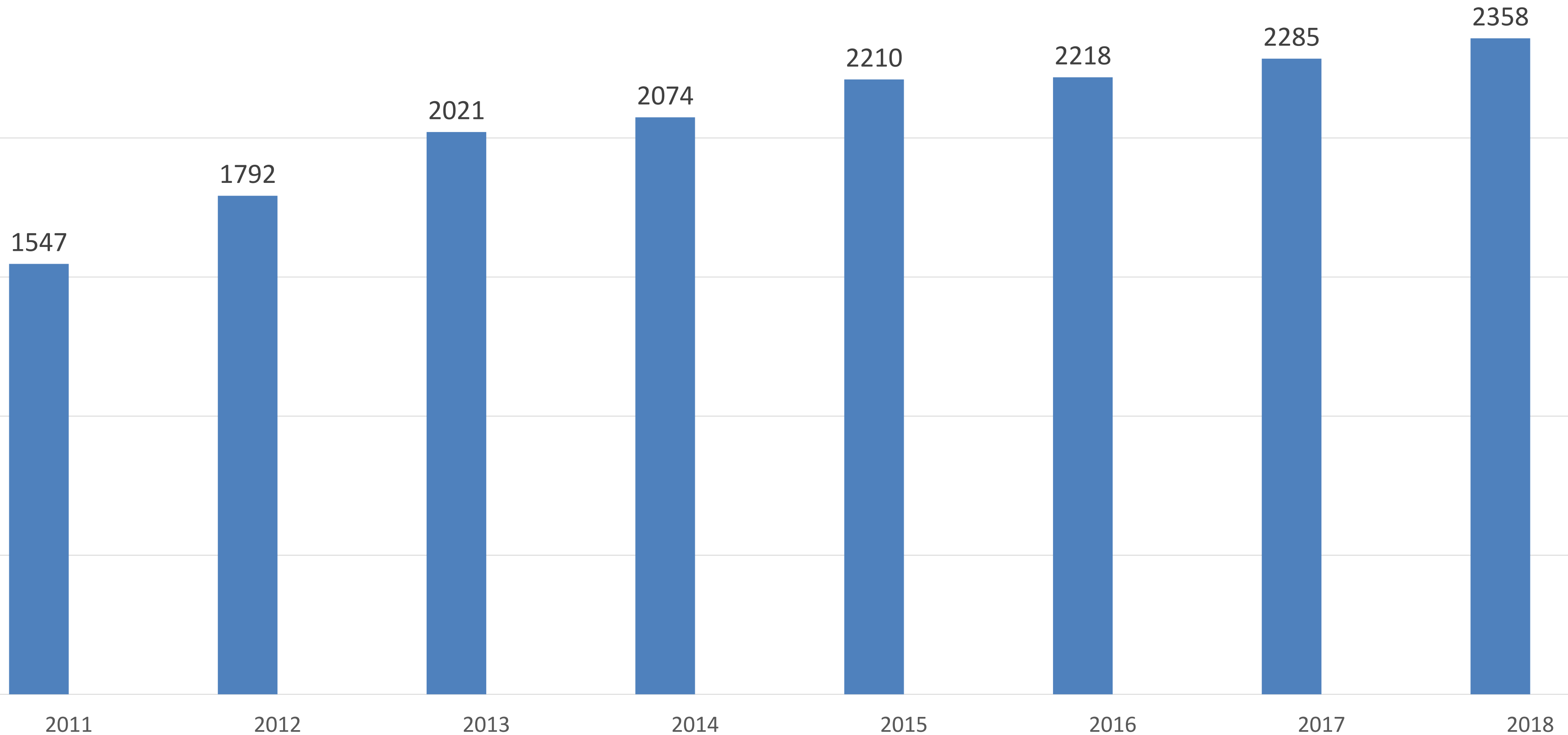
### Liczne zastrzeżenia dot. działalności komisji, m.in.:

- nieprawidłowości w powoływaniu członków komisji przez wojewodów;
- nieprawidłowy monitoring działalności komisji przez wojewodów;
- nieprawidłowości w powoływaniu składów orzekających przez przewodniczących komisji;
- nieterminowe wydawanie orzeczeń przez komisje;
- nieprzestrzeganie przez szpitale obowiązku składania propozycji wysokości odszkodowań;
- nieskuteczne egzekwowanie kosztów postępowania przez wojewodów;

### Konkluzje:

- funkcjonowanie komisji tylko w znikomym stopniu umożliwia uzyskanie odszkodowań;
- postępowanie przed komisją nie stało się faktyczną alternatywą dla postępowania sądowego.

# Sprawy cywilne o odszkodowania za szkody wyrządzone przez służbę zdrowia, pozostałe na okres następny (2011-2018)



# Obecny model pozasądowy jest nieefektywny

- Wady strukturalne, w tym zbyt mała liczba członków w największych województwach, pozaetatowość, zróżnicowane wynagrodzenie ustalane przez poszczególnych wojewodów, brak zapewnienia nadzoru merytorycznego nad działalnością orzeczniczą (w tym rozpatrywania środków zaskarżenia przez inny organ), niska jakość obsługi administracyjnej.
- Brak realnych środków dyscyplinujących członków (poza możliwością odwołania) przy zróżnicowanym poziomie ich zaangażowania oraz jakości pracy.
- Sformalizowana procedura, zawierająca luki i powodująca niejasności, niejednolitość orzecznictwa oraz praktyk związanych z orzekaniem i działalnością pozaorzeczniczą. Postępowanie ma charakter quasi-sądowy i jest skupione na sporze pacjenta z podmiotem leczniczym.
- W postępowaniu przed WKOZM nie dokonuje się ustaleń w przedmiocie rodzaju i rozmiaru szkody.

# Obecny model pozasądowy jest nieefektywny

- Problem długości postępowań, jakości opinii biegłych, opierania się na własnej wiedzy członków, postępowania dowodowego.
- W razie śmierci pacjenta uprawnionymi są spadkobiercy.
- Wadliwe limity świadczeń przewidziane w rozporządzeniu.
- Praktyczna dowolność w ustalaniu propozycji świadczeń przez szpitale, przy jednoczesnym bardzo silnym bodźcu ekonomicznym skłaniającym do niezawierania ugód wynikającym z obecnie obowiązującej konstrukcji prawnej, co kończy się **propozycjami świadczeń na poziomie 1 czy 100 zł**.
- Brak ugód powoduje, że **sprawy i tak trafiają do sądów**, które nie są związane orzeczeniem komisji, zatem w procesie cywilnym ponownie prowadzi się pełne postępowanie dowodowe.
- Bardzo niski odsetek zawieranych ugód i niewielka efektywność kosztowa.

# Przykłady zdarzeń niepożądanych

- ciało obce pozostawione w polu operacyjnym,
- niewłaściwy pacjent/miejsce/strona operowana/niewłaściwa procedura operacyjna,
- odcewnikowa infekcja łóżyska naczyniowego,
- uszkodzenia ciała powstałe w wyniku zabiegu operacyjnego,
- sepsa po zabiegu operacyjnym,
- zatorowość płucna lub zakrzepica żył głębokich po zabiegu operacyjnym,
- samobójstwo w szpitalu,
- niewłaściwe podanie leku (nie ten lek, dawka, pacjent, czas podania, droga podania),
- upadki w szpitalu,
- nieterminowe dostarczenie opieki,
- reoperacje,
- nieplanowane powtórne hospitalizacje,
- samowolne oddalenie się pacjenta ze szpitala,
- błąd diagnostyczny (błędna lub opóźniona diagnoza),
- śmierć podczas interwencji z zazwyczaj niską śmiertelnością.