

## GLOSY

### **Prawo pacjenta do informacji o stanie zdrowia. Glosa do wyroku Sądu Najwyższego z 24 września 2020 r., IV CSK 49/19<sup>1</sup>**

DOI: 10.53024/6.3.55.2024

BARBARA DALKOWSKA\*, ARTUR FURGA\*\*

#### **Streszczenie**

Prawo do informacji o stanie zdrowia jest jednym z podstawowych praw pacjenta i jednocześnie wpisuje się w katalog podstawowych praw i wolności obywatelskich. Stanowi ono konieczny warunek ochrony autonomii pacjenta jako jednostki. Jest równocześnie zasadniczym elementem relacji między osobą wykonującą zawód medyczny a pacjentem. Będący przedmiotem niniejszej glosy wyrok Sądu Najwyższego z 24 września 2020 r. dotyczy stanu faktycznego, w którym doszło do zawinionego naruszenia prawa pacjenta do informacji. Naruszenie prawa do informacji o stanie zdrowia pacjentki stanowiło jednak niewystarczającą przesłankę do przypisania pozwanemu szpitalowi odpowiedzialności za śmierć pacjentki z uwagi na brak adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy naruszeniem prawa pacjenta a jego śmiercią, będącą skutkiem rozwoju choroby nowotworowej.

**Słowa kluczowe:** prawa pacjenta, prawo pacjenta do informacji o stanie zdrowia, odpowiedzialność zadośćuczynienie, adekwatny związek przyczynowy

#### **1. UWAGI WPROWADZAJĄCE**

Głosowany wyrok dotyczy niezwykle ważnej w punktu widzenia podstawowych praw i wolności obywatelskich problematyki prawa pacjenta do informacji o swoim stanie zdrowia. Stanowi ono jedno z zasadniczych praw pacjenta, postrzeganych w doktrynie jako publiczne prawa podmiotowe, należące do kategorii praw

\* Barbara Dalkowska – lekarz, Uniwersyteckie Centrum Kliniczne Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, ORCID: 0000-0002-6004-6057.

\*\* Artur Furga – lekarz, Klinika Chirurgii Plastycznej Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, ORCID: 0000-0003-2370-6367.

<sup>1</sup> Wyrok SN z 24.09.2020 r., IV CSK 49/19.

człowieka<sup>2</sup>. W konsekwencji, w szerszym aspekcie, głosowany wyrok stanowi o prawie jednostki do samostanowienia oraz do aktywnego i świadomego uczestniczenia w procesie leczenia. Dotyczy on dwuaspektowej kwestii związanej z jednej strony, z prawem pacjenta do informacji o swoim stanie zdrowia<sup>3</sup> oraz z drugiej strony, z odpowiadającym temu prawu obowiązkiem lekarza do udzielenia informacji zgodnie z art. 31 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry<sup>4</sup>. W konsekwencji głosowany wyrok wpisuje się w szerszy kontekst, dotyczący problematyki zgodności z prawem działania lekarza przez realizację obowiązku informacyjnego, co ma zasadnicze znaczenie z punktu widzenia bezpieczeństwa prawnego lekarza, zakresu jego odpowiedzialności i kwalifikacji prawnej działania, a także realizacji jednego z zasadniczych praw pacjenta, tj. prawa do informacji o jego stanie zdrowia.

Sąd Najwyższy w wyroku z 24.09.2020 r. sformułował następujące tezy: „Przydanie pacjentowi prawa do informacji ma pozwolić na wyrównanie, w określonym zakresie, deficytu wiedzy medycznej pacjenta, a w ten sposób stworzyć człowiekowi możliwość rzeczywistego udziału w procesie diagnostycznym i leczniczym, dotyczącym jego organizmu. Udzielanie przystępnej informacji, o której mowa w art. 31 ust. 1 *in principio* u.z.l. oraz art. 9 ust. 2 *in principio* u.p.p., staje się zatem środkiem upodmiotowienia pacjenta w stosunkach z lekarzem”.

W korelacji z obowiązkiem informacyjnym lekarza pozostaje prawo pacjenta do informacji o stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu, o treści wyznaczonej zakresem świadczeń zdrowotnych udzielanych przez osobę wykonującą zawód medyczny oraz zgodnie z posiadanymi przez tę osobę uprawnieniami (art. 9 ust. 2 *in fine* u.p.p.). Przytoczone ostatnio ograniczenie zakresu danych przekazywanych pacjentowi jest uzasadnione z tej przyczyny, że pacjent ma prawo do uzyskania informacji od osób wykonujących różne zawody medyczne, nie tylko zawód lekarza, co do którego w art. 31 u.z.l. zostało odrębnie unormowane istnienie obowiązku informacyjnego. Prawo do informacji przysługuje pacjentowi także względem pielęgniarki, położnej, ratownika medycznego czy fizjoterapeuty, a treść tego prawa musi być każdorazowo ustalana z uwzględnieniem zakresu udzielanych świadczeń oraz uprawnień posiadanych przez osobę wykonującą dany zawód medyczny.

---

<sup>2</sup> Jończyk J., *Prawo zabezpieczenia społecznego*, Kraków 2006, s. 271-272.

<sup>3</sup> Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z 2024 r. poz. 581); dalej: ustawa o prawa pacjenta.

<sup>4</sup> Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz.U. z 2023 r. poz. 1516, ze zm.); dalej: u.z.l.

Obowiązek udzielenia informacji nie powinien być zrównywany z obciążeniem lekarza ciężarem dotarcia do pacjenta z każdą dotyczącą go wiadomością oraz nałożeniem na lekarza powinności przedsięwzięcia starań o zapoznanie się przez pacjenta z gotowymi do odbioru wynikami badań. Podmiotem najbardziej zainteresowanym stanem swego zdrowia pozostaje pacjent i to zasadniczo on, pouczony o potrzebie odebrania wyników, zapisania się na kolejną wizytę lekarską itd., powinien podejmować działania zmierzające do uzyskania dotyczących go informacji medycznych. Niewątpliwie jednak lekarz jest obowiązany udzielać pacjentowi informacji, które pozostają w jego dyspozycji w trakcie wizyty lekarskiej, np. w drodze przedstawienia wyników wykonanych badań czy analiz. W pewnych natomiast przypadkach z zasad współżycia społecznego wywodzony jest obowiązek lekarza (podmiotu leczniczego) dążenia do dotarcia do pacjenta z informacją o diagnozie, np. w razie pozyskania wyników badań świadczących o dotknięciu poważną chorobą, wymagającą pilnego zawiadomienia pacjenta o stanie zdrowia i umożliwienia osobie chorej podjęcia decyzji, czy chce podjąć walkę o zdrowie. W celu wykluczenia zaniedbań podmiot leczniczy powinien w odpowiedni sposób zorganizować system obiegu informacji medycznych, w tym przekazywania danych o przeprowadzonych badaniach.

## **2. WYROK SĄDU NAJWYŻSZEGO Z 24.09.2020 R., IV CSK 49/19**

Głosowany wyrok Sądu Najwyższego z 24 września 2020 r. zapadł w następującym stanie faktycznym:

W dniu 18 kwietnia 2012 r. pacjentka przeszła w placówce pozwanego szpitala planowy zabieg cholecystektomii. Po operacji zlecono wykonanie badania histopatologicznego, które ujawniło obecność choroby nowotworowej, gruczolakoraka G2. Szpital otrzymał wyniki tego badania drogą elektroniczną 30 kwietnia 2012 r. Nie poinformował jednak pacjentki o wyniku badania, pomimo tego, że 2 maja 2012 r. odbyła ona wizytę kontrolną w Poradni Chirurgicznej szpitala. Zaniechanie przekazania pacjentce informacji o wynikach badań spowodowało, że nie miała ona świadomości odnośnie swojego stanu zdrowia i w konsekwencji nie podjęła dalszego leczenia.

Następnie, 28 grudnia 2012 r., pacjentka została ponownie przyjęta do pozwanego szpitala z rozpoznaniem żółtaczki mechanicznej w przebiegu nowotworu pęcherzyka żółciowego. Dodatkowo pacjentka była obciążona cukrzycą oraz guzem nerki prawej, stanowiącym niezależny nowotwór złośliwy. W dniu przyjęcia pacjentka otrzymała wynik wykonanego w kwietniu badania histopatologicznego. W związku z zaawansowaniem choroby dalsze leczenie miało charakter paliatywny.

Pacjentka zmarła 15 marca 2013 r. na skutek progresji choroby nowotworowej pęcherzyka żółciowego.

W toku postępowania przed sądami powszechnymi ustalono, że przyczyną śmierci pacjentki był rozwój nowotworu pęcherzyka żółciowego. Ponadto ustalono, że zastosowanie leczenia w maju 2012 r., bezpośrednio po wykonaniu badania histopatologicznego, mogłoby stworzyć szansę na wydłużenie czasu życia pacjentki o kilka do kilkunastu miesięcy. W związku z wcześniej wspomnianymi dodatkowymi obciążeniami istniało jednak ryzyko, że nawet po hipotetycznej operacji nowotwór pęcherzyka żółciowego przyjąłby formę agresywną i zgon nastąpiłby już w czerwcu lub lipcu 2012 r. Wyrokiem z 8 czerwca 2018 r. Sąd Apelacyjny na skutek apelacji pozwanego szpitala oddalił powództwa spadkobierców zmarłej pacjentki. W uzasadnieniu wyroku wskazał, że po stronie szpitala nie powstały roszczenia odszkodowawcze, a szpital, mimo zaniechania poinformowania pacjentki o wynikach badania histopatologicznego, nie jest odpowiedzialny za jej śmierć, gdyż przyczyną śmierci była choroba nowotworowa i brak jest związku przyczynowego pomiędzy zaniedbaniami pracowników pozwanego szpitala a śmiercią pacjentki. Od wyroku Sądu Apelacyjnego spadkobiercy zmarłej pacjentki wnieśli skargę kasacyjną do Sądu Najwyższego w której wskazali, że zgon pacjentki. był przedwczesny na skutek zaniedbań pozwanego szpitala polegających za zaniechaniu jakiegokolwiek leczenia zmarłej przez okres blisko 8 miesięcy. W konsekwencji wskazali na naruszenie przepisów prawa materialnego, tj art. 446 § 1-4, a ewentualnie art. 24 w zw. z art. 448 k.c., przez ich niezastosowanie do ustalonego w sprawie stanu faktycznego<sup>5</sup>.

Głosowanym wyrokiem Są Najwyższy oddalił skargę kasacyjną jako bezzasadną. W uzasadnieniu wskazał, że nie budzi wątpliwości, iż pozwany szpital nie dopełnił obowiązku przekazania pacjentce informacji o jej stanie zdrowia, wynikającego art. 31 u.z.l., przez zaniechanie przekazania jej wyników badań histopatologicznych. Zaznaczył jednak, że w korelacji z obowiązkiem informacyjnym lekarza pozostaje prawo pacjenta do ww. informacji, o treści wyznaczonej zakresem świadczeń zdrowotnych udzielanych przez osobę wykonującą zawód medyczny oraz zgodnie z posiadanymi przez tę osobę uprawnieniami, przy czym nie tylko od lekarza, ale także od pielęgniarki, położnej, ratownika medycznego czy fizjoterapeuty. W ocenie Sądu Najwyższego pobranie tkanek do badań histopatologicznych oznacza, że proces diagnozowania stanu pacjenta nie został zakończony. Pacjent ma prawo do uzyskania informacji o wynikach przeprowadzonych badań, jako o danych mieszczących się w zakresie stosowania art. 9 ust. 2

---

<sup>5</sup> Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (Dz.U. z 2023 r. poz.1610); dalej: k.c.; wyrok SN z 24.09.2020 r., IV CSK 49/19.

u.p.p. W okolicznościach rozpoznawanej sprawy informacja o rozpoznaniu nowotworu powinna być udzielona pacjentce w trakcie wizyty kontrolnej, która odbyła się po nadesłaniu do szpitala wyników badania histopatologicznego. Samo uchybienie obowiązkowi udzielania informacji nie wyczerpywało jednak zdaniem Sądu Najwyższego podstaw odpowiedzialności deliktowej, ponieważ konieczne było wykazanie adekwatnego związku przyczynowego między zdarzeniem, z którym ustawa wiąże odpowiedzialność, a naruszeniem prawnie chronionych praw i interesów podmiotu prawa, prowadzącym do powstania szkody. W toku postępowania nie zostało jednak udowodnione aby zaniedbania ze strony pozwanego szpitala spowodowały przedwczesną śmierć pacjentki, a w konsekwencji, by zasadne było żądanie skarżących o odszkodowanie, ponieważ śmierć pacjentki nastąpiłaby wprawdzie z przyczyn, za które pozwany nie odpowiada, lecz w razie właściwego zachowania się pozwanego nastąpiłaby w późniejszym okresie. Realny był również scenariusz, w którym śmierci pacjentki nastąpiłaby w krótkim okresie po wykonaniu pierwszej operacji i uzyskaniu we właściwym czasie informacji o wynikach badań histopatologicznych.

### **3. OCENA STANOWISKA SĄDU NAJWYŻSZEGO WYRAŻONEGO W WYROKU Z 24.09.2020 R., SYGN. IV CSK 49/19**

Głosowany wyrok zasadniczo ocenić należy jako prawidłowy. Zaznaczyć jednak trzeba, że niewątpliwie w okolicznościach stanu faktycznego sprawy doszło do zawinionego naruszenia prawa pacjenta do informacji o stanie zdrowia tj. do naruszenia art. 9 ustawy o prawach pacjenta. Stosownie do art. 4 ust. 1 tej ustawy, w razie zawinionego naruszenia praw pacjenta sąd może przyznać poszkodowanemu pacjentowi odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 k.c.<sup>6</sup> Nie muszą przy tym wystąpić skutki w postaci uszkodzenia czy rozstroju zdrowia, ponieważ delikt w tym zakresie powstaje z chwilą nieudzielenia wymaganej przepisami pełnej informacji<sup>7</sup>. Spadkobiercy pacjentki sformułowali jednak żądanie pozwu na podstawie art. 446 k.c.<sup>8</sup> domagając się zadośćuczynienia za doznaną krzywdę niemajątkową w postaci zerwania więzów rodzinnych wskutek przedwczesnej śmierci pacjentki, będącej następstwem zawinionego działania szpitala w postaci naruszenia obowiązku informacyjnego o stanie zdrowia i w konsekwencji zaniechania udostępnienia wyników badań

---

<sup>6</sup> Zgodnie z art. 448 k.c. w razie naruszenia dobra osobistego sąd może przyznać temu, czyje dobro osobiste zostało naruszone, odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę albo zasądzić odpowiednią sumę pieniężną na wskazany przez niego cel społeczny, niezależnie od innych środków potrzebnych do usunięcia skutków naruszenia.

<sup>7</sup> Wyrok SA w Lublinie z 11.12.2019 r., I ACa 762/18, LEX nr 3008024, wyrok SA w Poznaniu z 22.11.2018 r., I ACa 192/18.

<sup>8</sup> Zgodnie z art. 446 k.c. jeżeli wskutek uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia nastąpiła śmierć poszkodowanego, zobowiązany do naprawienia szkody powinien zwrócić koszty leczenia i pogrzebu temu, kto je poniósł.

histopatologicznych, co opóźniło podjęcie terapii o kilka miesięcy. Sąd Najwyższy w glosowanym wyroku słusznie wskazał, że na podstawie ustalonego przez sądy pierwszej i drugiej instancji stanu faktycznego brak jest podstaw do przyjęcia, że zachodzi związek przyczynowy pomiędzy śmiercią pacjentki, a zawinionym naruszeniem jej prawa do informacji o stanie zdrowia, co doprowadziło do oceny o braku zasadności roszczenia spadkobierców pacjentki i do oddalenia powództwa o zadośćuczynienie. W ocenie autorów w okolicznościach sprawy niewątpliwie doszło do naruszenia prawa pacjentki do informacji, zatem sformułowanie pozwu na podstawie art. 4 ustawy o prawach pacjenta mogłoby doprowadzić do innego wyniku procesu. Powyższa uwaga nie ma jednak znaczenia dla pozytywnej oceny glosowanego orzeczenia, ponieważ sąd związany jest granicami pozwu i w ich granicach może wyrokować.

Problematyka praw pacjenta, w tym prawa do informacji o stanie zdrowia skorelowana jest z normatywnymi obowiązkami skierowanymi przez ustawodawcę wobec podmiotów świadczących usługi medyczne. Prawa pacjenta stanowią zbiór różnych uprawnień, które przysługują wyłącznie osobie fizycznej, inicjującej lub korzystającej ze świadczeń zdrowotnych. W sensie normatywnym prawa pacjenta stanowią element szerszego pojęcia praw i wolności obywatelskich określonych w Konstytucji. Realizacja przez pacjenta jego praw pozostaje w ścisłym związku z ustawowymi obowiązkami skierowanymi wobec podmiotów świadczących usługi medyczne, niezależnie od formy organizacyjnoprawnej tych ostatnich<sup>9</sup>. W literaturze podkreśla się, że prawa pacjenta należą do kategorii „praw pacjenta o charakterze indywidualnych praw obywatelskich” i dotyczą „relacji pacjent – podmioty zobowiązane do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz osoby wykonujące zawody medyczne. Prawa te zobowiązują państwo (władzę publiczną) do zagwarantowania pacjentom ochrony ich praw, (...) pacjent w przypadku naruszenia swoich praw może ich dochodzić przed wyraźnie określonymi podmiotami”<sup>10</sup>. W powyższym kontekście sąd trafnie w glosowanym wyroku zauważył, że w korelacji z obowiązkiem informacyjnym lekarza pozostaje prawo pacjenta do informacji o stanie zdrowia oraz, że obowiązek informacyjny skierowany jest nie tylko do lekarza, ale także do innych podmiotów uczestniczących w procesie świadczenia usług medycznych (pielęgniarek, położnych, ratowników medycznych fizjoterapeutów, a treść tego obowiązku wynika z rodzaju i zakresu udzielanych świadczeń oraz uprawnień posiadanych przez osobę wykonującą dany zawód medyczny. Pozytywnie należy również ocenić stanowisko sądu w zakresie zakresu obowiązku informacyjnego, w myśl

---

<sup>9</sup> D. Karkowska, [w:] E. Bielak-Jomaa, G. Błażewicz, R. Bryzek, B. Chmielowiec, M. Cwikiel, P. Grzesiewski, B. Kmieciak, A. Nowak, D. Karkowska, *Prawa pacjenta i Rzecznik Praw Pacjenta. Komentarz*, Warszawa 2021, art. 1.

<sup>10</sup> *Ibidem*.

którego nie można na lekarza nakładać powinności dotarcia do pacjenta z każdą informacją i podejmowania działań umożliwiających pacjentowi realizację jego prawa. To pacjent, jako beneficjent i podmiot uprawniony jest do dysponowania swoim prawem i bierność w powyższym zakresie nie może prowadzić do wniosku, że lekarz jako podmiot zobowiązany do udzielenia informacji ma zastępować pacjenta w realizacji przez niego przysługującego mu prawa.

Źródłem prawa pacjenta do informacji o stanie zdrowia jest wynikające z art. 68 ust. 1 Konstytucji podmiotowe prawo do ochrony zdrowia, życia i godności ludzkiej, które jak podkreśla się w literaturze i orzecznictwie determinuje po stronie władz publicznych obowiązek jego ochrony i realizacji<sup>11</sup>. Beneficjentem prawa do informacji o stanie zdrowia jest pacjent w znaczeniu jakie nadaje mu art. 3 ust. 1 pkt 4 ustawy o prawach pacjenta. Na podstawie wskazanej regulacji pojęcie pacjenta obejmuje osobę zwracającą się o udzielenie świadczeń zdrowotnych lub korzystającą ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych lub osobę wykonującą zawód medyczny

Zgodnie z art. 9 ustawy o prawach pacjenta, pacjent, w tym także pacjent małoletni, który ukończył 16 lat lub jego przedstawiciel ustawowy ma prawo do informacji o swoim stanie zdrowia. Zakres przedmiotowy prawa pacjenta obejmuje prawo do uzyskania od osoby wykonującej zawód medyczny przystępnej informacji o stanie swojego zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu, w zakresie udzielanych przez tę osobę świadczeń zdrowotnych oraz zgodnie z posiadanymi przez nią uprawnieniami. Pacjent lub jego ustawowy przedstawiciel mają prawo do wyrażenia zgody na udzielenie informacji innym osobom. Pacjent ma również prawo żądać, aby osoba wykonująca zawód medyczny nie udzielała mu informacji. Oznacza to, że obowiązek informacyjny lekarza nie ma charakteru bezwzględnego, a wola pacjenta w zakresie nieuzyskania informacji o swoim stanie zdrowia jest dla podmiotu zobowiązanego, tj osoby wykonującej zawód medyczny bezwzględnie wiążąca. Wyłącznym zatem dysponentem prawa do informacji o stanie zdrowia jest pacjent. Po uzyskaniu informacji ma on prawo przedstawić osobie wykonującej zawód medyczny swoje zdanie w tym zakresie. Pacjent małoletni, który nie ukończył 16 lat, ma prawo do uzyskania od osoby wykonującej zawód medyczny informacji w zakresie i formie potrzebnej do prawidłowego przebiegu procesu diagnostycznego lub terapeutycznego.

---

<sup>11</sup> M. Florczak-Wątor, [w:] *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, red. P. Tuleja, Warszawa 2023, art. 68; A. Surówka, *Glosa do wyroku TK z dnia 7 stycznia 2004 r., K 14/03*, „Przegląd Sejmowy” 2004, nr 6, s. 172-180; wyrok TK z 23.03.1999 r., K 2/98, OTK ZU 1999, nr 3, poz. 38; wyrok TK z 7.01.2004 r., K 14/03, OTK ZU 2004/A, nr 1, poz. 1; wyrok NSA z 24.01.2014 r., I OSK 1569/12.

Prawo pacjenta do informacji o stanie zdrowia odpowiada skorelowany w nim obowiązek udzielania informacji w zakresie wynikającym z art. 9 ustawy o prawach pacjenta. Zgodnie z treścią art. 31 u.z.l. lekarz ma obowiązek udzielić pacjentowi, który ukończył 16 lat lub jego ustawowemu przedstawicielowi przystępnej informacji o jego stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu. Lekarz może udzielić informacji innym osobom za zgodą pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego. Na żądanie pacjenta lekarz nie ma obowiązku udzielać pacjentowi informacji. W sytuacjach wyjątkowych, jeżeli rokowanie jest niepomysłne dla pacjenta, lekarz może ograniczyć informację o stanie zdrowia i o rokowaniu, jeżeli według oceny lekarza przemawia za tym dobro pacjenta. W takich przypadkach lekarz informuje przedstawiciela ustawowego pacjenta lub osobę upoważnioną przez pacjenta. Na żądanie pacjenta lekarz ma jednak obowiązek udzielić mu żądanej informacji. Jeżeli pacjent nie ukończył 16 lat lub jest nieprzytomny bądź niezdolny do zrozumienia znaczenia informacji, lekarz udziela informacji osobie bliskiej w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 2 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Pacjentowi, który nie ukończył 16 lat, lekarz udziela informacji w zakresie i formie potrzebnej do prawidłowego przebiegu procesu diagnostycznego lub terapeutycznego i wysłuchuje jego zdania.

Analizując głosowany wyrok po pierwsze, zgodzić się należy z konkluzją, w myśl której relacja podmiotów uczestniczących w procesie leczenia, tj. pacjenta i podmioty świadczące usługi medyczne powinna łączyć relacja oparta na partnerstwie. Prawo pacjenta do informacji o stanie zdrowia i odpowiadający mu obowiązek informacyjny szpitala wpisuje się, jak trafnie wskazał Sąd Najwyższy, w szerszy kontekst informowania pacjenta przez lekarza, oparty na założeniu o partnerskim, a nie paternalistycznym modelu relacji między tymi podmiotami. Przydanie pacjentowi prawa do informacji ma pozwolić na wyrównanie, w określonym zakresie, deficytu wiedzy medycznej pacjenta, aby w ten sposób stworzyć mu możliwość rzeczywistego udziału w procesie diagnostycznym i leczniczym, dotyczącym jego organizmu. Udzielanie przystępnej informacji, o której mowa w art. 31 ust. 1 *in principio* u.z.l. oraz art. 9 ust. 2 *in principio* u.p.p., staje się zatem środkiem upodmiotowienia pacjenta w stosunkach z lekarzem.

Po drugie, w ocenie autorów trafnie sądy powszechne przyjęły, że w sprawie doszło do zawinionego naruszenia prawa pacjentki do uzyskania informacji o stanie zdrowia przez nieudzielenie jej informacji o wynikach badań, co umożliwiłoby prawidłowe leczenie poszpitalne w sytuacji, kiedy pozwanemu szpitalowi była znana sytuacja osobista pacjentki. Obowiązek udzielenia informacji nie może mieć charakteru nieograniczonego i nie powinien być zrównywany z obciążeniem lekarza ciężarem



dotarcia do pacjenta z każdą dotyczącą go wiadomością oraz nałożeniem na lekarza powinności podjęcia starań o zapoznanie się przez pacjenta z gotowymi do odbioru wynikami badań. Słusznie sąd wskazał, że podmiotem najbardziej zainteresowanym stanem swego zdrowia pozostaje pacjent i to zasadniczo on, pouczony o potrzebie odebrania wyników, zapisania się na kolejną wizytę lekarską itd., powinien podejmować działania zmierzające do uzyskania dotyczących go informacji medycznych.

Po trzecie, w ocenie autorów trafnie sądy przyjęły, że brak jest w sprawie adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy śmiercią pacjentki a naruszeniem obowiązku informacyjnego przez zaniechanie udostępnienia wyników badań histopatologicznych. Wprawdzie informacja o rozpoznaniu nowotworu mogła i powinna być udzielona pacjentce w trakcie wizyty kontrolnej, jednak samo stwierdzenie zawinionego naruszenia prawa pacjenta do udzielenia informacji o stanie zdrowia nie jest bowiem wystarczającego do przyjęcia odpowiedzialności szpitala na śmierć pacjentki. Zgodnie z art. 361 k.c.<sup>12</sup> do przesłanek odpowiedzialności odszkodowawczej należą szkoda, wina i adekwatny związek przyczynowy<sup>13</sup>. Adekwatny związek przyczynowy, jest to taki związek, który pozwala na przyjęcie, że gdyby nie było działania lub zaniechania szpitala, to nie doszłoby w okolicznościach stanu faktycznego głosowanego orzeczenia do śmierci pacjentki<sup>14</sup>. Ocena istnienia adekwatnego związku przyczynowego odnosić się zawsze winna do konkretnego stanu faktycznego<sup>15</sup>. Związek, określony w art. 361 § 1 k.c., jak podkreśla się w orzecznictwie „musi zachodzić pomiędzy ewidentnie nieprofesjonalnym i niestaranym, a więc zawinionym zachowaniem strony pozwanej, a szkodą na zdrowiu powstałą u pacjenta. Nie jest zatem wystarczające istnienie jakiegokolwiek, ale odpowiednio wysokiego stopnia prawdopodobieństwa, że na płaszczyźnie przyczynowości jedno zdarzenie jest następstwem innego”<sup>16</sup>. Brak którejkolwiek z powyższych przesłanek wyłącza odpowiedzialność. Pozytywnie należy również ocenić stanowisko sądów, że szpitalowi nie można przypisać odpowiedzialności za doprowadzenie do śmierci pacjentki, ponieważ przyczyną śmierci był rozwój choroby nowotworowej, ani za jej przedwczesną śmierć wskutek zaniedbań szpitala. Ze stanu faktycznego sprawy wynika, że wdrożenie leczenia bezpośrednio po wykonaniu badania

---

<sup>12</sup> Zgodnie z art. 361 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (Dz.U. z 2023 r. poz. 610) zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynika. W powyższych granicach, w braku odmiennego przepisu ustawy lub postanowienia umowy, naprawienie szkody obejmuje straty, które poszkodowany poniósł, oraz korzyści, które mógłby osiągnąć, gdyby mu szkody nie wyrządzono.

<sup>13</sup> K. Czub, [w:] *Kodeks cywilny. Komentarz aktualizowany*, red. M. Balwicka-Szczyrba, A. Sylwestrzak, LEX/el. 2023, art. 361; por. M. Nesterowicz, [w:] *Prawo prywatne czasu przemian. Księga pamiątkowa dedykowana Profesorowi Stanisławowi Sołtyśnińskiemu*, red. A. Nowicka, Poznań 2005, s. 189.

<sup>14</sup> Wyrok SA w Szczecinie z 24.09.2019 r. I ACa 403/19, LEX nr 2770874.

<sup>15</sup> Wyrok SN z 27.11.2020 r., III CSK 181/18, LEX nr 3093353; postanowienie SN z 9.12.2021 r., II CSK 326/21, LEX nr 3273730; wyrok SA w Łodzi z 28.02.2022 r., I ACa 964/21, LEX nr 3425610.

<sup>16</sup> Wyrok SA w Poznaniu z 22.05.2019 r., I ACa 892/18, LEX nr 3049590; wyrok SN z 25.09.2019 r., III CSK 270/17, LEX nr 3560376.

histopatologicznego mogłoby stworzyć szansę na wydłużenie czasu życia pacjentki o kilka do kilkunastu miesięcy, jednak wobec obniżonego poziomu odporności organizmu pacjentki, o czym świadczyły dwa rozwijające się niezależnie nowotwory złośliwe oraz cukrzyca, istniało ryzyko, że po ewentualnej operacji nowotwór pęcherzyka żółciowego przyjąłby formę agresywną i śmierć nastąpiłaby wcześniej, już bezpośrednio po operacji.

## WNIOSKI

Proces leczenia składa się z wielu czynności podejmowanych przez różne podmioty. Relacja pomiędzy pacjentem, będącym kluczowym podmiotem w powyższym procesie, a innymi jego uczestnikami stanowić powinna relację partnerską. Prawo pacjenta do informacji o jego stanie zdrowia stanowi wyraz aktywnego współuczestniczenia w tym procesie. Odpowiada mu obowiązek lekarza udzielania pacjentowi przystępnej informacji o jego stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu. Podmiot świadczący usługi medyczne nie może być jednak odpowiedzialny za zdarzenia, które nie pozostają w adekwatnym związku przyczynowym z naruszeniem prawa do informacji. Uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia, a także śmierć pacjenta nie mogą być, co do zasady, postrzegane jako następstwo naruszenia prawa pacjenta do uzyskania należytej informacji o stanie zdrowia. O zależności przyczynowej między nimi można by mówić tylko wtedy, gdyby istniały wystarczające podstawy do przyjęcia, że w razie udzielenia należytej informacji nie doszłoby do skutku w postaci uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub śmierci pacjenta. Podsumowując, głosowany wyrok stanowi cenny głos orzeczniczy nie tylko w zakresie istotnego problemu prawa pacjenta do informacji o stanie zdrowia, ale także zakresu i podstaw odpowiedzialności odszkodowawczej podmiotu świadczącego usługi medyczne.

## BIBLIOGRAFIA

### Akty normatywne

Ustawa z 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (Dz.U. z 2023 r. poz. 1610).

Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz.U. z 2023 r. poz. 1516, ze zm.).

Ustawa z dnia 6 listopada 2008r o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z 2024 r. poz. 581).

### Literatura

Czub K., [w:] *Kodeks cywilny. Komentarz aktualizowany*, red. Balwicka-Szczyrba M., Sylwestrzak A., LEX/el. 2023, art. 361.

**Prawo pacjenta do informacji o stanie zdrowia.  
Glosa do wyroku Sądu Najwyższego z 24 września 2020 r., IV CSK 49/19**

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

Jończyk J., *Prawo zabezpieczenia społecznego*, Kraków 2006.

Karkowska D., [w:] Bielak-Jomaa E., Błażewicz G., Bryzek R., Chmielowiec B., Ćwikiel M., Grzesiewski P., Kmieciak B., Nowak A., Karkowska D., *Prawa pacjenta i Rzecznik Praw Pacjenta. Komentarz*, Warszawa 2021, art. 1.

Por. Nesterowicz M., [w:] *Prawo prywatne czasu przemian. Księga pamiątkowa dedykowana Profesorowi Stanisławowi Sołtysińskiemu*, red. Nowicka A., Poznań 2005.

Surówka A., *Glosa do wyroku TK z dnia 7 stycznia 2004 r., K 14/03*, „Przeгляд Sejmowy” 2004, nr 6.

### **Orzecznictwo**

Wyrok TK z 23.03.1999 r., K 2/98, OTK ZU 1999, nr 3, poz. 38.

Wyrok TK z 7.01.2004 r., K 14/03, OTK ZU 2004/A, nr 1, poz. 1.

Wyrok SN z 24.09.2020 r., IV CSK 49/19.

Wyrok NSA z 24.01.2014 r., I OSK 1569/12.

Wyrok SA w Lublinie z 11.12.2019 r., I ACa 762/18, LEX nr 3008024.

Wyrok SA w Poznaniu z 22.11.2018 r., I ACa 192/18.

## **The patient's right to information about his health. Gloss to the judgment of the Supreme Court of September 24, 2020. IV CSK 49/19**

### **Summary**

The patient's right to health information is one of the basic rights of the patient and at the same time is part of the catalog of fundamental civil rights and freedoms. It is a prerequisite for protecting the autonomy of the patient as an individual. At the same time, the right to information is an essential element of the relationship between a medical professional and a patient. The Supreme Court judgment of September 24, 2020, which is the subject of this gloss, concerns a factual situation in which there was a culpable violation of the patient's right to information. However, the violation of the right to information about the patient's medical condition was an insufficient premise for attributing liability to the defendant hospital for the patient's death, due to the lack of an adequate causal link between the violation of the patient's right and the patient's death, resulting from the development of cancer.

**Keywords:** Patient's rights, patient's right to health information, liability compensation, adequate causation

