Pojęcia kluczowe: *Rzecznik Praw Pacjenta, prawa pacjenta, prawo administracyjne, decyzja administracyjna, odpowiedzialność deliktowa*

Cezary Pachnik

Stwierdzenie przez Rzecznika Praw Pacjenta naruszenia indywidualnych praw pacjenta a odpowiedzialność deliktowa podmiotu leczniczego w kontekście administracyjnoprawnym

Abstrakt

Artykuł stanowi analizę wpływu stwierdzenia przez Rzecznika Praw Pacjenta naruszenia praw pacjenta na odpowiedzialność deliktową podmiotu leczniczego. W niniejszym artykule autor analizuje niejasności wokół administracyjnoprawnego znaczenia tego aktu administracji w kontekście ustrojowej pozycji Rzecznika Praw Pacjenta. Następnie autor wskazuje na implikacje administracyjnoprawnego znaczenia tego aktu działalności RPP dla jego roli w postępowaniu cywilnym.

I. Wprowadzenie

Stwierdzenie przez Rzecznika Praw Pacjenta (dalej jako: RPP) naruszenia indywidualnych praw pacjenta stanowi jeden z niewątpliwie najłatwiej dostępnych środków dochodzenia swoich praw z punktu widzenia jednostki. Zgodnie z raportem za 2023 r. RPP otrzymał aż 77668 zgłoszeń dotyczących naruszeń praw pacjenta, co – jak łatwo obliczyć – przekłada się na około 212 zgłoszeń dziennie. Jednocześnie RPP przeprowadził 3794 postępowania wyjaśniające, z czego praktycznie wszystkie (92 procent) w wyniku zgłoszeń pacjentów, którzy poczuli, że ich prawa zostały naruszone[1].

Praktyka pokazuje również, że dla osób, które czują, że ich prawa pacjenta zostały naruszone, stwierdzenie przez RPP naruszenia ich praw pacjenta (ewentualnie inna forma zakończenia postępowania przez RPP) ma doniosłe znaczenie. Jak sugeruje praktyka, kiedy RPP stwierdzi naruszenie praw pacjenta (przy czym zazwyczaj

1 Biuro Rzecznika Praw Pacjenta, Sprawozdanie Rzecznika Praw Pacjenta z przestrzegania praw pacjenta w roku 2023, Warszawa 2024, s. 13–16.

 DOI: 10.54383/0031-0344.2026.04.6

to są sprawy indywidualne), osoby te uważają, że niejako „wygrały" z placówką opieki zdrowotnej, której skarga do RPP dotyczyła.

Jednocześnie, jak się wydaje, również ze względu na szeroki marketing kancelarii odszkodowawczych, często takie osoby uważają, że mają znaczne szanse uzyskania od placówki opieki zdrowotnej wysokiego odszkodowania, które często miałoby odmienić ich życie. Uzyskanie przez takie kancelarie (lub samych pacjentów, jeżeli zdecydowali się oni ostatecznie samodzielnie dochodzić swoich roszczeń) stwierdzenia przez RPP naruszenia praw pacjenta w oczach poszkodowanych ma stanowić pierwszy sukces w dochodzeniu roszczeń. Warto tutaj przypomnieć, że stwierdzenie o „nagabywaniu" pacjentów przez przedstawicieli kancelarii odszkodowawczych znalazło się w opinii Naczelnej Rady Adwokackiej do projektu ustawy o świadczeniu usług w zakresie dochodzenia roszczeń odszkodowawczych[2], a w pewnym stopniu w podobny sposób, chociaż używając łagodniejszych słów, problem ten rysował Rzecznik Praw Obywatelskich[3].

Stwierdzenie przez RPP naruszenia indywidualnych praw pacjenta jest również szczególnie istotne, gdy spojrzymy na te narzędzie prawne jako środek ochrony praw i wolności jednostki. Rozwinięcie tej kwestii znajduje się w następnej części niniejszego tekstu.

Wydaje się więc, że ważne zarówno dla teorii, jak i dla praktyki prawa jest pochylenie się nad rolą stwierdzenia przez RPP naruszenia praw pacjenta w dochodzeniu roszczeń odszkodowawczych.

W tym celu pragnę przeanalizować charakter prawny omawianego stwierdzenia. Zwracam uwagę w pierwszej kolejności na znaczenie tego aktu administracji z punktu widzenia ochrony konstytucyjnych praw i wolności. Następnie analizuję orzecznictwo sądów administracyjnych. Kontekst administracyjnoprawny jest tutaj szczególnie ważny, ponieważ stwierdzenie przez RPP indywidualnego naruszenia praw pacjenta jest z pewnością przejawem działalności administracji publicznej. W związku z tym możemy tutaj mówić o ciekawym przykładzie, gdzie niewątpliwie orzecznictwo sądów administracyjnych ma wpływ na działalność sądów cywilnych. W konsekwencji przeanalizowano znaczenie prejudycjalne i dowodowe stwierdzenia przez RPP naruszenia indywidualnych praw pacjenta w postępowaniu cywilnym.

Jako odpowiedź na wyżej zadane pytanie, chcę przedstawić wnioski, czy stwierdzenie przez RPP naruszenia indywidualnych praw pacjenta ma znaczenie dla roszczeń odszkodowawczych jednostki oraz czy z punktu widzenia profesjonalnego pełnomocnika celowe jest ubieganie się o uzyskanie takiego stwierdzenia przez RPP.

2 Naczelna Rada Adwokacka, Opinia NRA o projekcie ustawy o świadczeniu usług w zakresie dochodzenia roszczeń odszkodowawczych dostępna na: https://www.adwokatura.pl/z-zycia-nra/opinia-nra-o-projekcie-ustawy-o-swiadczeniu-uslug-w-zakresie-dochodzenia-roszczen-odszkodowawczych/ (dostęp: 20.05.2025 r.).

3 Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich: „Działalność tzw. kancelarii odszkodowawczych nadal nie jest uregulowana. RPO do MS", dostępny na: https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-kancelarie-odszkodowawcze-uregulowanie-ms (dostęp: 20.05.2025 r.).

DOI: 10.54383/0031-0344.2026.04.6

II. Znaczenie stwierdzenia Rzecznika Praw Pacjenta naruszenia indywidualnych praw pacjenta z punktu widzenia ochrony praw i wolności jednostki

RPP pozostaje w polskim porządku prawnym i w oczach opinii publicznej jedną z najważniejszych instytucji chroniących prawa pacjenta, a co za tym idzie – prawa człowieka. Prawa pacjenta stanowią bowiem w swojej istocie swoiście wyspecjalizowany rodzaj praw człowieka i nie mogą być analizowane w sposób całkowicie od nich oderwany.

Jak słusznie podnosi D. Karkowska, prawa pacjenta zostały bowiem ustanowione przede wszystkim dlatego, że ustawodawca dostrzega, że sytuacją szczególnego zagrożenia dla praw człowieka jest poddanie się zabiegowi medycznemu[4], i w związku z tym zwiększa stopień ochrony. W doktrynie światowej istnieje zaś inna, lecz podobna w swoich konsekwencjach teoria. S. Marks stwierdza, że takie prawa jak prawo do wyrażenia zgody na zabieg medyczny czy prawo do świadczeń medycznych zgodnych z medycyną opartą na dowodach (ang. *Evidence Based Medicine*, w skrócie „EBM") stanowi efekt proliferacji praw człowieka, tj. budowania nowych praw człowieka na prawach już istniejących, przy czym tutaj źródłem tych praw ma być prawo do zdrowia[5]. Obydwa stanowiska wydają się jednak raczej zbieżne, bowiem sprowadzają się do tego, że jakieś prawa człowieka mają mieć swoje źródło w innych prawach człowieka, tylko mieć bardziej specjalistyczny charakter, zaś S. Marks widzi po prostu źródło praw pacjenta w tylko jednym prawie człowieka, jakim jest prawo do zdrowia, podczas gdy D. Karkowska widzi te źródło w licznych prawach jednostki przewidzianych przez polską konstytucję i prawo międzynarodowe.

Skoro więc zostało powiedziane, że prawa pacjenta stanowią wyspecjalizowany rodzaj praw człowieka, to niejako „idąc za ciosem", należy zauważyć, że z tego zaś z kolei wynika, że prawa pacjenta jak wszystkie prawa i wolności jednostki znajdują swoje źródło w ochronie godności osoby ludzkiej[6], a granicą ich wykonywania jest godność osoby ludzkiej – innymi słowy: prawa pacjenta tak długo podlegają ochronie, jak nie naruszają samego swojego źródła, tj. godności osoby. Wynika to również z faktu, że zgodnie z Konstytucją RP i doktryną prawo jednostki do godności nigdy nie może być ograniczane[7], a co za tym idzie – nie może być ograniczane nie tylko przez państwo, ale również przez prawa innych jednostek.

4 D. Karkowska, *Prawa pacjentów*, Warszawa 2009, s. 45–46.

5 S.P. Marks, *Normative Expansion of the Right to Health and the Proliferation of Human Rights*, „George Washington International Law Review" 2016/1.

6 J.J. Mrozek, *Godność osoby ludzkiej jako źródło praw człowieka i obywatela*, „Civitas et Lex" 2014/1.

7 M. Piechowiak, *Klauzula limitacyjna a nienaruszalność praw i godności*, „Przegląd Sejmowy" 2009/2.

 DOI: 10.54383/0031-0344.2026.04.6

RPP jako instytucja wkomponowuje się jednocześnie w głęboko zakorzenioną w polskiej doktrynie koncepcję organów ochrony prawnej. Jak wskazywał S. Włodyka, ochrona prawna to „działalność podejmowana dla ochrony praw, zarówno rozumiejąc przez to ochronę porządku prawnego jak i ochronę praw poszczególnych jednostek”[8], a „rzecznicy” to szczególna kategoria organów ochrony prawnej[9].

Podsumowując, można wskazać, że tytułowe stwierdzenie przez RPP naruszenia indywidualnych praw pacjenta stanowi wyraz działalności organu ochrony prawnej, który w ten sposób realizuje swoje zadania związane z ochroną wyspecjalizowanego rodzaju praw człowieka, jakim są prawa pacjenta. Pozwala to zarysować już na wstępie doniosłe znaczenie ustrojowe stwierdzenia naruszenia praw pacjenta przez RPP z punktu widzenia ochrony praw jednostki. W wyniku postępowania przez RPP organ ochrony prawnej, będący jednocześnie organem administracji rządowej, stwierdza, że prawa i wolności jednostki zostały naruszone.

III. Charakter prawny stwierdzenia przez Rzecznika Praw Pacjenta naruszenia indywidualnych praw pacjenta

Instytucję stwierdzenia naruszenia indywidualnych praw pacjenta ustanawia art. 53 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 6.11.2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, który wskazuje, że w przypadku, w którym RPP stwierdzi naruszenie praw pacjenta, może skierować wystąpienie „do podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych, organu, organizacji lub instytucji, w których działalności stwierdził naruszenie praw pacjenta”[10].

Analiza orzecznictwa sądownictwa administracyjnego oraz sama treść ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta każe myśleć, że należy wyraźnie rozróżnić niestwierdzenie i stwierdzenie przez RPP naruszenia praw pacjenta. Najświeższe orzecznictwo NSA wskazuje, że niestwierdzenie przez RPP naruszenia praw pacjenta wydawane jest w drodze decyzji, w związku z którą osobie wnioskującej przysługuje prawo skargi do sądu administracyjnego[11]. Jako że przedmiotem niniejszego artykułu jest stwierdzenie przez RPP naruszenia praw pacjenta, zatrzymam się w tym miejscu na wskazaniu tego rozróżnienia, dodając tylko, że w kontekście ustrojowej pozycji RPP należy taki wniosek przyjąć z aprobatą.

Jednocześnie jednak w orzecznictwie NSA można znaleźć również wyroki, które traktują zarówno stwierdzenie, jak i niestwierdzenie naruszenia praw pacjenta zbiorczo, stwierdzając przy tym, że kontrola sądowoadministracyjna rozstrzygnięć

8 S. Włodyka, *Ustrój organów ochrony prawnej*, Warszawa 1968, s. 9–10.

9 S. Serafin, B. Szmulik, *Organy ochrony prawnej RP*, Warszawa 2023.

10 Art. 53 ustawy z dnia 6.11.2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 581), dalej: ustawa o RPP.

11 Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 11.09.2024 r. (II GSK 1481/23).

DOI: 10.54383/0031-0344.2026.04.6

i czynności RPP prowadzonych przez niego w ramach postępowania wyjaśniającego stanowi realizację konstytucyjnego prawa do sądu[12]. Ten sam NSA potrafi jednak zbiorczo stwierdzić, że żadne inne akty przewidziane w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta niż decyzja o uznaniu praktyki podmiotu leczniczego za praktykę naruszającą zbiorowe interesy pacjentów nie mogą być przedmiotem skargi do sądu administracyjnego[13]. Już w samym tym fakcie widzimy, jak rozbieżne jest orzecznictwo sądów administracyjnych.

Niewątpliwie trudno się nie zgodzić z tezą, że pozostawienie obywatela z czynnością organu administracji prowadzoną wobec niego, przeciwko której nie może złożyć skargi do sądu, nie tylko może być wątpliwe z punktu widzenia prawa do sądu, ale dla jednostki zupełnie niezrozumiałe. Z tego niejako pomostu pomiędzy stwierdzeniem a niestwierdzeniem naruszenia praw pacjenta należy wywieść przede wszystkim trafną uwagę NSA, że ze statusem czynności RPP wiąże się prawo do sądu.

W pierwszej kolejności należy się odnieść do tego, czy omawiane „stwierdzenie" jest decyzją w rozumieniu Kodeksu postępowania administracyjnego. Liczne orzecznictwo sądów administracyjnych, w tym przede wszystkim Naczelnego Sądu Administracyjnego, odpowiadało przecząco na tak postawione pytanie i wydaje się, że w tym zakresie nie ma różnicy poglądów ani w orzecznictwie, ani w doktrynie, jednocześnie jednak istnieje spór, czy można zakwalifikować przedmiotowe stwierdzenie jako przewidziany w art. 3 par. 2 pkt 4 ustawy Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi akt lub czynność zakresu administracji publicznej dotyczące uprawnień lub obowiązków wynikających z przepisów prawa[14] (dalej w niniejszym tekście jako: akt z art. 3 par. 2 pkt 4)[15]. Orzecznictwo sądów administracyjnych nie jest jednolite, jednak rozważania sądów administracyjnych skupiają się na tym, czy stwierdzenie przez Rzecznika Praw Pacjenta naruszenia indywidualnych praw pacjenta, określane w uzasadnieniach postanowień sądów administracyjnych jako „pismo"[16], podlega właściwości sądów administracyjnych. Generalnie dominująca (chociaż budząca wątpliwości) linia orzecznicza sądów administracyjnych mówi, że nie jest to akt z art. 3 par. 2 pkt 4, i opiera się ona na następujących przesłankach:

- stwierdzenie przez RPP naruszenia praw pacjenta nie określa w sposób władczy sytuacji prawnej pacjenta,

12 Postanowienie Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 24.03.2015 r. (II OSK 299/15).

13 Postanowienie Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 4.02.2015 r. (II OSK 166/15).

14 Art. 3 ustawy z dnia 30.08.2002 r. Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi (t.j Dz.U. z 2024 r. poz. 935).

15 Por. P. Sobolewski, *Prawo do wystąpienia z wnioskiem do Rzecznika Praw Pacjenta* (w:) *Instytucje Prawa Medycznego. System Prawa Medycznego*, red. M. Safjan, L. Bosek, Warszawa 2018, t. 1.

16 Np. wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 19.05.2014 r. (VII SA/Wa 2487/13).

 DOI: 10.54383/0031-0344.2026.04.6

- przepisy ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta nie przewidują w tym zakresie skargi do sądu administracyjnego[17],
- instytucja RPP została ukształtowana na wzór Rzecznika Praw Obywatelskich i jest do niej analogiczna, a w tym przypadku, ze względu na jego niezależność, jego działania nie podlegają ocenie sądów administracyjnych[18].

Wydaje się jednak, że ciężko jest uznać argumenty sądów administracyjnych za przekonujące. W pierwszej kolejności najłatwiej jest się odnieść do kwestii ukształtowania RPP w sposób analogiczny do RPO. Rzecznik Praw Obywatelskich jest organem konstytucyjnej ochrony praw i wolności obywatelskich i jak stanowi konstytucja, jest „niezawisły, niezależny od innych organów państwowych i odpowiada jedynie przed Sejmem na zasadach określonych w ustawie"[19]. Nie sposób za taki organ uznać RPP, który jest powoływany przez Prezesa Rady Ministrów w drodze otwartego konkursu i może zostać przez niego również odwołany.

Najtrafniejszy wydaje się argument dotyczący braku władczego charakteru stwierdzenia naruszenia praw pacjenta przez RPP. Tutaj jednak sądy administracyjne, które dostrzegały rolę sądów w ocenie stwierdzenia, zauważały, że władczy charakter w tym przypadku ma rozstrzygnięcie uprawnienia do ochrony praw pacjenta[20].

W końcu w odniesieniu do argumentu dotyczącego braku bezpośredniego wskazania o możliwości odwołania do sądu niejako odpowiedzią jest wyżej wskazane orzecznictwo dotyczące prawa do sądu.

Niezależnie od powyższych rozważań, z całą pewnością można stwierdzić, że aktualne orzecznictwo sądów administracyjnych w odniesieniu do natury prawnej stwierdzenia RPP o naruszeniu indywidualnych praw pacjenta nie jest jednorodne. Można raczej mówić, że czasami sądy administracyjne określają przedmiotowe stwierdzenie jako decyzje w rozumieniu KPA, czasami jako akt opisany w art. 3 par. 2 pkt 4 PPSA, a jeszcze w innym przypadku idą w kierunku określania stwierdzenia RPP jako czynności materialno-technicznej o charakterze opiniodawczym. Co ważne z punktu widzenia niniejszego opracowania, NSA tylko raz odnosił się również do roli stwierdzenia w postępowaniu cywilnym, wskazując, że jest to jeden z dokumentów sądowych [dowodów], do których sąd cywilny ma obowiązek się odnieść[21].

Mimo wszystko, pewną konfuzję musi jednak budzić rozgraniczenie roli niestwierdzenia przez RPP naruszenia praw pacjenta od stwierdzenia takiego naruszenia, o którym mowa na początku. W mojej ocenie stanowi to przejaw wysoko posuniętego formalizmu optyki sądów administracyjnych. Nie odnosząc się w tym miejscu do

17 Postanowienie Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 16.07.2014 r. (II OSK 1832/14).

18 Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 19.09.2013 r. (II OSK 1469/13).

19 Art. 210 Konstytucji RP.

20 Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 19.05.2014 r.

21 II OSK 1469/13.

argumentów wynikających z konstrukcji art. 53 ustawy o RPP, nie sposób nie dostrzec, że w sensie praktycznym status prawny danej czynności RPP nie zależy od tego, co RPP robi ani o czym rozstrzyga, tylko od samej treści tego rozstrzygnięcia.

Wydaje się oczywiste, że z punktu widzenia pacjentów, których praw ma dotyczyć przedmiotowa kwestia, musi być to całkowicie niezrozumiałe. Tworzy to więc sytuację, w której działalność ustawowego organu ochrony praw i wolności jednostki staje się dla tych jednostek skrajnie niejasna.

Niezależnie od powyższego, w celu przeanalizowania znaczenia stwierdzenia RPP o naruszeniu praw pacjenta wobec powyższej niepewnej linii sądów administracyjnych, niezbędne staje się niejako „wariantowe" rozważenie roli tegoż stwierdzenia. W związku z tym musimy rozważyć znaczenie omawianego stwierdzenia dla odpowiedzialności odszkodowawczej podmiotu leczniczego w wariancie uznania tego „pisma" za decyzję administracyjną, za akt określony w art. 3 par. 2 pkt 4 PPSA oraz za czynność materialno-techniczną o charakterze opiniodawczym.

Wydaje się, że najbardziej uzasadnione jest uznanie stwierdzenia przez Rzecznika naruszenia indywidualnych praw pacjenta za akt z zakresu administracji publicznej dotyczący uprawnień lub obowiązków wynikających z przepisów prawa. Podstawowym wymogiem, żeby uznać konkretny akt działalności administracji, jest materialny stosunek administracyjny, tj. stosunek pomiędzy podmiotem administracyjnym a administrowanym[22], a w tym przypadku nie sposób mówić o takim stosunku. Jednocześnie jednak nie sposób mówić o tym, jak niekiedy chcą sądy, że stwierdzenie naruszenia praw pacjenta nie kształtuje sytuacji prawnej jednostki. W końcu sama wykładnia przepisów PPSA powinna skłaniać do włączania przedmiotowego aktu administracji do aktów opisanych w art. 3 par. 2 pkt 4 PPSA. Słusznie zauważa D. Gut, że „niektóre spośród praw człowieka są gwarantowane przez ustawy z zakresu prawa administracyjnego, a decydującą rolę w ich zapewnieniu pełnią organy administracji publicznej"[23]. Autorka przywołuje tutaj problem opieki społecznej, ale jak zostało wskazane wyżej, podobnym przykładem są tutaj właśnie prawa pacjenta. Wykładnia więc art. 3 par. 2 pkt 4 PPSA powinna skłaniać do włączenia stwierdzenia o naruszeniu praw pacjenta przez RPP pod „parasol ochronny" sądownictwa administracyjnego.

Jednocześnie, jako że nie ma wątpliwości, że samo stwierdzenie RPP w żadnym wypadku nie może zostać uznane za tytuł wykonawczy, musimy zawęzić obszar naszych rozważań do wariantowej roli tego stwierdzenia w postępowaniu cywilnym.

22 J. Szmit, *Konstytucyjny wzorzec reżimu zatrudnienia członków korpusu służby cywilnej*, Warszawa 2024, s. 428–430.

23 D. Gut, *Merytoryczne rozstrzygnięcia sądów administracyjnych jako przejaw ewolucji sądowej ochrony praw człowieka*, Warszawa 2024.

 DOI: 10.54383/0031-0344.2026.04.6

IV. Stwierdzenie przez Rzecznika Praw Pacjenta naruszenia indywidualnych praw pacjenta w postępowaniu cywilnym

Zagadnienie odpowiedzialności odszkodowawczej podmiotu leczniczego w kontekście stwierdzenia przez RPP naruszenia indywidualnych praw pacjenta może być rozpatrywane na dwóch płaszczyznach. Z jednej strony może być to rozpatrywane z punktu widzenia „tradycyjnego" dochodzenia odszkodowania za szkodę wynikłą ze zdarzenia medycznego, jak również z punktu widzenia dochodzenia zadośćuczynienia za krzywdę polegającą na naruszeniu praw pacjenta na podstawie art. 4 ustawy o RPP[24]. Co istotne, w tym drugim przypadku nie jest niezbędne wykazanie szkody na osobie, wystarczy jedynie wykazanie zawinionego naruszenia praw pacjenta[25].

Z drugiej strony za R. Freyem możemy przyjąć, że moc wiążąca (lub nie) aktów administracyjnych w postępowaniu cywilnym może być również rozważana na dwóch płaszczyznach – po pierwsze, z punktu widzenia prejudycjalnej mocy takiego aktu, a z drugiej strony z punktu widzenia jego mocy dowodowej. Przez prejudycjalność należy tutaj rozumieć pytanie, czy treść decyzji administracyjnej jest wiążąca dla sądu cywilnego[26].

W niniejszych rozważaniach zostanie pominięty wariant, w którym rozpatrujemy stwierdzenie przez RPP naruszenia praw pacjenta jako decyzję administracyjną. Moim zdaniem oczywisty brak materialnego stosunku administracyjnego przekreśla możliwość rozważania tego aktu jako decyzji administracyjnej, a pogląd taki jest wyjątkowo rzadko przedstawiany zarówno w doktrynie, jak i w orzecznictwie.

W pierwszej kolejności rozważymy więc stwierdzenie przez RPP naruszenia praw pacjenta jako akt opisany w art. 3 par. 2 pkt 4 PPSA na płaszczyźnie prejudycjalnej oraz dowodowej.

W pierwszej kolejności należy zauważyć, co w istocie miałby przesądzać przedmiotowy akt RPP. Wskazać należy, że w istocie stwierdzenie przez RPP naruszenia indywidualnych praw pacjenta wskazuje tylko fakt, że w danym zakładzie opieki zdrowotnej doszło do naruszenia praw należących do określonego pacjenta. Tymczasem zarówno odpowiedzialność odszkodowawcza wynikająca z zasad ogólnych prawa cywilnego, jak i prawo pacjenta do zadośćuczynienia za naruszenie praw pacjenta oparte jest na zasadzie winy, nie na zasadzie ryzyka[27]. Co za tym idzie, zarówno na płaszczyźnie prejudycjalnej, jak i dowodowej takie stwierdzenie może stanowić jedynie przesądzenie, czy doszło do określonego zdarzenia polegającego na naruszeniu

24 Art. 52 ustawy o RPP.

25 K. Grzesiowski, *Zadośćuczynienie za naruszenie praw pacjenta a zadośćuczynienie za szkodę na osobie w świetle najnowszego orzecznictwa Sądu Najwyższego*, „Europejski Przegląd Prawa i Stosunków Międzynarodowych" 2024/4.

26 R. Frey, *Znaczenie decyzji administracyjnej w procesie cywilnym*, Warszawa 2024.

27 Wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie – I Wydział Cywilny z dnia 29.09.2023 r. (I ACa 270/22).

DOI: 10.54383/0031-0344.2026.04.6

praw pacjenta, nie może jednak stanowić, czy naruszenie praw pacjenta, jak i szkoda na osobie były zawinione.

Szczegółowej analizy znaczenia prejudycjalnego decyzji administracyjnej dla sądu cywilnego dokonał w polskiej doktrynie niedawno wcześniej wspominany R. Frey. Pewien problem z punktu widzenia niniejszej analizy stanowi to, że analiza ta dotyczy decyzji administracji, a nie innych aktów administracji, do których w niniejszym opracowaniu zostały zaliczone akty RPP. Niemniej niniejszy autor wskazuje dwie zasadnicze przesłanki prejudycjalnego znaczenia decyzji administracyjnych: trójpodział władzy oraz niedopuszczalność drogi sądowej. Pierwszy argument może być streszczony w ten sposób, że zdaniem autora, jeżeli jakiś organ administracji publicznej rozstrzygnął jakąś kwestię, to sąd jako inna gałąź władzy nie powinien wchodzić w kompetencje tego organu[28]. Z punktu widzenia ustrojowej pozycji RPP, przedstawionej już w niniejszym opracowaniu, nie sposób nie uznać, że takie stwierdzenie jest adekwatne również do stwierdzenia przez RPP naruszenia praw pacjenta.

Większe wątpliwości musi tutaj budzić kwestia niedopuszczalności drogi sądowej, w związku z brakiem jednoznacznej linii orzeczniczej sądów administracyjnych dotyczącej dopuszczalności drogi sądowo-administracyjnej dla stwierdzeń RPP w sprawie naruszenia praw pacjenta. Trudno bowiem mówić o tym, żeby brak stwierdzenia, jak i niestwierdzenia przez RPP naruszenia praw pacjenta stanowił przesłankę do zawieszenia postępowania lub stwierdzenia przez sąd cywilny swojej niewłaściwości – przesądza o tym odpowiednio treść art. 177 k.p.c.[29] oraz fakt, że w sprawach, o których mowa, stwierdzenie przez RPP naruszenia praw pacjenta jest ewentualnie elementem „sprawy", nie zaś całą sprawą. Wydaje się więc, że brak tego elementu konstrukcyjnego powoduje, że nie można mówić, że stwierdzenie przez RPP naruszenia praw pacjenta mogło mieć znaczenie prejudycjalne dla sądu. Tym bardziej takiego znaczenia nie będzie miało pismo RPP, gdy uznamy je za „pismo informująco-opiniodawcze". Dodatkowym, jak się wydaje, mocnym argumentem przeciwko prejudycjalnemu znaczeniu stwierdzenia RPP jest analiza systemowa – wskazać należy, że polski ustawodawca, gdy chce, żeby jakieś działanie administracji miało znaczenie prejudycjalne, to wyraźnie to stwierdza, jak to ma miejsce np. w przypadku roszczenia dotyczącego prawa do naruszenia ochrony danych osobowych, a ustawodawca przesądza również formę prawną takiego działania jako decyzję[30]. W związku z powyższym postrzeganie działalności RPP jako działania prejudycjalnego musi być widziane jako działanie wbrew woli ustawodawcy.

Pozostaje jeszcze sfera dowodowa stwierdzenia przez RPP naruszenia praw pacjenta. Jeżeli uznajemy brak znaczenia prejudycjalnego tego aktu, to należy zbadać

28 R. Frey, *Znaczenie decyzji administracyjnej…*

29 Ustawa z dnia 17.11.1964 r. Kodeks postępowania cywilnego (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 1568), dalej: k.p.c.

30 R. Frey, *Znaczenie decyzji administracyjnej…*

 DOI: 10.54383/0031-0344.2026.04.6

„moc" dowodową tego dokumentu w postępowaniu cywilnym. Pomimo braku adekwatnego orzecznictwa dotyczącego ściśle stwierdzenia przez RPP naruszenia praw pacjenta, wydaje się jasne, że zgodnie z art. 244 k.p.c. taki dokument, tym razem niezależnie od tego, czy uznamy ten akt za akt opisany w art. 3 par. 2 pkt 4 PPSA, stanowi dokument urzędowy, jako że jest to dokument „sporządzony w przepisanej formie przez powołane do tego organy władzy publicznej". Zgodnie jednak z utrwalonym orzecznictwem Sądu Najwyższego, skutkiem wykorzystania takiego dokumentu przez stronę jest przesunięcie ciężaru dowodu – to strona, która wywodzi skutki prawne z niezgodności treści takiego dokumentu ze stanem faktycznym, ma obowiązek taki dokument obalić[31]. W praktyce, o ile w przypadku roszczenia dotyczącego zadośćuczynienia za krzywdę wynikającą z art. 4 ustawy o RPP stwierdzenie naruszenia praw pacjenta będzie istotnym dowodem, to w przypadku dochodzenia przez pacjenta, którego dotknął błąd medyczny, stwierdzenia naruszenia praw pacjenta przez RPP ma znaczenie – można powiedzieć – pomijalne.

W przypadku odpowiedzialności odszkodowawczej za tzw. błąd medyczny w pierwszej kolejności niezbędne jest wykazanie podstawowych warunków odpowiedzialności za szkodę na osobie, takich jak wykazanie związku przyczynowo-skutkowego czy znamienia bezprawności[32], oraz wykazanie, że samo zdarzenie miało charakter błędu medycznego. Błąd medyczny zaś to działanie lub zaniechanie lekarzy niezgodne z obecną wiedzą medyczną oraz będące wynikiem niezachowania należytej staranności[33]. Wobec tego stwierdzenie przez RPP naruszenia praw pacjenta mogłoby dostarczać sądowi informacji jedynie w kwestii zachowania lekarzy niezgodnego z wiedzą medyczną – prawo do leczenia zgodnie z aktualną wiedzą medyczną jest bowiem elementem prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych[34]. Niemniej należy wskazać, że RPP nie jest organem, który może oceniać prowadzone postępowanie diagnostyczne, a jedynie kieruje się w swoim postępowaniu wyjaśniającym opinią konsultantów wojewódzkich[35].

O ile ta kwestia nie dotyczy ściśle doniosłości prawnej stwierdzenia przez RPP naruszenia praw pacjenta, to warto w tym miejscu rozważyć, czy opinia konsultanta wojewódzkiego może w postępowaniu cywilnym o odszkodowanie za szkodę na osobie zastąpić opinie biegłego z danej gałęzi medycyny. Wydaje się, że taki dokument w świetle przepisów Kodeksu postępowania cywilnego należałoby traktować raczej jako opinię prywatną, ponieważ na gruncie art. 278 k.p.c. tylko biegły powołany przez sąd może być traktowany wprost jako osoba, która może wyjaśnić kwestię wymagającą

31 Postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 16.12.2020 r. (V CSK 385/20).

32 M. Nesterowicz, *Błąd w sztuce lekarskiej. Glosa do wyroku s. apel. z dnia 22 sierpnia 2012 r. I ACa 178/12*, „Przegląd Sądowy" 2015/1.

33 Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27.06.2017 r. (II CSK 69/17).

34 Art. 6 ustawy o RPP.

35 Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 19.09.2024 r.

wiadomości specjalnych. Jednocześnie jednak w przypadku, gdy opinia biegłego jest sprzeczna z opinią konsultanta krajowego w sprawie, powinna zostać wzięta pod uwagę przez sąd jako powód do skorzystania z opinii uzupełniającej[36], a także stanowi bardzo mocne uprawdopodobnienie roszczenia w przypadku postępowania zabezpieczającego[37]. Powołanie biegłego wydaje się jednak nieuzasadnione, jeżeli chodzi o roszczenie z art. 4 ustawy o RPP, z przyczyn, które zostały już omówione wcześniej.

V. Wnioski

Przeprowadzona analiza musi prowadzić do konkluzji, że istnieje pewien rozdźwięk pomiędzy ustrojowym statusem RPP jako obrońcy praw człowieka a realnymi skutkami prawnymi jego działań na polu postępowania cywilnego. W szczególności w przypadku dochodzenia odszkodowania za błąd medyczny, stwierdzenie przez Rzecznika Praw Pacjenta naruszenia praw pacjenta ma stosunkowo niewielkie znaczenie dla sprawy. Jednocześnie, wobec braku przymusu adwokacko-radcowskiego, nieprofesjonalista dochodzący odszkodowania przed sądem cywilnym często będzie miał problem ze zrozumieniem, dlaczego sąd nie kieruje się wyłącznie stwierdzeniem przez RPP naruszenia praw pacjenta w orzekaniu, co może budzić problemy z punktu widzenia zaufania obywateli do wymiaru sprawiedliwości.

Wydaje się, że niezbędne jest, żeby to ustawodawca w końcu przesądził, jaki charakter ma z punktu widzenia prawa administracyjnego stwierdzenie przez RPP naruszenia praw pacjenta. Nie może być wątpliwości, że z punktu widzenia prawa do sądu najkorzystniejszym rozwiązaniem by było, żeby ustawodawca przesądził, że stwierdzenie przez RPP naruszenia praw pacjenta stanowi decyzję administracyjną w rozumieniu KPA. Podobnie wydaje się, z punktu widzenia trójpodziału władzy i budowania przez ustawodawcę zaufania do państwa i jego organów, gdyby ustawodawca przesądził, że stwierdzenie przez RPP indywidualnego naruszenia praw pacjenta ma charakter prejudycjalny, jeżeli zostało uprzednio stwierdzone przez RPP.

Z punktu widzenia praktyki procesowej można powiedzieć, że z punktu widzenia profesjonalnego pełnomocnika dobrym posunięciem jest rozpoczęcie zarówno dochodzenia zadośćuczynienia za krzywdę wynikającą z naruszenia praw pacjenta, jak i dochodzenia odszkodowania za szkodę na osobie związaną z błędem medycznym. Niemniej w tym drugim przypadku znaczenie dowodowe stwierdzenia przez RPP naruszenia indywidualnych praw pacjenta wydaje się mocno ograniczone.

Można również zauważyć, że samo omawiane zagadnienie jest cennym przykładem, gdy problemy prawa administracyjnego wpływają na problematykę cywilistyczną. Przypomina to o potrzebie bardziej holistycznego podejścia do prawa. Obserwacja

36 Por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 11.02.2013 r. (I ACa 720/12).

37 Postanowienie Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 14.09.2012 r. (I ACz 1561/12).

 DOI: 10.54383/0031-0344.2026.04.6

orzecznictwa sądów administracyjnych w omawianych sprawach pokazuje, że poza nielicznymi wyjątkami, sądy administracyjne nie biorą pod uwagę raczej ani prawa konstytucyjnego, ani tego, jak ich decyzje mogą wpłynąć na postępowanie cywilne czy karne.

dr Cezary Pachnik

Adiunkt na Wydziale Prawa i Bezpieczeństwa Akademii im. Jakuba z Paradyża w Gorzowie Wielkopolskim, Starszy Prawnik w Biurze Rzecznika Praw Obywatelskich, Adwokat niewykonujący zawodu (Izba Adwokacka w Warszawie).

Assistant professor at the Faculty of Law and Security of the Jacob of Paradies University in Gorzów Wielkopolski, a Senior Lawyer at the Office of the Polish Ombudsman (Commisioner for Human Rights), a non-practicing advocate (Warsaw Bar Council).

Abstract

Keywords: *Patient Ombudsman, patients' rights, administrative law, administrative decision, tort liability*

The Patient Ombudsman finding a violation of an individual patient's rights in the context of tort liability of a healthcare entity in the administrative-law context

This article provides an analysis of the impact of the Patient Ombudsman finding a violation of patient rights on the tort liability of a healthcare entity. The author examines the ambiguities surrounding the administrative-law significance of this administrative act in the context of the constitutional position of the Patient Ombudsman. Subsequently, the author identifies the implications of the administrative-law nature of this act performed by the Patient Ombudsman for the latter's role in civil proceedings.

DOI: 10.54383/0031-0344.2026.04.6

Bibliografia

1. **Frey Robert**, *Znaczenie decyzji administracyjnej w procesie cywilnym*, Warszawa 2024
2. **Grzesiowski Krzysztof**, *Zadośćuczynienie za naruszenie praw pacjenta a zadośćuczynienie za szkodę na osobie w świetle najnowszego orzecznictwa Sądu Najwyższego*, „Europejski Przegląd Prawa i Stosunków Międzynarodowych" 2024/4
3. **Gut Dagmara**, *Merytoryczne rozstrzygnięcia sądów administracyjnych jako przejaw ewolucji sądowej ochrony praw człowieka*, Warszawa 2024
4. **Karkowska Dorota,** *Prawa pacjentów*, Warszawa 2009
5. **Marks Stephen P.,** *Normative Expansion of the Right to Health and the Proliferation of Human Rights*, „George Washington International Law Review" 2016/1
6. **Mrozek Jacek Janusz**, *Godność osoby ludzkiej jako źródło praw człowieka i obywatela*, „Civitas et Lex" 2014/1
7. **Nesterowicz Mirosław**, *Błąd w sztuce lekarskiej. Glosa do wyroku s. apel. z dnia 22 sierpnia 2012 r. I ACa 178/12*, „Przegląd Sądowy" 2015/1
8. **Piechowiak Marek**, *Klauzula limitacyjna a nienaruszalność praw i godności*, „Przegląd Sejmowy" 2009/2
9. **Serafin Sławomir, Szmulik Bogumił**, *Organy ochrony prawnej RP*, Warszawa 2023
10. **Sobolewski Przemysław**, *Prawo do wystąpienia z wnioskiem do Rzecznika Praw Pacjenta* (w:) *System Prawa Medycznego*, t. 1, *Instytucje Prawa Medycznego*, red. M. Safjan, L. Bosek, Warszawa 2018
11. **Szmit Jakub**, *Konstytucyjny wzorzec reżimu zatrudnienia członków korpusu służby cywilnej*, Warszawa 2024, s. 428–430
12. **Włodyka Stanisław**, *Ustrój organów ochrony prawnej*, Warszawa 1968

DOI: 10.54383/0031-0344.2026.04.6