

Antoni Górski, Jan Paweł Górski

Zadośćuczynienie za naruszenie praw pacjenta

Palestra 50/5-6(569-570), 87-96

2005

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach
dozwolonego użytku.

ZADOŚĆUCZYNIENIE ZA NARUSZENIE PRAW PACJENTA

Ustawą z 20 czerwca 1997 r.¹ Sejm znowelizował ustawę z 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej², zwanej dalej „ustawą z.o.z.”, wprowadzając do niej m.in. art. 19a o następującej treści:

1. W razie zawinionego naruszenia praw pacjenta, o których mowa w art. 18 ust. 2 i ust. 3 pkt 1 oraz w art. 19 ust. 1 pkt 1–4 i ust. 3, 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 najbliższego członka rodziny, innego przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego, zasądzić odpowiednią sumę pieniężną na wskazany przez nich cel społeczny na podstawie art. 448 Kodeksu cywilnego.

W ten sposób ustawodawca ustanowił kolejną, pozakodeksową podstawę prawną dochodzenia zadośćuczynienia³, tym razem za naruszenie praw pacjenta. Na podstawie tego przepisu pacjent może dochodzić zasądzenia zadośćuczynienia pieniężnego w razie naruszenia następujących jego praw wyszczególnionych w tej ustawie⁴:

- gdy zakład opieki zdrowotnej nie zapewnił należytej ochrony danych, zawartych w dokumentacji medycznej (ujawnił te dane lub przez brak nadzoru dopuścił do ich ujawnienia osobie nieuprawnionej),
- gdy zakład opieki zdrowotnej odmówił udostępniania dokumentacji pacjentowi, jego przedstawicielowi ustawowemu bądź osobie upoważnionej przez pacjenta,
- gdy świadczenia zdrowotne, udzielone pacjentowi, nie odpowiadały wymaganiom (aktualnej) wiedzy medycznej,

¹ Dz.U. z 1997 r. Nr 104, poz. 661.

² Dz.U. z 1997 r. Nr 91, poz. 408 ze zm.

³ Najważniejsze przypadki takiej możliwości w szeroko rozumianym zakresie cywilistycznym przewidziane są obecnie w art. 78 ust. 1 ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych (tj. Dz.U. z 2000 r. Nr 80, poz. 94) i w art. 287 ust. 2 ustawy z 20 czerwca 2000 r. o prawie własności przemysłowej (Dz.U. z 2001 r. Nr 49, poz. 508 ze zm.).

⁴ Por. M. Boratyńska, P. Konieczniak, *Prawa pacjenta*, Warszawa 2001, s. 436–437.

- gdy procedura ustalania kolejności dostępu do świadczeń była nierzetelna lub oparta na kryteriach pozamedycznych,
- gdy naruszono prawo pacjenta do informacji o jego stanie zdrowia (w ogóle jej odmówiono, udzielono informacji nieprawdziwej lub niepełnej, tzn. z pominięciem istotnych faktów),
- gdy naruszono prawo pacjenta do wyrażania zgody na zastosowanie leczenia (leczone bez zgody, wbrew sprzeciwowi, niezgodnie z treścią zgody lub na podstawie zgody, którą pacjent wyraził w stanie niedoinformowania,
- gdy naruszono prawo pacjenta do intymności i poszanowania godności w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych.

Poza tym w zakładach opieki zdrowotnej, przeznaczonych do całodziennego pobytu, pacjentowi przysługuje możliwość uzyskania zadośćuczynienia w razie naruszenia jego praw do:

- dodatkowej opieki pielęgnacyjnej sprawowanej przez osobę bliską lub inną osobę wskazaną przez siebie,
- kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z osobami z zewnątrz,
- opieki duszpasterskiej.

Uzasadnia to przeanalizowanie stosunku zadośćuczynienia z art. 19a ustawy z.o.z. do zadośćuczynienia przewidzianego w art. 448 i art. 445 § 1 k.c. oraz dokonanie oceny celowości wprowadzenia tego *novum* prawnego.

Najbardziej rzucającym się w oczy wyróżnikiem zadośćuczynienia z art. 19a ustawy z.o.z. jest jego podmiotowe ograniczenie; przysługuje ono bowiem tylko osobie, która jest pacjentem. Ustawa z.o.z. nie definiuje określenia „pacjent”, ale na podstawie całokształtu jej uregulowań można przyjąć, że jest nim każdy, komu udziela się świadczeń zdrowotnych. Świadczenia te zostały ujęte przedmiotowo bardzo szeroko w art. 3 tejże ustawy. Z kolei kategoriyczne sformułowanie zawarte w art. 19 („pacjent ma prawo do”) upoważnia do stwierdzenia, że uregulowania ustawy z.o.z. dotyczące praw pacjenta mają charakter podmiotowy i jednocześnie uniwersalny w tym sensie, że dotyczą każdego przypadku udzielenia świadczeń zdrowotnych, niezależnie od formy organizacyjnej, w jakiej się to odbywa, i od charakteru stosunku prawnego łączącego pacjenta ze świadczeniodawcą. Oznacza to, że zadośćuczynienie, związane dotychczas z odpowiedzialnością deliktową, na podstawie ustawy z.o.z. przysługuje także w razie naruszenia praw pacjenta, któremu świadczenia zdrowotne udzielane są w ramach stosunku umownego (odpowiedzialność *ex contractu*). Jest to jedna z podstawowych różnic w stosunku do regulacji instytucji zadośćuczynienia z kodeksu cywilnego, na podstawie którego roszczenia o zadośćuczynienie można dochodzić tylko za krzywdę wyrządzoną czynem niedozwolonym.

Kolejna różnica polega na tym, że w przeciwieństwie do ujęcia art. 448 k.c., które łączy zadośćuczynienie tylko z naruszeniem dobra osobistego, ustawa z.o.z. przyznaje je w razie naruszenia wyszczególnionych w niej praw pacjenta. Tę różni-

cę należy zaakcentować, ponieważ w doktrynie bywa bezpodstawnie zacierana⁵. Wymaga zatem podkreślenia, że naruszenia praw pacjenta nie należy utożsamiać z naruszeniem jego dóbr osobistych. Istotą tych pierwszych jest określenie uprawnień przysługujących mu podczas udzielania świadczeń zdrowotnych. Z jednej strony chodzi o ich właściwy poziom (powinien odpowiadać wymaganiom wiedzy medycznej), kolejność udzielania, a także zachowanie odpowiedniej dyskrekcji i zagwarantowanie ochrony danych zdrowotnych zawartych w dokumentacji medycznej; z drugiej zaś intencją ustawy z.o.z. jest zapewnienie określonego standardu warunków pobytu i leczenia pacjenta w zakładzie leczniczym, a także podmiotowego jego traktowania, a więc tego, co według określenia Mieczysława Sośniaka składa się na „poczucie ludzkości”. Zawinione naruszenie tych uprawnień sankcjonowane jest możliwością przyznania pacjentowi stosownego zadośćuczynienia. Ten charakter sankcji za naruszenie praw pacjenta przemawia za tym, że w zadośćuczynieniu z art. 19a zawarty jest silniejszy pierwiastek prewencyjno-represyjny w porównaniu z zadośćuczynieniem z art. 448 k.c., które ma przede wszystkim charakter kompensacyjny⁶. Trzeba jednak podkreślić, że chodzi tu tylko o różne rozłożenie akcentów tych składników roszczenia o zadośćuczynienie z ustawy z.o.z., co nie zmienia jednak samej istoty tej instytucji jako sposobu naprawienia szkody niemajątkowej.

Rzecz jasna, może się zdarzyć, że uchybienie prawom pacjenta stanowić będzie jednocześnie naruszenie jego dobra osobistego⁷, jednakże w żadnym razie taka sytuacja nie jest regułą. Stąd też utożsamianie określonych uprawnień przyznanych ustawą z treścią praw osobistych trzeba uznać za niedopuszczalne⁸. Ta skłonność doktryny i orzecznictwa mnożenia ponad rzeczywistą potrzebę dóbr osobistych bierze się stąd, że konstrukcja art. 23 k.c., w którym wymienia się katalog dóbr osobistych podlegających ochronie prawnej, ma charakter otwarty; ustawodawca pozostawił praktyce możliwość ukształtowania i objęcia ochroną także innych, niewymienionych w tym przepisie dóbr. Przed obserwowaną tendencją zbyt łatwego korzystania z tej możliwości słusznie przestrzegał Adam Szpunar, podnosząc, iż „kon-

⁵ Tak m.in. M. Kolasiński, *Ochrona dóbr osobistych w prawie medycznym*, „Prawo i medycyna” 2002, nr 11, s. 35 i n.

⁶ Por. A. Szpunar, *Przesłanki przewidzianego w art. 448 k.c. zadośćuczynienia*, P.S. 2002, nr 1, s. 14.

⁷ Tak M. Safjan, *Prawo i medycyna (ochrona praw jednostki a dylematy współczesnej medycyny)*, Warszawa 1998, s. 158.

⁸ Na konsekwencje takiego pomieszczenia pojęć uprawnienia z ochroną dobra osobistego trafnie zwrócił ostatnio uwagę S. Rudnicki w glosie do wyroku SN z 21 listopada 2004 r. V CK 16/68 (w:) „Monitor Prawniczy” 2004, nr 10, s. 475 i n. Autor słusznie stwierdza, że niewykonanie w tej sprawie u powódki zabiegu przerywania ciąży było naruszeniem jej uprawnienia przyznanego ustawą z 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach przerywania ciąży (Dz.U. Nr 17, poz. 78 ze zm.), nie stanowiło zaś naruszenia przysługującego jej dobra osobistego w rozumieniu art. 448 k.c. Tym samym nie usprawiedliwia przyznania jej zadośćuczynienia pieniężnego na podstawie tego przepisu.

struuje się czasem dobra osobiste tam, gdzie wystarczyłoby uznać, że działanie sprawcy było bezprawne⁹. Trzeba przy tym zauważyć, że wbrew pozorom mnożenie dóbr osobistych wcale nie służy wzmocnieniu ich ochrony, lecz prowadzi raczej do deprecjonowania, swoistego rozmieniania na drobne wartości wiążących się esencjonalnie z osobowością człowieka. Dlatego także w tej dziedzinie pożądaną są umiar i powściągliwość.

Jeżeli dojdzie do sytuacji, w której naruszenie praw pacjenta będzie stanowiło jednocześnie naruszenie dobra osobistego, poszkodowany będzie mógł wybrać podstawę prawną zasądzenia zadośćuczynienia między art. 19a ustawy z.o.z. a art. 448 k.c. – rzecz jasna bez możliwości kumulacji roszczeń przewidzianych w obu tych przepisach. Ten wybór ułatwiony jest przez to, że zarówno w doktrynie¹⁰, jak i w orzecznictwie¹¹ zwyciężył pogląd, iż przesłanką odpowiedzialności z art. 448 k.c. jest nie tylko bezprawność, ale także zawinione działanie sprawcy naruszenia dobra osobistego, co pokrywa się z przesłankami odpowiedzialności wyrażonymi *expressis verbis* w art. 19a ustawy z.o.z. Jak trafnie zauważa Marek Safjan, do takiego zbiegu odpowiedzialności z obu tych przepisów może dochodzić zwłaszcza w przypadku naruszenia praw pacjenta do ochrony danych zawartych w jego dokumentacji lekarskiej, jeżeli pociągnie to za sobą jednocześnie naruszenie dobra w postaci prawa do prywatności życia osobistego¹². Przy dzisiejszej łatwości technicznej przekazywania i rozpowszechniania informacji dysponent poufnych informacji ma pozycję dominującą wobec jednostki, stąd też ta przewaga może działać na niekorzyść pacjenta także w sferze jego prawa do prywatności.

W doktrynie stwierdza się w sposób stanowczy, że art. 19a ustawy z.o.z. ułatwia dochodzenie zadośćuczynienia, gdyż wystarczy, że zainteresowany wykaże, iż doszło do naruszenia jego praw pacjenta enumeratywnie wyliczonych w ustawie, bez potrzeby przeprowadzania dowodu, czy i jakie dobro osobiste zostało naruszone¹³. Wydaje się jednak, że w tym kontekście nie docenia się problemów związanych z dowodzeniem winy w uchybieniu prawom pacjenta. Panuje zgoda, że przy odpowiedzialności z art. 448 k.c. wystarczającą przesłanką zasądzenia zadośćuczynienia jest każdy, najmniejszy nawet stopień zawinienia, do granic *culpa levissima*. Uwzględniając zaś konstrukcję domniemania prawnego z art. 24 k.c., *de facto*

⁹ A. Szpunar, *Zadośćuczynienie za szkodę niemajątkową*, Bydgoszcz 1999, s. 131.

¹⁰ Por. B. Lewaszkiewicz-Petrykowska, *W sprawie wykładni art. 448 k.c.*, PS. 1997, nr 1, s. 6 i n.; J. Pietrzykowski, *Nowelizacja kodeksu cywilnego*, PS. 1997, nr 3, s. 5 i n.; Z. Radwański, *Zobowiązania. Część ogólna*, Warszawa 1996, s. 209; M. Safjan, *Nowy kształt instytucji zadośćuczynienia pieniężnego (w:) Księga pamiątkowa ku czci prof. Leopolda Steckiego*, Toruń 1997, s. 271 i n.; tenże (w:) *Kodeks cywilny. Komentarz*, t. I, Warszawa 1997, s. 923 i n.; A. Szpunar, *Zadośćuczynienie za szkodę niemajątkową*, Bydgoszcz 1999, s. 207 i n.

¹¹ Wyrok SN z 12 grudnia 2002 r. V CKN 1581/00 (OSP 2004, z. 12, poz. 157).

¹² M. Safjan, patrz przypis nr 7.

¹³ Tak m.in. M. Safjan, *op. cit.*, s. 115 i n.

uznaje się, że w wielu przypadkach będzie to równoznaczne z domniemaniem winy w znaczeniu przedmiotowym po stronie sprawcy naruszenia dobra osobistego¹⁴. Z kolei udowodnienie winy przy zasądzeniu zadośćuczynienia na podstawie art. 445 § 1 k.c. ułatwia posługiwanie się przyjętą w praktyce konstrukcją winy organizacyjnej¹⁵. Tymczasem kwestie związane z rozkładem ciężaru dowodu przy uchybieniach prawom pacjenta, a także stopniem winy, pozwalającym na zasądzenie zadośćuczynienia na podstawie art. 19a ustawy z.o.z., są znacznie bardziej skomplikowane, gdyż przedstawiają się w sposób zróżnicowany, w zależności od tego, których konkretnie praw pacjenta dotyczą. W orzecznictwie Sądu Najwyższego przyjmuje się konsekwentnie, że ciężar udowodnienia dopełnienia obowiązku właściwego poinformowania pacjenta o stanie jego zdrowia oraz uzyskania objaśnionej (świadomej) zgody na określone leczenie obciąża lekarza¹⁶. Jak się wydaje, podobną zasadę rozkładu ciężaru dowodu należy przyjąć w kwestiach dotyczących zgodności poziomu i sposobu leczenia z wymaganiami wiedzy medycznej oraz przestrzegania właściwej kolejności dostępu do świadczeń medycznych (art. 19 ust. 1 pkt 1 ustawy z.o.z.), a także w kwestii dopełnienia przez udzielającego świadczenia medycznego obowiązku nieudostępniania osobom niepowołanym dokumentacji medycznej pacjenta (art. 18 ust. 2). Również jeśli przedmiotem sporu będzie okoliczność, czy dokumentacja została udostępniona samemu pacjentowi, powinna udowodnić to jednostka, która go leczy. Natomiast wykazanie zawinionego naruszenia pozostałych praw pacjenta, wymienionych w art. 19 ust. 1 pkt 4 i 5 oraz w ust. 3, obciąża powoda, przy czym obowiązuje tu reguła „pełnego” dowodu, bez żadnych ułatwień czy domniemań. Wymóg rozsądnego stosowania tych przepisów nakazuje przyjąć, że w odróżnieniu od odpowiedzialności za dobra osobiste, w tych przypadkach nie wystarczy wykazanie najmniejszego stopnia zawinienia (*culpa levissima*), gdyż podstawą przyznania zadośćuczynienia powinno być tu wykazanie niedbalstwa personelu medycznego, skutkującego naruszeniem praw pacjenta, według obowiązującego w tym zakresie na podstawie art. 355 § 1 k.c. standardu starannego działania, „wymaganego w stosunkach danego rodzaju”. Nasuwa się też uwaga ogólniejsza, że przy zasądzeniu zadośćuczynienia za naruszenie praw pacjenta można – w przypadkach drobnych – częściej niż przy ochronie dóbr osobistych korzystać z fakultatywnej konstrukcji tego roszczenia i nie uwzględniać powództwa.

Może się zdarzyć, że w wyniku naruszenia praw pacjenta na skutek nieudzielenia odpowiedniej i wyczerpującej informacji o stanie zdrowia oraz o prognozach dotyczących planowanego zabiegu operacyjnego (art. 19 ust. 1 pkt 3) pacjent

¹⁴ Tak M. Safian (w:): *Komentarz do kodeksu cywilnego*. Warszawa 2002, s. 1052.

¹⁵ Por. M. Nesterowicz, *Prawo medyczne*, Toruń 2002, s. 253.

¹⁶ Por. ostatnio wyrok SN z 17 grudnia 2004 r., II CK 303/04 (niepubl.) i przytoczone tam dalsze orzecznictwo.

podda się zabiegowi, w rezultacie którego dojdzie do uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia kwalifikowanego art. 444 § 1 w związku z art. 445 § k.c. Powstaje wtedy problem, czy poszkodowanemu przysługuje uprawnienie dochodzenia zadośćuczynienia zarówno na podstawie art. 19a ustawy z.o.z., jak i na podstawie art. 445 § 1 k.c., czy też tylko jedno z tych roszczeń. Przy odpowiedzialności ograniczonej tylko do art. 445 § 1 k.c. przyjmuje się, że naruszenie jednym czy-nem dwóch dóbr osobistych uzasadnia przyznanie jednego zadośćuczynienia. Przykładowo dzieje się tak w przypadku pobicia, w którym występuje zarówno naruszenie nietykalności cielesnej, jak i uszkodzenie ciała. W takim wypadku poszkodowanemu przysługuje jedno roszczenie o zadośćuczynienie; krzywda w postaci uszkodzenia ciała niejako „pochłania” tu krzywdę spowodowaną naruszeniem nietykalności cielesnej. Podobnego mechanizmu prawnego nie można zastosować przy omawianym zbiegu odpowiedzialności z art. 19 ustawy z.o.z. i art. 445 § 1 k.c. Decyduje o tym przede wszystkim to, że mamy tu do czynienia z dwoma odrębnymi czynami bezprawnymi: jednym polegającym na naruszeniu prawa pacjenta do informacji i drugim – na spowodowaniu uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia. Skoro ustawa przewiduje za każdy z tych czynów możliwość dochodzenia zadośćuczynienia, to brak jest podstaw do ich redukcji przez ograniczenie uprawnień do jednego z tych roszczeń¹⁷. Poza tym gdyby przyjąć możliwość takiej redukcji tylko do zadośćuczynienia za krzywdę „cięższą”, czyli z art. 445 § 1 k.c., to takie rozwiązanie kwestionowałoby w dużym stopniu sens wprowadzenia w ustawie z.o.z. sankcji za naruszenie prawa pacjenta w postaci możliwości dochodzenia zadośćuczynienia bez względu na ochronę prawną przewidzianą w innych przepisach. W rezultacie należy więc przyjąć, że zadośćuczynienie na podstawie art. 19a ustawy z.o.z. przysługuje pacjentowi niezależnie od (obok) roszczenia o zadośćuczynienie z art. 445 § 1 k.c. (kumulacja roszczeń). Tym samym oznacza to, że nie znajduje tu zastosowania wypracowana w orzecznictwie¹⁸ i zaaprobowana w doktrynie¹⁹ zasada, oparta na założeniu jednolitości i niepodzielności szkody niemajątkowej, zgodnie z którą krzywda moralna i cierpienie fizyczne nie stanowią podstawy do przyznania dwóch odrębnych roszczeń na podstawie art. 445 k.c. W omawianej sytuacji w grę wchodzi bowiem odpowiedzialność za dwa oddzielne czyny bezprawne, wobec czego sprawca za każdy z tych czynów ponosi oddzielną odpowiedzialność.

¹⁷ Jak się wydaje rozwiązanie takie, naszym zdaniem niesłuszne, proponuje J. Jończyk (w:) *Naprawienie szkody (krzywdy) wyrządzonej pacjentowi związku z ubezpieczeniem zdrowotnym*. P.S. 2003, nr 9, s. 41. Autor ten przyjmuje, że pomiędzy art. 19a ustawy z.o.z. a art. 445 § 1 k.c. zachodzi stosunek regulowany zasadą *lex specialis derogat legi generali*, wobec czego podstawą roszczenia o zadośćuczynienie może być tylko pierwszy z wymienionych przepisów.

¹⁸ Por. orzeczenie SN z 29 czerwca 1960 r., II CR 260/54 (PiP 1961 r., nr 11, s. 843) oraz z 4 lipca 1968 r. (OSNC 1970, z. 4, poz. 71).

¹⁹ A. Szpunar, *Zadośćuczynienie za szkodę niemajątkową*, Bydgoszcz 1990, s. 165.

Po nowelizacji art. 448 k.c., dokonanej ustawą z 23 sierpnia 1996 r.²⁰, przepis ten przewiduje dwie formy satysfakcji majątkowej za krzywdę, polegającą na naruszeniu dobra osobistego: poszkodowany może żądać zasądzenia zadośćuczynienia dla siebie lub odpowiedniej sumy na wskazany cel społeczny. W stanie prawnym obowiązującym przed tą nowelizacją w orzecznictwie została przesądzona dopuszczalność kumulacji obu tych roszczeń. W uchwale składu całej Izby Cywilnej z 8 grudnia 1973 r. III CZP 37/73²¹ Sąd Najwyższy uznał, iż w razie umyślnego naruszenia dóbr osobistych określonych w art. 445 k.c. poszkodowany może dochodzić od sprawcy zarówno zadośćuczynienia pieniężnego (art. 445 k.c.), jak i zasądzenia odpowiedniej sumy pieniężnej na rzecz Polskiego Czerwonego Krzyża (art. 448 k.c.). W doktrynie przyjmuje się, że teza ta utraciła aktualność na tle obecnego brzmienia art. 448 k.c. Dlatego też zdecydowanie wyłącza się dopuszczalność kumulacji roszczeń przewidzianych w tym przepisie przyjmując, że jego konstrukcja ma postać alternatywy rozłącznej i podkreślając, że ta sama krzywda nie może być wynagradzana dwukrotnie²². Interesujące rozwiązanie tego problemu *de lege lata* zgłosiła I. Dyka²³, proponując przyjęcie swoistego kompromisu, polegającego na możliwości rozdzielenia dochodzonego roszczenia przez powoda. Zdaniem tej autorki poszkodowany może żądać, aby sprawca naruszenia dobra osobistego zapłacił część stosownej kwoty na jego rzecz, a resztę na wskazany cel społeczny. Trzeba się zgodzić z jej oceną, że nie widać przeszkód prawnych, dla których nie można byłoby dopuścić takiego rozwiązania, iż poszkodowany może wnosić o stosowne, według swego wskazania, rozdzielenie przez sąd kwoty odpowiadającej wielkości poniesionej przez niego krzywdy. Stanowisko to należy zaaprobować. Jego podstawowy walor polega na słusznym wyeksponowaniu woli poszkodowanego, który nie musi dokonywać wyboru pomiędzy zasądzeniem świadczenia na własną rzecz a świadczeniem na cel społeczny, lecz może rozdzielić jedną sumę, przez co najpełniej zrealizowana zostanie funkcja kompensacyjno-represyjna przepisu art. 448 k.c., przy uszanowaniu zakazu kumulacji roszczeń w tym sensie, że jedna krzywda nie będzie wynagradzana dwukrotnie.

Wydaje się, że rozwiązanie to może znaleźć również zastosowanie przy zasądzeniu zadośćuczynienia na podstawie art. 19a ust. 1 ustawy z.o.z. Należy bowiem dopuścić, żeby pacjent, którego prawa zostały naruszone, miał prawo dochodzić zasądzenia na własną rzecz tylko części należnej kwoty, a reszty na wskazany przez niego

²⁰ Dz.U. Nr 14, poz. 542.

²¹ OSNC 1974, z. 9, poz. 145.

²² Por. m.in. B. Lewaszkiewicz-Petrykowska, *W sprawie wykładni art. 448 k.c.*, PS. 1997, nr 1, s. 6 i n.; A. Szpunar, *Przesłanki przewidzianego art. 448 k.c. zadośćuczynienia*, PS. 2002 nr 1, s. 3 i n.; M. Safjan, *Ochrona majątkowa dóbr osobistych po zmianie przepisów k.c.* PPH 1997, nr 1, s. 13; J. Pietrzykowski, *Nowelizacja k.c.* PS. 1997, nr 3, s. 5; Zb. Radwański, *Zobowiązania. Część ogólna*, Wyd. IV 2003 r., s. 236.

²³ I. Dyka, *Zasady przyznawania i ustalania wysokości zadośćuczynienia pieniężnego w razie naruszenia dobra osobistego*. KPP 2001, nr 4, s. 596.

cel społeczny, jak również żeby cała suma została zasądzona na taki cel. Odpowiadałoby to, wspomnianemu już wcześniej, pierwiastkowi represyjno-prewencyjnemu, charakterystycznemu dla istoty tej instytucji prawnej. Trzeba jednak podkreślić, iż niedopuszczalna jest sytuacja odwrotna: roszczenie przewidziane w art. 19a ust. 2 ustawy z.o.z. na cel społeczny nie może być zasądzona na rzecz osoby uprawnionej do jego zgłoszenia. Przede wszystkim sprzeciwiają się temu względy natury zasadniczej; z punktu widzenia moralnego jest rzeczą nie do przyjęcia, żeby ktoś inny otrzymywał świadczenie pieniężne za naruszone prawo pacjenta do umierania w spokoju i godności. Poza tym należy zgodzić się z poglądem M. Kolaśińskiego²⁴, że przewidziane w tym przepisie uprawnienie osób do występowania o zasądzenie świadczenia na cel społeczny ma jedynie charakter proceduralny, a nie materialnoprawny.

Do ustalania wysokości zadośćuczynienia przyznanego na podstawie zadośćuczynienia z art. 19a ustawy z.o.z. będą mieć odpowiednie zastosowanie kryteria wypracowane w dotychczasowym orzecznictwie i aprobowane w doktrynie na tle art. 445 § 1 k.c. Punktem wyjścia jest tu założenie o kompensacyjnym charakterze zadośćuczynienia, jako sposobie naprawienia szkody niemajątkowej, wyrażającej się krzywdą w postaci przeżytych cierpień fizycznych i psychicznych²⁵. W konsekwencji o rozmiarze należnego zadośćuczynienia pieniężnego powinien decydować rozmiar doznanej krzywdy, tj. stopień cierpień fizycznych i psychicznych, ich intensywność, czas trwania, nieodwracalność następstw, wiek poszkodowanego i dotychczasowy stan jego zdrowia (sprawność i samodzielność), a także postawa sprawcy, zwłaszcza zaś rodzaj i nasilenie jego winy²⁶. Wydaje się, że przy zadośćuczynieniu z art. 19a ustawy z.o.z. szczególne znaczenie powinny mieć dwa z wymienionych czynników natury podmiotowej, tj. z jednej strony stan zdrowia pacjenta (jego stopień uzależnienia od pomocy innych), a z drugiej nastawienie personelu medycznego. Można bowiem przyjąć, że naruszenie praw pacjenta chorego obłożnie, zdanego na łaskę obsługujących, jest szczególnie naganne i wyrządza większą krzywdę takiemu choremu, niż pacjentowi samodzielnemu.

W orzecznictwie utrzymuje się na ogół od dawna tendencja do przyznawania umiarkowanych kwot tytułem zadośćuczynienia, przez co rozumie się, że kwota pieniężna powinna być zasądzana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa²⁷. Tendencja ta

²⁴ M. Kolaśiński, *Ochrona...*, s. 43.

²⁵ Por. A. Szpunar, przypis nr 19, s. 78–80; wyrok SN z 4 czerwca 1968 r., I PR 175/68 (OSNCP 1969, z. 2, poz. 37); uchwała całej Izby Cywilnej SN z 28 grudnia 1973 r., III CZP 37/73 (OSNC 1974, z. 9, poz. 145).

²⁶ Por. ostatnio wyrok SN z 30 stycznia 2004 r., I CK 131/03 (OSNC 2005, z. 2) i przytoczone tam bogate orzecznictwo.

²⁷ Taką zasadę sformułował SN w orzeczeniu z 24 czerwca 1965 r., I PR 203/65 (OSPİKA 1966, z. 4, poz. 92), którą podtrzymuje także w najnowszym orzecznictwie – por. wyrok z 12 września 2002 r., IV KKN 1266/00, niepubl.) oraz wyrok powołany w przypisie 26.

ulega ostatnio zmianie w kierunku zasądzenia nieco wyższych kwot²⁸. Dotychczas nie została rozstrzygnięta kwestia, która na skutek unijnego otwarcia granic nabiera coraz większej aktualności, mianowicie, czyja przeciętna stopa życia społeczna jest tu decydująca – miejsca popełnienia czynu bezprawnego, za które przyznaje się zadośćuczynienie (a więc poziom życia w Polsce), czy też miejsca pochodzenia poszkodowanego obywatela (tu pacjenta). Wydaje się, że ta ostatnia okoliczność nie może pozostawać bez wpływu na wysokość przyznanego zadośćuczynienia, jeżeli ma ono zostać utrzymane rzeczywiście w „rozsądnych”, a nie symbolicznych granicach.

W podsumowaniu przedstawionych rozważań można stwierdzić, iż wprawdzie w art. 19 ustawy z.o.z. zawarte jest odesłanie do stosowania w kwestii zadośćuczynienia za naruszenie praw pacjenta wprost przepisu art. 448 k.c., to jednakże, ze względu na szczególnie przedmiot ochrony, świadczenie z ustawy zachowuje swoją specyfikę i odrębność na tyle, że z punktu widzenia legislacyjnego byłoby bardziej poprawne zastosowanie tu odesłania do „odpowiedniego” stosowania art. 448 k.c.

Z uzasadnienia projektu ustawy, na podstawie której wprowadzono instytucję zadośćuczynienia z art. 19a, wynika, że to *novum* prawne miało zapewnić „realne wzmocnienie ochrony praw pacjenta”. Wydaje się, że to założenie było przede wszystkim wynikiem naiwnego przekonania o omnipotencji przepisów, wiary w ich samoczynną moc sprawczą rozwiązywania trudnych problemów należytego funkcjonowania ochrony zdrowia. Tymczasem pogłębiająca się sytuacja kryzysowa w tej dziedzinie przynosi regres w przestrzeganiu praw pacjenta. Po raz kolejny sięgnięto więc do leczenia skutków, zamiast przyczyn. Dla rzeczywistego polepszenia statusu pacjenta konieczne jest w pierwszym rzędzie uruchomienie innych mechanizmów prawnych i strukturalnych, które zmierzałyby do zrównoważenia głębokich braków i niedoborów istniejących na rynku usług medycznych, przy jednoczesnym odnowieniu koniecznego przestrzegania zasad etycznych. Na dłuższą metę nie da się bowiem wymusić honorowania praw pacjenta tylko drogą sankcji. Tę diagnozę potwierdza fakt, że pomimo ogólnych narzekania na działanie służby zdrowia i jej stosunek do pacjenta, art. 19a ustawy z.o.z. pozostaje w zasadzie przepisem martwym. Do Sądu Najwyższego nie dotarła dotychczas żadna sprawa z zakresu tej tematyki. Rozstrzygane przez tę instancję problemy dotyczące obowiązku informowania pacjenta i prawidłowego uzyskiwania zgody na leczenie były związane wyłącznie ze sprawami o zadośćuczynienie z art. 445 § 1 k.c., chociaż zgodnie z tym, co zostało wyżej powiedziane, dopuszczalne byłoby zgłoszenie w tych sprawach jednocześnie roszczeń o zadośćuczynienie opartych na podstawie art. 19a ust. 1 pkt 3 ustawy z.o.z. Według przeprowadzonego rozeznania także w sądach powszechnych sprawy o zadośćuczynienie za naruszenie praw pacjenta trafiają się incydentalnie. Tym się tłumaczy, że przedstawione w niniejszym opracowaniu

²⁸ Tak SN w orzeczeniu powołanym pod poz. 26.

uwagi dotyczące problematyki zadośćuczynienia z art. 19a ustawy z.o.z. mają w dużej mierze charakter teoretyczny; nie było bowiem możliwości zweryfikowania ich poprzez praktykę orzeczniczą.

Brak takich procesów jest z jednej strony ilustracją niskiego stanu społecznej świadomości prawnej, z drugiej zaś stanowi potwierdzenie tego, że w delikatnej materii praw pacjenta sankcje natury prawnej mogą mieć jedynie ograniczone, posiłkowo-uzupełniające znaczenie.