

IV. PRZEGLĄD PIŚMIENICTWA

Przeгляд polskich opracowań naukowych

Edyta Wasilewska, *Metodyka pracy adwokata i radcy prawnego w sprawach medycznych o zadośćuczynienie*, seria *Metodyki Becka*, Wydawnictwo C.H. Beck, Warszawa 2020, ss. 416, ISBN 978-83-8198-268-9

Prezentowane opracowanie, napisane w formie metodyki, dotyczy szczególnego świadczenia, jakim jest zadośćuczynienie pieniężne za krzywdę na rzecz pacjenta. Świadczenie to wyróżnia się na tle świadczeń przyznawanych z tego tytułu za inne naruszenia o podobnych skutkach. Zarówno rosnąca liczba powództw, jak i sama specyfika procesów w sprawach medycznych sprawiają, że należą one do tych najtrudniejszych do zrealizowania. Bez wątplenia, przedmiotowe zadośćuczynienie wpisuje się w kanon klasycznych zagadnień cywilnej odpowiedzialności odszkodowawczej, choć odnosi się nie tylko do nich. Jak podkreśla we wprowadzeniu autorka, „[a]naliza podstaw, zasad i przesłanek przedmiotowego roszczenia wymaga bowiem kompleksowego spojrzenia nie tylko od strony żądającego kompensacji pacjenta, lecz także od strony pozywanego lekarza czy też podmiotu leczniczego. Tylko obiektywne spojrzenie z perspektywy sytuacji prawnej – zarówno materialnoprawnej, jak i procesowej – obu spornych stron pozwoli rzucić pełne światło na istotę zjawiska oraz dokonać prawidłowej oceny w zakresie zasadności owych roszczeń” (s. IX–X). Metodyka ta zawiera ponadto funkcjonalną stronę zadośćuczynienia i wskazuje na doniosłość tej problematyki nie tylko przez pryzmat indywidualnych przypadków naruszeń, lecz również w znaczeniu ogólnospołecznym, gdyż każda osoba poszukująca pomocy medycznej jest traktowana jako potencjalny pacjent. Na aprobatę zasługuje także to, że w książce zawarto liczne odwołania do różnych dziedzin prawa, tj. prawa administracyjnego, prawa konstytucyjnego i prawa karnego. Co więcej, zagadnienia w nich uregulowane, a dotyczące statusu prawnego pacjenta, pozycji prawnej lekarza i przedstawicieli pozostałych zawodów medycznych oraz podmiotu leczniczego wykonującego świadczenia zdrowotne w ramach systemu ochrony zdrowia, składają się na szeroko pojęte prawo medyczne.

Opracowanie zawiera cztery części. W trzech pierwszych wyodrębniono łącznie osiem rozdziałów, w czwartej zaś umieszczono przykładowe pisma procesowe z komentarzem.

Część pierwszą otwierają uwagi wprowadzające dotyczące zadośćuczynienia pieniężnego za krzywdę na rzecz pacjenta. Rozdział pierwszy poświęcono instytucji zadośćuczynienia pieniężnego. Przy określeniu znaczenia dla systemu ochrony prawnej niemajątkowych interesów pacjenta autorka zwięźle nakreśliła, zaczynając od starożytności, rys historyczny dotyczący problematyki ochrony pacjenta, zwłaszcza w zakresie odpowiedzialności za szkody doznane ze strony lekarza w związku z leczeniem. Nie pomija także pierwszej regulacji odnoszącej się do praktyk lekarskich wydanej na ziemiach polskich, którą datuje się na 1519 r. Było to rozporządzenie *O niedoskonatyh lekarzach*, przewidujące surowe kary za pomyłki lekarskie. Co ważne, autorka zwraca uwagę, że „[w]śród samych zaś lekarzy panował powszechny pogląd, że mają oni prawo do błędu” (s. 4). Do stanowiska tego przychyliła się w swoim poglądzie z 1829 r. również Akademia Medyczna w Paryżu. Pomimo jego powszechnego odrzucenia przez sądy, warto wskazać, że Sąd Najwyższy Kanady w 1930 r. „orzekł, że sędzią lekarza, który działa według swojej wiedzy, sumienia i honoru, może być tylko Bóg” (s. 5).

Kolejne wywody odnoszą się do następujących zagadnień: (1) paternalizm lekarski – przy czym stwierdza się, że pomimo iż obecnie udzielanie świadczeń zdrowotnych kształtuje się w sposób, który wprawdzie daleki jest od paternalizmu, to pacjent w łączącym go z personelem medycznym stosunku wciąż pozostaje stroną słabszą; (2) prawo do leczenia – wywodzące się z przyznanego każdemu przez ustawodawcę generalnego prawa do ochrony zdrowia; (3) świadomość społeczna – w kontekście wymagań społeczeństwa co do poziomu opieki zdrowotnej i jakości udzielanych świadczeń, a co za tym idzie – przysługujących praw i związanych z nimi roszczeń, w tym praw przysługujących bezpośrednio pacjentom; (4) zadośćuczynienie w języku potocznym – rozumiane jako moralne bądź materialne wynagrodzenie za coś, rekompensata; co więcej, przyjęto, że „[z]adośćuczynienie jako akt krzywdziciela rekompensujący wyrządzone drugiemu zło wynika z powszechnej wrażliwości moralnej, empatii oraz zdolności do odczuwania krzywdy” (s. 8); (5) rola instytucji zadośćuczynienia pieniężnego – określonej jako szczególnie istotna w całym systemie prawnej ochrony pacjenta: „[i]nstytucję tę można potraktować nawet jako przejaw coraz pełniejszej ochrony pacjenta przez przepisy prawa. Obowiązkiem naprawy objęte są już bowiem nie tylko niemajątkowe szkody na osobie, lecz także, jakże istotne dla współczesnego pacjenta, krzywdy wynikające z naruszenia samych tylko praw pacjenta. Obszarem działania tej instytucji objęte są najistotniejsze dobra osobiste człowieka, które w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych najbardziej narażone są na naruszenia” (s. 10).

W rozdziale pierwszym ujęto ponadto ewolucję podstaw prawnych zadośćuczynienia pieniężnego za krzywdę pacjenta. W wywodach tych uwzględniono elementy dotyczące kary wywodzące się jeszcze z prawa rzymskiego, kolejno zmiany wynikające ze stopniowego podziału na prawo karne i cywilne (XVII i XVIII w.), okres po odzyskaniu przez Polskę niepodległości w 1918 r., kiedy to system polskiego prawa był zróżnicowany w zależności od obszaru rozbiorów, przyjęcia w 1933 r. Kodeksu zobowiązań oraz wprowadzenia w 1950 r., w ramach Przepisów ogólnych prawa cywilnego, niemajątkowych środków ochrony dóbr osobistych. Autorka zwraca uwagę, że „[n]a tle ewolucji, jaką zadośćuczynienie pieniężne przeszło w prawie polskim, wykształciły się dwie teorie na temat charakteru tej instytucji. W okresie

międzywojennym wyrażano pogląd, że zadośćuczynienie ma charakter kary prywatnej. Pogląd ten motywowano założeniem, że niemoralne byłoby zostawić czyn bez kary. W okresie powojennym koncepcja uznająca zadośćuczynienie za karę prywatną została odrzucona przez Sąd Najwyższy, który stanął na stanowisku, że celem zadośćuczynienia jest usunięcie, w miarę możliwości, skutków naruszenia dobra osobistego. Ostatecznie przez judykaturę przyjęta została teoria kompensacyjna zadośćuczynienia, zgodnie z którą głównym celem zadośćuczynienia jest złagodzenie doznanych przez osobę poszkodowaną cierpień. Zaakceptowano ją również w polskim piśmiennictwie” (s. 12).

Dalsze rozważania dotyczą projektów kodeksu cywilnego i orzecznictwa w latach 1945–1964, tj. w czasie, gdy „sama idea istnienia instytucji zadośćuczynienia pieniężnego w ogóle była mocno krytykowana jako niemoralna, sprzeczna z zasadami współżycia społecznego” (s. 13). Pomysłodawczyni metodyki instytucję zadośćuczynienia pieniężnego bezpośrednio na rzecz poszkodowanego analizuje pod kątem pierwotnego tekstu Kodeksu cywilnego (dalej „k.c.”) z dnia 23 kwietnia 1964 r., przewidzianego zwłaszcza w art. 445 k.c., a także w kontekście obecnego stanu prawnego (ukształtowanego nowelą do Kodeksu cywilnego – ustawa z dnia 23 sierpnia 1996 r. o zmianie k.c.), wynikającego z przepisów art. 445 i 448 k.c. ustanawiających normatywne podstawy domagania się zadośćuczynienia pieniężnego przez osobę bezpośrednio poszkodowaną. Dokonując genezy przepisów prawa i doktryny, autorka zauważa, że „[s]zkoda niemajątkowa powstała wskutek naruszenia praw pacjenta, które nie było jednocześnie naruszeniem dobra osobistego, nie zawsze podlegała kompensacji na podstawie art. 445 lub 448 k.c. Sądy nie kojarzyły dóbr osobistych z art. 23 k.c. z prawami pacjenta określonymi w ustawach szczególnych z zakresu udzielania świadczeń zdrowotnych” (s. 15). Czytelnika zainteresuje ponadto odniesienie do nieobowiązujących już regulacji w tym zakresie oraz wykazanie, że w obecnym stanie prawnym roszczenie o zapłatę zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną przez pacjenta krzywdę będącą efektem naruszenia jego praw wynika z art. 4 Ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (dalej „u.p.p.”). Jest to istotne tym bardziej, że „[n]ależy wprowadzenie takiego przepisu oceniać pozytywnie, gdyż w praktyce oznacza to złagodzenie ygoryzmu ustawodawcy w kwestii przyznawania zadośćuczynienia za szkodę niemajątkową tylko w tych przypadkach, w których doszło do naruszenia dóbr osobistych i rozszerzenia podstaw kompensacji do przypadków naruszeń także innych niemajątkowych interesów człowieka” (s. 16).

Rozdział drugi części pierwszej metodyki to prezentacja źródeł ochrony prawnej niemajątkowych interesów pacjenta. Wyszczególniono prawa pacjenta będące standardem praw człowieka, ujęte zarówno w dokumentach międzynarodowych, jak i licznych regulacjach krajowych służących dookreśleniu uprawnień pacjenta. Następnie omówiono dobra osobiste gdyż „[p]rawa pacjenta swoim zakresem częściowo pokrywają się z dobrami osobistymi z art. 23 k.c., a częściowo poza ten zakres wykraczają. [...] Podstawowym zadaniem przepisów o ochronie dóbr osobistych jest zapewnienie reakcji systemu prawnego na ich bezprawne naruszenie” (s. 25 i n.). Według wnioskowań autorki „pewne dobra cenione są w społeczeństwie w sposób uniwersalny i ponadczasowy, a nawet najsilniejsze przemiany społeczne

nie wpływają na ugruntowany sposób dostrzegania ich wartości, nadając im tym samym charakter fundamentalny" (s. 32).

Część druga metodyki dotyczy czynności pełnomocników stron, które są podejmowane przed rozpoczęciem przewodu sądowego, i stanowi komentarz praktyczny z orzecznictwem. Jest to najbardziej obszerna część omawianej książki ze względu na treści w niej zawarte oraz ze względu na liczbę rozdziałów. Adresat rozważań odnajdzie w tej części wiele przydatnych wskazówek praktycznych.

Rozdział pierwszy poświęcono ocenie sprawy w zakresie zasadności powództwa o zadośćuczynienie pieniężne za krzywdę na rzecz pacjenta, z uwzględnieniem aspektów materialnoprawnych. Jak podaje autorka w uwagach ogólnych, „[p]rzygotowanie zarówno żądań pozwu powoda, odpowiedzi na pozew pozwanego, jak i bieżące konsultacje prawne w zakresie spraw medycznych powinny zostać poprzedzone gruntowną analizą stanu faktycznego, dokonaną przez profesjonalnego pełnomocnika na podstawie przepisów prawa materialnego z zakresu regulacji szczególnych dotyczących udzielania świadczeń zdrowotnych. Kluczowe znaczenie w tym kontekście ma treść informacji przekazanych pełnomocnikowi przez klienta oraz zawartość dokumentów, zwykle w postaci dokumentacji medycznej historii leczenia" (s. 37).

Następnie przedstawiono niezwykle pojemne zagadnienie chronionego prawnie interesu niemajątkowego pacjenta w zestawieniu z prawami lekarza (czy inaczej, w powiązaniu z prawami lekarza). Wskazano tu bowiem, że „[k]atalog uprawnień pacjenta jako użytkownika każdego podmiotu opieki zdrowotnej jest bardzo szeroki [...]. W niniejszym opracowaniu analizie poddane zostały wyłącznie te prawa, które są najistotniejsze z punktu widzenia takich wartości, jak równoprawna pozycja pacjenta w stosunkach medycznych, autonomia woli, integralność cielesna, prywatność i godność. Naruszenie bowiem tych właśnie praw skutkuje najdotkliwszą dla pacjenta krzywdą. [...] Co do zasady każdemu uprawnieniu nadanemu pacjentowi na mocy przepisów ustaw szczególnych odpowiada obowiązek lekarza określonego zachowania się – działania lub powstrzymania się od ingerencji w chronioną sferę niemajątkową pacjenta. W zakresie realizacji tychże uprawnień po stronie pacjenta nie tworzy się jednak pozycja bezwzględnie uprzywilejowana wobec osób udzielających świadczeń zdrowotnych. Prawo przewiduje bowiem pewne odstępowstwa od tej reguły. Wszak i lekarz posiada katalog rozlicznych praw związanych z wykonywanym przez niego zawodem. Wiele z nich uprawnia go w określonych sytuacjach do zachowania się, które prowadzi do niepełnego poszanowania interesów niemajątkowych pacjenta" (s. 40).

W metodyce w ramach podjętego zagadnienia zawarto łącznie 21 punktów składających się na relacje na linii pacjent–lekarz, tj.: (1) prawa pacjenta a prawa lekarza, (2) prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych, (3) świadczenia zdrowotne odpowiadające wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej, (4) średni czy najwyższy standard, (5) świadczenia zdrowotne udzielane z należyłą starannością, (6) warunki sanitarne, (7) świadczenia zdrowotne udzielane zgodnie z zasadami etyki zawodowej, (8) procedura ustalająca kolejność dostępu do świadczeń zdrowotnych, (9) natychmiastowa pomoc, (10) konsylium lekarskie, (11) odmowa udzielenia świadczeń zdrowotnych, (12) prawo pacjenta do wyrażania zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych, (13) akceptowane ryzyko – okoliczność wyłączająca winę za naruszenie niemajątkowych

interesów pacjenta, (14) prawo pacjenta do informacji, (15) tajemnica informacji, (16) prawo do poszanowania intymności i godności pacjenta, (17) prawo do leczenia bólu, (18) prawo do obecności osoby bliskiej, (19) prawo do sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza, (20) prawo do kontaktu z bliskimi, (21) prawo dostępu do dokumentacji medycznej, podsumowanych w ostatnim punkcie przeglądem orzecznictwa. Szczegółowa lektura wskazanych uprawnień pacjenta i lekarza dowodzi, że autorka poświęciła wiele czasu na analizę i szerokie ujęcie przepisów prawnych, doktryny i orzecznictwa w tym zakresie.

Równie pracochłonne musiało być przestudiowanie i omówienie kolejnego zagadnienia dotyczącego podstaw prawnych powództwa o zadośćuczynienie pieniężne za krzywdę na rzecz pacjenta. W tym kontekście wskazuje się, że „[w] obecnie obowiązującym stanie prawnym generalne podstawy prawne roszczenia o zapłatę zadośćuczynienia pieniężnego za krzywdę powstałą wskutek naruszenia tak określonych obowiązków ustanawia Kodeks cywilny w art. 445 i 448 oraz art. 4 u.p.p. Nie należy jednak tracić z pola widzenia jakże istotnych regulacji konstytucyjnych – art. 77–80 Konstytucji RP, które zawierają mechanizmy ochrony praw i wolności konstytucyjnych” (s. 91). W związku z tym autorka analizuje wzajemny stosunek art. 445 i 448 k.c. oraz art. 4 u.p.p. Należy tu podkreślić, że „[z]adośćuczynienie za krzywdę powstałą wskutek naruszenia praw pacjenta dochodzone będzie na podstawie art. 4 u.p.p. zawsze w związku z art. 448 k.c.” (s. 91 i n.).

Istotne kwestie są poruszane również w odniesieniu do rozróżnienia podstaw prawnych zadośćuczynienia przy naruszeniu poszczególnych praw pacjenta. Analizie poddano tu następujące prawa: prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych, prawo pacjenta do informacji, prawo pacjenta do wyrażania zgody na udzielanie świadczeń zdrowotnych, prawo poszanowania intymności i godności pacjenta, prawo pacjenta do kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z innymi osobami lub odmowy takiego kontaktu, a także prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej czy prawo do opieki duszpasterskiej. W ramach podstaw prawnych powództwa o zadośćuczynienie pieniężne za krzywdę na rzecz pacjenta zawarto ponadto przegląd orzecznictwa.

W drugiej części metodyki nie brakuje wielu rozbudowanych fragmentów. Kolejnym z nich jest odpowiedzialność cywilna za krzywdę pacjenta poszczególnych podmiotów obowiązanych do ochrony praw pacjenta, jej zasady, przesłanki oraz charakter. W książce przyjęto, że „[z]adośćuczynienie jako świadczenie o charakterze odszkodowawczym jest elementem stosunku obligacyjnego zmierzającym do naprawienia uszczerbku powstałego w dobrach jednej osoby – poszkodowanego, przez inny podmiot. Obowiązki odszkodowawcze tego podmiotu uzależnione są po pierwsze od istnienia po stronie poszkodowanego chronionego prawnie interesu, następnie wystąpienia jakiegoś zdarzenia negatywnie oddziałującego na ten interes (określanego zdarzeniem sprawczym) oraz powstanie skutku w postaci krzywdy” (s. 109). Autorka wnikliwie omawia reżim odpowiedzialności odszkodowawczej, tj. reżim kontraktowy (*ex contractu*), oraz reżim deliktowy (*ex delicto*), a także zbieg podstaw odpowiedzialności za krzywdę pacjenta. Warto tu wskazać, że „[p]odstawowa różnica między oba tymi reżimami sprowadza się do źródeł obowiązku świadczenia odszkodowawczego. W przypadku odszkodowania w reżimie deliktowym świadczenie to ma charakter główny, pierwotny i brak jest konieczności

istnienia jakiegokolwiek stosunku prawnego między stronami – sprawcą szkody i poszkodowanym. [...] Odszkodowanie w reżimie kontraktowym ma charakter następczy, uzupełniający, a do powstania odpowiedzialności konieczne jest istnienie stosunku prawnego między stronami” (s. 110).

Kolejnym zagadnieniem jest krzywda jako skutek naruszenia niemajątkowych interesów pacjenta. W metodyce dokonuje się wyjaśnienia i sprecyzowania treści oraz zakresu samego pojęcia „krzywda” na podstawie analizy doktryny, aktów prawnych i orzecznictwa. W ramach pewnego podsumowania zwraca się też uwagę, że „udzielanie świadczeń zdrowotnych stwarza szczególne ryzyko naruszeń dóbr osobistych człowieka będącego podmiotem świadczeń zdrowotnych. Naruszenia te najczęściej przybierają postać doznanej przez pacjenta krzywdy. Najbardziej dotkliwa forma krzywdy to oczywiście uszkodzenie ciała lub wywołanie rozstroju zdrowia czy nawet śmierć pacjenta. Jednakże, co jednoznacznie wynika z powyższych rozważań, krzywda doznana w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych nie musi przejawiać się wyłącznie naruszeniem zdrowia, może przyjąć również inny – mimo że łagodniejszy wymiar – to nadal godzić w ważne prawa osobowe człowieka” (s. 129 i n.). Analizę pojęcia krzywdy wzbogacają liczne przykłady wyrosłe na gruncie judykatury.

W opracowaniu zawarto ponadto problematykę nieprawidłowości postępowania w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, jawiących się jako zdarzenia sprawcze wyrządzające krzywdę pacjentowi. Czytelnik w tym fragmencie odnajdzie omówienie zasad winy, ryzyka i słuszności, czyli zasad wyodrębnionych w ramach systemu prawnego i wpływających na rozstrzygnięcia o odpowiedzialności jednej ze stron w sprawach cywilnych.

Do atutów książki należy także szczegółowa ewolucja koncepcji i zasad odpowiedzialności szpitala oraz lekarzy, omówiona na tle zmian w samym prawie, poglądów doktryny czy kształtowania się linii orzeczniczej. W tej koncepcji autorka odniosła się szeroko również do wielu aspektów zawodu lekarza i instytucji winy: „[u]jmując najprościej, stwierdzenie winy następuje przez negatywną ocenę tego, że w konkretnych okolicznościach lekarz przekroczył wiążące go reguły postępowania” (s. 137 i n.).

W zajmujący sposób odniesiono się do problemu niedopełnienia standardu świadczeń zdrowotnych bez skutku w postaci naruszenia zdrowia w kontekście zdarzenia sprawczego. W ramach podjętych rozważań warto wskazać, że „[p]rzedmiotem ochrony wynikającym z prawa do należytego standardu świadczeń zdrowotnych nie jest [...] zdrowie pacjenta, ale jego autonomia oraz prawo do oczekiwania, że udzielane w placówkach zdrowotnych świadczenia są zgodne z aktualną wiedzą medyczną” (s. 159 i n.). Uwagę zwraca także fragment poświęcony związkowi przyczynowo-skutkowemu między zdarzeniem sprawczym a krzywdą pacjenta, ponieważ „[s]amo subiektywne poczucie krzywdy pacjenta i jego przekonanie o zasadności swojego stanowiska, nie może zastąpić procesowego wykazania, zgodnie z ogólną regułą dowodową – wszystkich przesłanek odpowiedzialności lekarza lub szpitala. [...] Również ustalenie winy lekarza lub szpitala nie decyduje jeszcze o odpowiedzialności tych podmiotów, jeśli między określonym zdarzeniem a szkodą w postaci krzywdy nie ma związku przyczynowego” (s. 164).

W ramach następnego zagadnienia odnoszącego się do podstaw prawnych, charakteru i rozkładu odpowiedzialności poszczególnych podmiotów i osób za krzywdę pacjenta, autorka szeroko opisuje i analizuje następujące kwestie: (1) władza publiczna i jej zadania w zakresie ochrony zdrowia, (2) Narodowy Fundusz Zdrowia i jego status prawny, (3) podmioty wykonujące działalność leczniczą – podmioty lecznicze, (4) odpowiedzialność podmiotu leczniczego za winę własną, (5) odpowiedzialność podmiotu leczniczego za winę personelu medycznego, z uwzględnieniem: a) odpowiedzialności za winę lekarza zatrudnionego na podstawie umowy o pracę oraz na tzw. kontrakcie, b) odpowiedzialności w zespole medycznym i c) instytucji winy anonimowej oraz (6) podmioty wykonujące działalność leczniczą – indywidualne praktyki. Dużo miejsca dedykuje się w metodyce przeglądowni orzecznictwa dotyczącego różnych spraw medycznych z zakresu zadośćuczynienia. W książce porusza się także ważną ze względu na biegnące terminy instytucję przedawnienia roszczenia o zadośćuczynienie pieniężne za krzywdę w sprawach medycznych oraz trudny, choć zajmujący, problem zbywalności i dziedzinienia roszczenia o zadośćuczynienie pieniężne za krzywdę w sprawach medycznych pojawiający się w razie śmierci osoby poszkodowanej.

Rozdział drugi drugiej części monografii to ocena sprawy w zakresie dopuszczalności powództwa o zadośćuczynienie pieniężne za krzywdę na rzecz pacjenta w kontekście aspektów procesowych. W uwagach ogólnych autorka wskazuje kolejne kroki w procedurze, gdyż „[d]alszą pracę nad pozwem i odpowiedzią na jego treść przez stronę pozwaną należy rozpocząć od sprawdzenia, czy w danych okolicznościach nie zachodzą przesłanki do jego odrzucenia. [...] Ustaleniu podlega również, który sąd powszechny jest właściwy dla inicjowanego procesu w sprawie medycznej” (s. 201 i n.). Następnym zagadnieniem jest legitymacja procesowa, z uwzględnieniem podmiotów postępowania cywilnego w sprawach medycznych. Według autorki do podmiotów, które mogą posiadać uprawnienie do bycia stroną postępowania cywilnego w sprawach medycznych o zadośćuczynienie pieniężne na rzecz pacjenta, należą: (1) poszkodowany pacjent, z uwzględnieniem: a) pacjenta usług medycyny estetycznej i b) dziecka poczętego, (2) podmioty obowiązane do przestrzegania praw pacjenta, (3) ubezpieczyciel w zakresie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotów wykonujących działalność leczniczą, (4) prokurator, (5) organ działający na zasadach takich jak prokurator, tj. Rzecznik Praw Pacjenta. Wywody o tych podmiotach wzbogaca przegląd orzecznictwa.

Kolejnym tematem jest niedopuszczalność drogi sądowej, rozpatrywana jako (1) bezwzględna przesłanka procesowa, którą sąd bada z urzędu, a także (2) występująca w polskim ustawodawstwie rzadko niedopuszczalność drogi sądowej możliwa w sposób względny tj. [...] wynika z pozostawienia osobie uprawnionej możliwości wyboru drogi – sądowej lub przed innym organem. Wybór taki musi być jednak przewidziany w konkretnym przepisie ustawy” (s. 222). W metodyce podejmuje się również problemy braku zdolności sądowej albo procesowej stanowiącego przeszkodę procesową, kwestie zawilości sporu będące efektem tego, że „[z]awiśnięcie sporu zachodzi wtedy, gdy po wytoczeniu powództwa zostaje wszczęte nowe postępowanie między tymi samymi stronami o to samo roszczenie”

(s. 225), problematykę instytucji powagi rzeczy osądzonej: „[w]yrok prawomocny ma powagę rzeczy osądzonej, jednakże tylko co do tego, co w związku z podstawą sporu stanowiło przedmiot rozstrzygnięcia, a ponadto tylko między tymi samymi stronami” (s. 225). Rozważania wzbogaca przegląd orzecznictwa.

Przedmiotem rozdziału trzeciego części drugiej jest wszczęcie procesu cywilnego, tj. pozew pacjenta o zadośćuczynienie pieniężne za krzywdę. Pomysłodawczyni książki swoje wywody rozpoczyna od przytoczenia okoliczności faktycznych i prawnych uzasadniających żądanie. Zwraca przy tym uwagę, że „[p]owództwo o zadośćuczynienie pieniężne za krzywdę jest powództwem o zasądzenie świadczenia. Decyzja o jego wniesieniu powinna być wypadkową analizy, o której mowa w rozdziałach poprzedzających, tj. oceny dokonanej przez profesjonalnego pełnomocnika w kontekście zasadności powództwa, jego dopuszczalności, pożądaných przez klienta i możliwych do osiągnięcia celów, możliwości uzasadnienia faktycznego i prawnego wysuwanych żądań, mocy posiadanych dowodów, kosztach procesu itp.” (s. 229).

Kolejno czytelnik odnajdzie informacje, wraz z podaniem podstawy prawnej, dotyczące katalogu obligatoryjnych składników pozwu. Sporo miejsca w monografii poświęcono oznaczaniu wartości przedmiotu sporu, czyniąc z tego problematykę wysokości odpowiedniego zadośćuczynienia za krzywdę na rzecz pacjenta. W ramach tego zagadnienia poddano szczegółowej analizie następujące kwestie: (1) wysokość zadośćuczynienia; (2) ocena rozmiaru krzywdy pacjenta jako pierwszy etap ustalania wysokości zadośćuczynienia pieniężnego, w tym: a) kryteria oceny rozmiaru krzywdy pacjenta, z uwzględnieniem: kryteriów oceny rozmiaru krzywdy wynikającej z naruszenia zdrowia, stopnia i czasu trwania cierpień psychicznych i fizycznych, procentowego uszczerbku na zdrowiu, wieku i płci osoby poszkodowanej, prognoz na przyszłość, pozbawienia wskutek wyrządzonej szkody możliwości prowadzenia normalnego życia, niesamodzielności i bezradności życiowej, trudności w rozwoju zawodowym lub edukacyjnym, złej woli sprawcy szkody, zachowania się i postawy sprawcy po wyrządzeniu szkody, przyszłego cierpienia, podatności poszkodowanego na doznanie uszczerbku – czynniki subiektywne, kryteria oceny rozmiaru krzywdy wynikającej z naruszenia pozostałych dóbr osobistych lub praw pacjenta, a także b) przyczynienie się poszkodowanego do powstania lub powiększenia krzywdy; (3) dyrektywy granic wysokości zadośćuczynienia pieniężnego z poddaniem osobnej analizie takich kwestii, jak: a) funkcje zadośćuczynienia pieniężnego jako główny kierunek granic jego wysokości, b) jednorazowość świadczenia, c) dolna i górna granica wysokości zadośćuczynienia, d) wpływ odszkodowania na wysokość zadośćuczynienia, e) jednolitość rozstrzygnięć, f) stan majątkowy stron. Ponadto adresaci książki mają do dyspozycji szeroki wybór orzecznictwa.

Rozdział trzeci zamykają zagadnienia odnoszące się do żądania zasądzenia odsetek. Autorka wnikliwie opisuje i analizuje problematykę terminu właściwego naliczania odsetek w sprawach medycznych. Bez wątplenia, uwagę zwraca wielość przytoczonej literatury i orzecznictwa, a także niezwykle pomocne wskazanie podstawy prawnej odnoszącej się do zadośćuczynienia, co porządkuje zawarte w tym rozdziale rozważania.

Rozdział czwarty w ramach części drugiej monografii jest niezwykle ciekawy, choć objętościowo największy. Poddano w nim opisowi i analizie formy obrony

pozwanego. Już w uwagach ogólnych do tej problematyki stwierdza się, że „[p]ozwany w sprawie medycznej wyposażony został przez ustawodawcę w wiele środków prawnych niezbędnych do zwalczania roszczeń dochodzonych przez pacjenta, których zastosowanie zmierzać ma do wygrania procesu cywilnego, a przynajmniej do uzyskania możliwie najkorzystniejszego dla siebie rezultatu. Kluczową rolę odgrywa tu wybranie właściwego spośród dostępnych środków obrony. Od pełnomocnika procesowego wymaga to odpowiedniej wiedzy w zakresie katalogu dostępnych środków, formy, czasu oraz sposobu, w jakim można je zastosować, tak aby zostały przez sąd uwzględnione” (s. 315).

Autorka w ramach dalszych badań nad środkami obrony pozwanego prezentuje i omawia następujące zagadnienia: (1) uznanie powództwa – „[u]znanie powództwa to akt dyspozytywny pozwanego, zawierający oświadczenie wiedzy i woli, jest to czynność procesowa polegająca na rezygnacji pozwanego z obrony” (s. 316); (2) bierność pozwanego – „[b]ierność jest jednak postawą, która nie przynosi korzystnych skutków procesowych i polega na tym, że pozwany nie wnosi żadnych pism procesowych ani też nie składa żadnych pism i wniosków” (s. 317); (3) zaprzeczenie podstawy faktycznej (prawnej) powództwa – „[z]aprzeczenie stanowić może formę zwykłej negacji albo też negacji, która polega na nie tylko samym zaprzeczeniu twierdzeniom powoda, lecz także przedstawia swoje twierdzenia dotyczące stanu faktycznego (s. 318); (4) zarzuty procesowe – „czynności procesowe pozwanego zmierzające do obrony jego praw, to najbardziej efektywna forma obrony pozwanego (jak również powództwo wzajemne, choć w sprawach medycznych stan faktyczny zwykle nie stwarza takiej możliwości)” (s. 319). Zestawienie zamyka przegląd orzecznictwa, a w nim prezentacja tezy wyroku SN dotyczącego zakresu badania przez sąd prawdziwości uznania powództwa.

Część trzecia metodyki zawiera omówienie postępowania przed sądem I instancji w kontekście aspektów procesowych. Całość rozdziału pierwszego stanowią dowody w sprawie medycznej. Autorka, posiłkując się określonymi regulacjami prawnymi i poglądami doktryny, analizuje tu ogólną regułę w zakresie rozkładu ciężaru dowodu w sprawach medycznych. Zwraca przy tym uwagę, że „[w] pierwszej kolejności ciężar dowodu będzie spoczywał na pacjencie, który występuje z powództwem o zadośćuczynienie. [...] Dopiero w dalszej kolejności pozwany lekarz (podmiot leczniczy), jeśli podniesie zarzuty procesowe, obowiązany będzie przekonać sąd o ich prawdziwości” (s. 325).

Kolejną kwestią są badania odnoszące się do dowodów. Dowody podzielono na trzy grupy dotyczące: (1) najczęstszego i koniecznego dla skutecznego prowadzenia procesu w sprawie medycznej dowodu z dokumentu, jakim „jest dokumentacja medyczna sporządzona z przebiegu udzielania lub odmowy udzielenia pacjentowi świadczeń zdrowotnych” (s. 326), kolejno (2) dowodu z zeznań świadka, przy czym „[ś]wiadkiem jest wyłącznie osoba trzecia, która posiada wiadomości co do faktów istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy” (s. 330), a także (3) dowodu z opinii biegłego, przy czym „[b]iegły lekarz powinien być specjalistą w analizowanej dziedzinie wiedzy medycznej, a to oznacza, że posiadać powinien dostateczne doświadczenie praktyczne oraz wysoką wiedzę teoretyczną (poświadczone zdaniem egzaminem specjalizacyjnym), jak również ewentualny dorobek naukowy z danej dziedziny wiedzy medycznej” (s. 331). Przeprowadzone analizy każdej z

wskazanych grup dowodów zaopatrzone w stosowny przegląd regulacji prawnych, doktryny i orzecznictwa, wskazówki praktyczne oraz liczne przykłady praktycznego stosowania poszczególnych dowodów i różne ilustracje krytyki przykładowo sporządzonych opinii biegłego.

Metodyka podejmuje także problem trudności dowodowych i ich wpływu na wynik postępowania w sprawach medycznych. Autorka jasno wskazuje, że „[t]rudności, jakie wywołuje obowiązek ścisłego udowodnienia winy i związku przyczynowo-skutkowego, powodują, że poszkodowany pacjent znajduje się w niekorzystnej sytuacji, pozwany zaś lekarz (podmiot leczniczy) – raczej w korzystnej. Rozkład sił w procesie w sprawie medycznej powoduje, że realizacja roszczeń z tego tytułu cechuje się dużą spornością” (s. 338). Co więcej, „[s]amo uznanie, że podczas udzielania świadczeń zdrowotnych została popełniona wobec pacjenta jakaś zawiniona nieprawidłowość oraz że pozostaje ona w związku przyczynowym ze skutkiem w postaci rozstroju zdrowia pacjenta, nie prowadzi jednocześnie do prostego objęcia związkiem przyczynowo-skutkowym wszystkich aspektów tego stanu zdrowia. [...] Procesy zachodzące w organizmie są skomplikowane i dla laika trudne nawet do zrozumienia, a tym bardziej wykazania przed sądem. Trudności w tym zakresie i brak wykazania przez poszkodowanego pacjenta pewnych okoliczności może zadecydować o tym, do jakiego stopnia i w jakim zakresie doznane przez niego konsekwencje zdrowotne zostaną mu zrekompensowane” (s. 346 i n.). Dlatego ze względu na trudności powstałe w procesach w sprawach medycznych w opracowaniu przedstawiono, z uwzględnieniem różnych systemów prawnych, konstrukcje łagodzące ciężar dowodu.

Inicjatorka książki, oprócz zasygnalizowania reguł mających na celu łagodzenie ciężaru dowodu winy, a występujących w systemie angloamerykańskim (reguła *res ipsa loquitur*) i w orzecznictwie niektórych krajów europejskich (tzw. dowód *prima facie*), szczególnie nacisk kładzie na to zagadnienie, które podejmuje także polskie orzecznictwo. Czytelnika zainteresują wskazówki praktyczne i odniesienia do zagadnienia dowodu na tle przedstawionego kierunku orzecznictwa. Autorka zauważa, że „[b]ez względu nawet na istniejące w praktyce orzeczniczej przejawy łagodzenia ciężaru dowodu winy i związku przyczynowo-skutkowego pacjenci swojej sytuacji prawnej nie oceniają korzystnie. Jak wynika z powyższych rozważań, wykazanie przez pacjenta, że zostało naruszone jego prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom wiedzy medycznej, opartych na sprawdzonych i aktualnych metodach, iż nie została przez lekarza przy wykonywaniu swoich obowiązków dołożona wystarczająca miara ostrożności czy że placówka zdrowotna nie zapewniła świadczeń odpowiedniej jakości, jest obecnie niewątpliwie dla niego utrudnione” (s. 347 i n.).

Równie ciekawie prezentuje się przegląd orzecznictwa Sądu Najwyższego, dotyczący m.in. dokumentacji medycznej jako środka dowodowego służącego ustalaniu przebiegu i wyników leczenia czy przesłanek dopuszczenia przez sąd dowodu z opinii biegłego. W rozdziale drugim ujęto wynik postępowania. Szczególną uwagę poświęcono fakultatywności zasądzenia zadośćuczynienia pieniężnego: „[z]adośćuczynienie pieniężne za szkodę niemajątkową nie jest w prawie polskim zasądzone obligatoryjnie, ale fakultatywnie. [...] «Prawem sądu» określona została możliwość

zadecydowania o przyznaniu zadośćuczynienia w danym przypadku lub odmowie jego przyznania. Oznacza to, że zgodnie z reżimem przewidzianym przez polskie prawo dla zadośćuczynienia pieniężnego spełnienie przesłanek warunkujących odpowiedzialność za krzywdę nie spowoduje jeszcze, iż poszkodowany pacjent roszczeniem tym dysponuje, gdyż zależy to od swobodnego uznania sądu” (s. 353). W metodyce instytucję fakultatywności zasądzenia zadośćuczynienia pieniężnego zaprezentowano na podstawie wielu analiz zarówno piśmiennictwa, jak i wyroków różnych sądów, np. Trybunału Konstytucyjnego czy Sądu Najwyższego. Książkę bez wątpienia wzbogacają szeroko opisane, zbadane i przytoczone przykładowe motywy rozstrzygnięcia na korzyść powoda (pacjenta), a także przykładowe motywy rozstrzygnięcia na korzyść pozwanej (lekarza).

Część czwarta zamyka całość rozważań. Jest ona najkrótsza ze względu na zawarte w niej treści. Niemniej jednak z punktu widzenia praktycznego zastosowania jest niezwykle istotna. Stanowią ją bowiem przykładowe pisma procesowe z komentarzem, np. wzory, takie jak: (1) pozew o zapłatę zadośćuczynienia wraz z wnioskiem o zwolnienie od kosztów sądowych oraz (2) odpowiedź na pozew o zapłatę zadośćuczynienia. Czytelnik odnajdzie tu ponadto, ukazany w syntetyczny sposób, proces sporządzania tego typu pism wraz z pewnymi wytycznymi uwzględniającymi przegląd doktryny i orzecznictwa.

Poza interesującą i wyczerpującą treścią ujętą w metodyce na aprobatę zasługuje także sama formuła jej przekazu. Najważniejsze tezy i uwagi autorki zaznaczono pogrubieniem, a na poszczególnych stronach, na marginesie, wskazano hasłowo omawiane zagadnienia i pojęcia dotyczące instytucji zadośćuczynienia. Co więcej, jasny i przejrzysty język sprawia, że problem kompensacji pieniężnej szkody na osobie powstałej wskutek naruszenia praw pacjenta jest zrozumiały zarówno dla samych pacjentów, jak i dla lekarzy, podmiotów leczniczych i innych zainteresowanych podjętą w tej książce problematyką. Recenzowana publikacja stanowi z pewnością pomocne kompendium wiedzy również dla adwokatów i radców prawnych prowadzących w swoich praktykach zawodowych sprawy medyczne o zadośćuczynienie.

Metodyka zawiera ponadto wykaz skrótów, w ramach którego uwzględniono: (1) akty prawne, (2) organy i instytucje, (3) czasopisma i publikatory oraz (4) inne skróty. Czytelnik odnajdzie też obszerną bibliografię oraz indeks rzeczowy porządkujący całość rozważań.

*Paulina Jachimowicz-Jankowska**
DOI: 10.14746/spp.2021.2.34.8

* Paulina Jachimowicz-Jankowska, mgr, Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, e-mail: janpkows@amu.edu.pl, <https://orcid.org/0000-0002-6061-1220>.