

Władysław Krzak

Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

ORCID: 0009-0004-1319-3603

**SPRAWOZDANIE Z SEMINARIUM NAUKOWEGO GRUPY
BADAWCZEJ DS. SZKODY NIEMAJĄTKOWEJ PT.
„SZKODA NIEMAJĄTKOWA A PRAWA PACJENTA”.
WYDZIAŁ PRAWA I ADMINISTRACJI UNIWERSYTETU
IM. ADAMA MICKIEWICZA W POZNANIU,
24 PAŹDZIERNIKA 2025 R.**

1. Grupa badawcza ds. szkody niemajątkowej, działająca na Wydziale Prawa i Administracji Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu (UAM), organizuje cykliczne seminaria naukowe poświęcone problematyce szkody niemajątkowej. Spotkania z udziałem uznanych naukowców oraz praktyków koncentrują się wokół wybranego zagadnienia powiązanego z badaną instytucją. Celem seminariów jest pogłębienie refleksji teoretycznej i praktycznej nad jednym z najistotniejszych zagadnień współczesnego prawa cywilnego – problematyką możliwości przypisania odpowiedzialności cywilnej za ingerencję w wartości o charakterze niemajątkowym.

Patronem grupy badawczej jest Generali Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna (od czerwca 2025 r. do czerwca 2026 r.). Informację o działalności grupy badawczej można znaleźć na stronie: <https://szkodaniemajatkowa.amu.edu.pl/>.

2. 24 października 2025 r. grupa badawcza zorganizowała szóste seminarium naukowe pt. „Szkoda niemajątkowa a prawa pacjenta”. Zaproszenie do udziału w seminarium przyjęli: dr hab. Beata Janiszewska z Uniwersytetu Warszawskiego, sędzia Sądu Najwyższego, oraz prof. dr hab. Jakub Pawlikowski – profesor nauk medycznych i nauk o zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie, doktor nauk prawnych.

Doktor Agnieszka Wojcieszak-John z UAM, wprowadzając do tematyki seminarium, wskazała na interdyscyplinarny charakter problematyki szkody niemajątkowej w relacji pacjent–podmiot uczestniczący w udzielaniu świadczeń zdrowotnych. Podkreśliła, że w tym wypadku zastosowanie znajduje nie tylko regulacja prawna, ale ponadto wiedza z obszaru nauk medycznych, biologii oraz filozofii.

Uwzględnienia jednocześnie wymaga, że współczesny system ochrony zdrowia opiera się o na ochronie zarówno stanu zdrowia, jak i praw pacjenta. Tym samym w kontekście ochrony sytuacji prawnej chorego-pacjenta system prawa cywilnego nie może koncentrować się wyłącznie na ochronie dóbr osobistych, w szczególności zdrowia. Utrudnia to prowadzenie badań w obszarze szkody niemajątkowej związanej z sytuacją pacjenta.

3. Pierwszy z referatów na temat sytuacji pacjenta w kontekście szkody niemajątkowej wygłosiła dr hab. Beata Janiszewska. Podczas swojego wystąpienia Referentka podjęła rozważania teoretyczno- oraz dogmatycznoprawne, ilustrując je – w szerokim zakresie – przykładami z orzecznictwa sądów powszechnych i Sądu Najwyższego. Omawiając specyfikę krzywdy doznawanej przez pacjenta, wskazała, że ból fizyczny odgrywa tu szczególnie istotną rolę, występując obok cierpienia psychicznego. Szkody na osobie prowadzą w tym przypadku do zasądzania najwyższych sum tytułem zadośćuczynienia (nierzadko milionowych) w porównaniu z innymi sytuacjami, w których powód żąda naprawienia szkody niemajątkowej. Podkreśliła, że choć ustawodawca nie stratyfikuje dóbr osobistych, to w praktyce dochodzi do ich gradacji. Po życiu to zdrowie jest dobrem najistotniejszym, bowiem to ono warunkuje możliwość korzystania przez człowieka z innych dóbr osobistych. Prelegentka wyróżniła także czynniki potęgujące krzywdę, w tym: ciągłe jej generowanie przez brak perspektyw na poprawę stanu zdrowia (prowadzące do depresji i obniżenia pozycji zawodowej), wejście w „subkulturę szpitalną” (ból własny potęgowany widokiem cierpienia innych) oraz odczuwanie własnych ograniczeń wraz z zawiedzionym zaufaniem do osób uczestniczących w udzielaniu świadczeń zdrowotnych.

Podjmując zagadnienie naprawienia doznanej przez pacjenta szkody niemajątkowej, Prelegentka wskazała na problem współistnienia krzywdy wynikłej z naruszenia dóbr osobistych oraz wynikłej z naruszenia praw pacjenta. Zaakcentowała odrębność środków prawnych służących uzyskaniu zadośćuczynienia za każdą z nich. Kluczowa jest zasada pełnej kompensacji, której treścią z jednej strony jest dążenie do zniwelowania całej krzywdy, a z drugiej – uniknięcie podwójnego naprawienia tego samego uszczerbku niemajątkowego. Profesor Janiszewska wskazała na różnice między reżimami ochrony. Przepis art. 4 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta jest instrumentem bardziej elastycznym i opartym na zamkniętym katalogu praw pacjenta, w przeciwieństwie do otwartego katalogu dóbr osobistych. W praktyce, gdy jedno zachowanie uruchamia obie podstawy, pełnomocnicy zgłaszają w pozwach oba roszczenia. Bazując na własnym doświadczeniu orzeczniczym, Prelegentka wskazała, że kwoty zasądzone na podstawie art. 4 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta są obecnie znacznie wyższe niż dawniej. Niekiedy też służą sądom do „ukrytej” kompensacji krzywdy, która nie podlegała naprawieniu w reżimie ochrony dóbr osobistych ze względu na niespełnienie przesłanek ich ochrony.

W kontekście autonomii pacjenta Prelegentka odniosła się do odmowy poddania się leczeniu, nawet jeśli prowadzi to do „samogenerującej się” krzywdy. Zagadnienie to zdaniem prof. Janiszewskiej wymaga uwzględnienia różnych perspektyw, w tym ryzyka, jakie dla pacjenta wiąże się z poddaniem leczeniu. Dla tematu seminarium szczególnie interesująca była uwaga Referentki dotycząca psychoterapii – jeśli pacjent odmawia terapii niestwarczającej ryzyka (jak operacja) i „hoduje” cierpienie, to powinno to znaleźć odzwierciedlenie w zmniejszonej wysokości świadczenia.

Na zakończenie Referentka stwierdziła, że ustalenie wysokości zadośćuczynienia wbrew pozorom nie jest dla sędziów trudne, gdyż mają oni duży ogłód spraw, wypracowane standardy i szeroki luz decyzyjny.

4. Drugi z Referentów, prof. dr hab. Jakub Pawlikowski, podjął tematykę „(nie)wymierności cierpienia”. Już na wstępie wskazał na fundamentalne różnice w postrzeganiu cierpienia. System prawny ujmuje je wąsko, głównie w powiązaniu z kategorią krzywdy. W medycynie i filozofii cierpienie jest natomiast „stanem pierwotnym”, częścią ludzkiej natury, centralnym doświadczeniem egzystencjalnym.

Prelegent zaakcentował także różnice między pojęciami *pacjent* i *chory*. Pierwsze z tych nich ma wymiar jurydyczny, chociaż weszło także do Kodeksu etyki lekarskiej, gdzie dawniej posługiwano się pojęciem *chory*. Pojęcia te nie są tożsame, nie każdy „pacjent” w rozumieniu ustawy o prawach pacjenta będzie „chorym”, ale też nie każdy „chory” będzie „pacjentem”.

Omawiając wielowymiarowość cierpienia, prof. Pawlikowski wyróżnił cztery jego płaszczyzny. W medycynie wymiar fizyczny to ból (ostry lub przewlekły). Prelegent wskazał na jego powszechność, gdyż ból przewlekły dotyczy aż 27% dorosłych Polaków, a w populacji osób powyżej 65. roku życia przewlekłego bólu doświadcza 42% osób. Ból ten może wynikać z cierpienia fizycznego (somatyzacja). Wymiar społeczno-kulturowy cierpienia obejmuje utratę więzi, marginalizację czy stygmatyzację (np. z powodu podjęcia leczenia psychiatrycznego – wizyta u psychiatry ma zupełnie inny odbiór społeczny niż wizyta u kardiologa). Wymiar psychiczny to rozpacz, depresja czy trauma, przy czym prof. Pawlikowski podjął również rzadko omawianą kategorię cierpienia krzywdzicieli w koncepcji *moral injury* (rany moralnej). Prelegent wskazał, że ci, którzy zadają krzywdę innym, nie przechodzą wobec tej krzywdy obojętnie, podając przykład sprawcy nieumyślnego wypadku komunikacyjnego. Czwarty wymiar to wymiar egzystencjalno-duchowy, czyli pytanie o sens cierpienia. Profesor Pawlikowski podkreślił, że cierpienie wymaga podejścia holistycznego.

Przechodząc do wymierności cierpienia, Prelegent zaznaczył, że choć nie da się go w pełni zmierzyć, w kontekście podjęcia decyzji o terapii lub o wysokości zadośćuczynienia jesteśmy skazani na próby jego pomiaru. Służą do tego m.in. skale samooceny (np. wizualna skala analogowa 1–10, skale werbalne), kwestionariusze

(np. McGill), skale behawioralne (obserwacja mimiki u osób z ograniczonym kontaktem), stymulatory bólu czy dzienniki emocji. Najlepsze efekty uzyskuje się przy stosowaniu metod mieszanych, poszukujących równowagi między subiektywnym odczuciem a obiektywizacją.

W podsumowaniu Prelegent wskazał, że system prawny ingeruje w egzystencjalny wymiar cierpienia. Kwestii tej, rozważając naprawienie szkody niemajątkowej związanej z cierpieniem, nie można pomijać. W jego ocenie konieczne jest również sformułowanie pytania: czy redukcja zadośćuczynienia do jednorazowej kwoty pieniężnej to wszystko, co można zrobić dla pokrzywdzonych. Zdaniem prof. Pawlikowskiego należy sugerować potrzebę poszukiwania innych, niepieniężnych form wsparcia.

5. Seminarium zakończyło się dyskusją z udziałem referentów. W jej toku zadano m.in. pytanie o możliwość oceny skali cierpienia oraz o stanowisko w sprawie standaryzacji zadośćuczynień. Zdaniem prof. Janiszewskiej sąd I instancji ma bezpośredni kontakt z poszkodowanym. Opiera się na czynniku obiektywnym (zakres obrażeń) oraz na swojej „wewnętrznej standaryzacji” wynikającej z tysięcy rozpoznanych spraw, włączając na końcu czynnik subiektywny (szczególna wrażliwość poszkodowanego). Wskazała, że w typowych przypadkach kwoty są przewidywalne, przynajmniej dla doświadczonych sędziów. Natomiast w ocenie prof. Pawlikowskiego standaryzacja jest potrzebnym rozwiązaniem pragmatycznym. Zawsze jednak musi istnieć „wentyl bezpieczeństwa” dla sytuacji niestandardowych i wyjątkowych, wymagających szczególnej kompensacji.

6. Żadne z dotychczas przeprowadzonych seminariów naukowych nie pozwoliło na udzielenie jednoznacznej odpowiedzi na pytania podstawowe: W jaki sposób zdefiniować szkodę niemajątkową oraz świadczenie służące jej naprawieniu? W jaki sposób wyznaczyć granice między modelem indywidualizacji a modelem standaryzacji zarówno przy formułowaniu definicji szkody niemajątkowej, jak i wyznaczaniu rozmiaru świadczenia służącego jej naprawieniu? Ustalenia z kolejnych seminariów potwierdzają jednak, że problematyka ta wymaga pogłębionej refleksji teoretycznej i praktycznej.