

Piotr Zamelski

**ODSZKODOWANIA I ZADOŚCUCZYNIENIA  
ZA BŁĘDY MEDYCZNE.  
ANALIZA ORZECZNICTWA SĄDÓW POWSZECHNYCH  
Z LAT 1989-2015**

Opracowanie dotyczy urzeczywistniania<sup>1</sup> prawa do uzyskania odszkodowania lub zadośćuczynienia z tytułu szkody wyrządzonej przez podmiot leczniczy (tzw. błędy medyczne). W przypadku błędów medycznych naprawienie szkody przyjmuje postać odszkodowania pieniężnego za stratę dającą się wyrazić w pieniądzu (koszty leczenia, utracony zarobek, itp.) lub zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę, która nie ma charakteru ekonomicznego (np. cierpienie, ból, stres). Przyjęcie przedziału czasowego 1989-2015, będącego czasem głębokich przemian ustrojowych i ekonomicznych, pozwala zobrazować zmieniającą się świadomość prawną społeczeństwa, która formowała się równoległe do kolejnych zmian w systemie ochrony zdrowia.

---

Dr PIOTR ZAMELSKI, adiunkt w Katedrze Nauk Humanistycznych i Prawnych, Wydział Ekonomii i Zarządzania, Politechnika Opolska, ul. Luboszycka 7, 45-036 Opole, Polska, e-mail: p.zamelski@po.opole.pl

<sup>1</sup> Przez pojęcie „urzeczywistnianie prawa” rozumie się za A. Kaufmannem wzajemne przyporządkowanie normy prawnej do warunków życia konkretnej osoby, które zmierza do zapewnienia stanu ich „wzajemnej odpowiedniości”. Proces ten zachodzi każdorazowo w indywidualnym rozstrzygnięciu sądowym. Zob.: J. Oniszczyk, *Filozofia i teoria prawa*, Warszawa: Wydawnictwo C.H. Beck, 2008, s. 682-685; S.L. Stadniczeńko, *Urzeczywistnianie prawa w zatrudnianiu młodocianych w okresie transformacji*, Opole: Uniwersytet Opolski, 2000, s. 11-12.

## 1. Zagadnienia metodologiczne i procesowe

Obowiązek naprawienia wyrządzonej szkody należy do fundamentalnych zasad stosunków międzyludzkich, który stanowi ważną materię prawa cywilnego materialnego i procesowego<sup>2</sup>. Dochodzenie roszczeń z tytułu szkód powstałych w wyniku błędów medycznych budzi szczególnie emocje z uwagi na uciążliwość i często nieodwracalny charakter szkody, a także zaburzoną relację zaufania pomiędzy lekarzem i pacjentem. Z drugiej strony, roszczenia pacjentów lub ich rodzin często budzą poczucie krzywdy i zagrożenia u samych lekarzy, którzy pomimo starań i wysiłków nie osiągnęli oczekiwanego efektu terapeutycznego.

W rozważaniach skoncentrowano się na rozstrzygnięciach sądów powszechnych (rejonowych, okręgowych<sup>3</sup> i apelacyjnych) rozpoznających powództwa w pierwszej i drugiej instancji. Podstawowym źródłem danych są zestawienia roczne dostarczone przez Wydział Statystycznej Informacji Zarządczej Ministerstwa Sprawiedliwości, przy czym niektóre z prezentowanych danych dotyczą wyroków nieprawomocnych. Rozróżnienie poziomów sądownictwa wiąże się z ogólną zasadą postępowania cywilnego, zgodnie z którą sądem pierwszej instancji jest sąd rejonowy, zaś apelacje kierowane są do sądu okręgowego. Sąd okręgowy rozpoznaje sprawy w pierwszej instancji w przypadkach określonych w ustawie *Kodeks postępowania cywilnego*<sup>4</sup>, przy czym w kontekście odpowiedzialności za błędy medyczne o właściwości sądu okręgowego

---

<sup>2</sup> Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. *Kodeks cywilny*, Dz. U. z 2017 r., poz. 459 [dalej cyt.: k.c.], art. 415 i 448; ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*, Dz. U. z 2016 r., poz. 186 z późn. zm., art. 67a n.

<sup>3</sup> Do 31 grudnia 1998 r. obecne sądy okręgowe działały jako sądy wojewódzkie, zob. ustawa z dnia 8 grudnia 1998 r. o zmianie ustawy *Prawo o ustroju sądów powszechnych*, Dz. U. Nr 160, poz. 1064.

<sup>4</sup> Ustawa z dnia 17 listopada 1964 r. *Kodeks postępowania cywilnego*, Dz. U. z 2016 r., poz. 1822 z późn. zm. [dalej cyt.: k.p.c.].

decyduje przesłanka wartości przedmiotu sporu (czyli kwoty żądanego odszkodowania i zadośćuczynienia)<sup>5</sup>.

Porównując dane za poszczególne lata należy jednak pamiętać, że na podstawie ustawy *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* stworzono alternatywną, wobec procesu sądowego, procedurę dochodzenia roszczeń przez pacjentów przed wojewódzkimi komisjami do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych (od 1 stycznia 2012 r.)<sup>6</sup>. Z tego względu liczba pozwów wniesionych po wskazanej dacie nie jest równoznaczna z rzeczywistą liczbą sporów skierowanych na drogę prawną. Dla pełnego obrazu sprawy trzeba także pamiętać, że przeważającą większość odszkodowań i zadośćuczynień z tytułu tzw. błędów medycznych wypłacają zakłady ubezpieczeń, z którym podmiot leczniczy zawarł obowiązkową umowę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej<sup>7</sup>.

---

<sup>5</sup> Od 1 lipca 1985 r. sąd rejonowy przestawał być właściwy, jeżeli wartość przedmiotu sporu przewyższała kwotę 500 000 zł (ustawa z dnia 18 kwietnia 1985 r. o zmianie ustawy *Kodeks postępowania cywilnego*, Dz. U. Nr 20, poz. 86), od 1 października 1990 r. – 20 000 000 zł (ustawa z dnia 13 lipca 1990 r. o zmianie ustawy *Kodeks postępowania cywilnego*, Dz. U. Nr 55, poz. 318), od 1 marca 1993 r. – sto milionów (ustawa z dnia 16 grudnia 1992 r. o zmianie ustawy *Kodeks postępowania cywilnego*, Dz. U. z 1993 r., Nr 12, poz. 53), od 1 lipca 1996 r. – 15 000 zł (ustawa z dnia 1 marca 1996 r. o zmianie *Kodeksu postępowania cywilnego, rozporządzeń Prezydenta Rzeczypospolitej – Prawo upadłościowe i Prawo o postępowaniu układowym, Kodeksu postępowania administracyjnego, ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych oraz niektórych innych ustaw*, Dz. U. Nr 43, poz. 189), od 20 marca 2007 r. – 75 000 zł (ustawa z dnia 16 listopada 2006 r. o zmianie ustawy *Kodeks postępowania cywilnego oraz innych ustaw*, Dz. U. Nr 235, poz. 1699).

<sup>6</sup> Zob. szerzej: M. Serwach, *Zasady i tryb ustalania odszkodowania i zadośćuczynienia w przypadku zdarzeń medycznych*. „Prawo Asekuracyjne” 4 (69) 2011, s. 29-41; A. Wnęk, K. Policha, *Błąd medyczny – nowy reżim odpowiedzialności odszkodowawczej: nowe zasady ustalania odszkodowania i zadośćuczynienia w przypadku zdarzeń medycznych*, „Rozprawy Ubezpieczeniowe” 2 (11) 2011, s. 106-123.

<sup>7</sup> Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, Dz. U. z 2016 r., poz. 1638 z późn. zm., art. 25; rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą, Dz. U. Nr 293, poz. 1729.

Z metodologicznego punktu widzenia nie ma możliwości ustalenia, jaki odsetek błędnych decyzji personelu medycznego staje się przedmiotem pozwów wnoszonych przez pacjentów lub ich rodziny. Część błędów nie jest bowiem przedmiotem roszczeń ze strony pacjentów, a kolejna część roszczeń zostaje dobrowolnie uznana przez podmioty lecznicze. Niejednokrotnie trudne jest nawet jednoznaczne zakwalifikowanie określonych działań lub zaniechań jako błędów medycznych, o czym świadczą rozbieżności w stanowiskach stron i opiniach biegłych<sup>8</sup>. Fakt wniesienia powództwa do sądu pierwszej instancji wskazuje jednak na pewien poziom świadomości prawnej pacjenta. Osobnym problemem jest motywacja pacjentów dochodzących roszczeń z tytułu tzw. błędów medycznych, która może być rozpatrywana w kontekście wiedzy psychologicznej i socjologicznej. Niewątpliwie jednak zdarzają się roszczenia oparte wyłącznie na chęci uzyskania korzyści finansowych lub zemsty na lekarzu (a nawet na całym środowisku medycznym).

## 2. Charakterystyka roszczeń kierowanych do sądów

W latach 1989-2015 do sądów orzekających w pierwszej instancji wpłynęło łącznie 23.311 pozwów, w tym 6.246 do sądów rejonowych (26,8%) oraz 17.065 do sądów wojewódzkich i okręgowych (73,2%)<sup>9</sup>. Większość roszczeń opiewa zatem na stosunkowo wysokie sumy, które uzasadniają właściwość sądu wyższego stopnia (obecnie są to roszczenia przekraczające 75.000 zł). Niewykluczone, że część pacjentów rezygnuje z dochodzenia niskich kwot odszkodowania lub zadośćuczynienia przed sądami rejonowymi z powodu długiego czasu trwania procesu,

---

<sup>8</sup> Zob. szerzej: D. Korytkowska, *Pojęcie błędu medycznego i zdarzenia medycznego*, „Acta Universitatis Lodzianis. Folia Oeconomica” 274 (2012), s. 61-70.

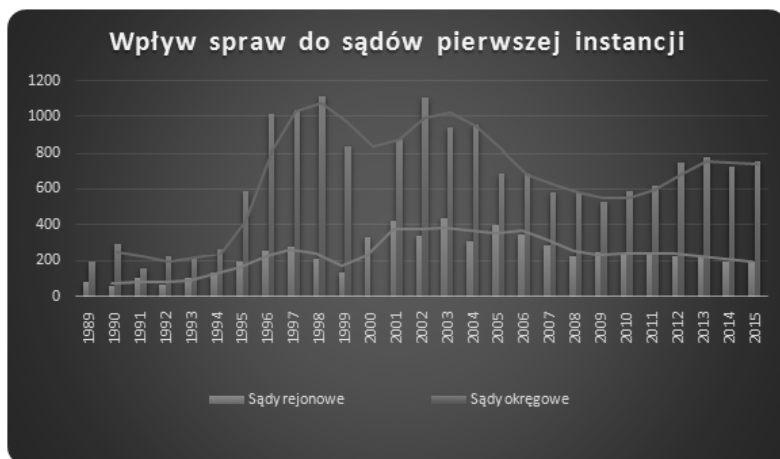
<sup>9</sup> Dane Ministerstwa Sprawiedliwości. Informacje za rok 2000 wykazują braki spowodowane prawdopodobnie przekształceniami organizacyjnymi w systemie opieki zdrowotnej i utworzeniem sądów okręgowych w 1999 r.

wysokich kosztów pełnomocnictwa procesowego, konieczności poddawania się kolejnym badaniom w związku z postępowaniem dowodowym, a także obaw przed nieprzychylną opinią środowiska lekarskiego (szczególnie w mniejszych społecznościach). Dla przykładu, w 2015 r. liczba wniesionych pozwów stanowiła 3% liczby świadczeniodawców, którzy podpisali umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia<sup>10</sup>, co – przy oczywistych ułomnościach tego zestawienia – obrazuje częstotliwość kierowania spraw na drogę sądową.

Najmniej pozwów wniesiono w 1991 r. (260), najwięcej w 1998 r. (1447). Wydaje się, że większość różnic pomiędzy poszczególnymi latami ma charakter przypadkowy i mieści się w możliwych wahaniamiach statystycznych, tym niemniej widoczna jest ogólna tendencja wzrostu liczby roszczeń. Po gwałtownym wzroście liczby spraw w latach dziewięćdziesiątych XX w. nastąpiła względna stabilizacja. Prawdopodobnie proces ten był uwarunkowany historycznie, w szczególności wynikał z większego poczucia wolności i wprowadzenia rozwiązań systemowych na rzecz podnoszenia autorytetu władzy sądowniczej. Spadek liczby spraw kierowanych do sądów okręgowych widoczny jest od 2003 r., jednak od 2010 r. ponownie zauważono tendencję wzrostową. Jednocześnie od roku 2006 następuje powolny spadek liczby roszczeń kierowanych do sądów rejonowych (opiewających na niższe kwoty).

---

<sup>10</sup> Liczba świadczeniodawców w 2015 r. wynosiła 30.578, zob. Narodowy Fundusz Zdrowia, *Realizacja zadań na rzecz pacjentów. Podsumowanie działań i wyzwania na przyszłość*, Warszawa: Narodowy Fundusz Zdrowia, 2015.



**Wykres 1. Wpływ spraw do sądów pierwszej instancji w latach 1989-2015**  
(opracowanie własne na podstawie danych Ministerstwa Sprawiedliwości)

Rok	SR	SW/SO	Razem	Rok	SR	SO	Razem
1989	80	194	274	2002	340	1107	1447
1990	60	292	352	2003	432	942	1374
1991	100	160	260	2004	308	957	1265
1992	62	227	289	2005	395	686	1081
1993	106	209	315	2006	344	682	1026
1994	135	261	396	2007	284	579	863
1995	195	588	783	2008	224	582	806
1996	255	1019	1274	2009	247	524	771
1997	276	1041	1317	2010	229	585	814
1998	207	1111	1318	2011	249	613	862
1999	131	837	968	2012	225	746	971
2000	332	bd.	332	2013	217	773	990
2001	423	872	1295	2014	196	725	921
-	-	-	-	2015	194	753	947

**Tabela 1. Wpływ spraw do sądów pierwszej instancji w latach 1989-2015**  
(opracowanie własne na podstawie danych Ministerstwa Sprawiedliwości)

Po reformie systemu ochrony zdrowia, która weszła w życie z dniem 1 stycznia 1999 r., podstawową formą prawną działania podmiotów leczniczych<sup>11</sup> stał się samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej (SP ZOZ) posiadający osobowość prawną, co znajduje odzwierciedlenie w statystykach wnoszonych spraw. W tej formie funkcjonuje zdecydowana większość szpitali, które z uwagi na specyfikę udzielanych świadczeń, najczęściej są pozywane przez pacjentów lub członków ich rodzin. W latach 2000-2015 wniesionych zostało 12.546 pozwów przeciwko SP ZOZ (79%), 2150 przeciwko Skarbowi Państwa lub jednostkom samorządu terytorialnego jako reprezentantom podmiotów państwowych i samorządowych, które nie posiadają osobowości prawnej (13,5%) oraz 1198 przeciwko podmiotom niepublicznym, w tym spółkom handlowym, spółdzielniom i przedsiębiorcom indywidualnym (7,5%). Jednocześnie warto zauważyć, że wejście w życie z dniem 1 lipca 2011 r. ustawy *o działalności leczniczej*, która preferowała przekształcanie SP ZOZ w spółki prawa handlowego<sup>12</sup>, znajduje odbicie w rosnącej liczbie spraw przeciwko podmiotom niepublicznym przy jednoczesnym spadku liczby spraw przeciwko SP ZOZ.

---

<sup>11</sup> Termin wprowadzony ustawą o działalności leczniczej.

<sup>12</sup> Na dzień 30 kwietnia 2014 r. liczba szpitali w Polsce wynosiła 1078. Po wejściu w życie ustawy *o działalności leczniczej* przekształceniu w spółki kapitałowe uległo 49 szpitali, zob. Najwyższa Izba Kontroli, *Informacja o wynikach kontroli. Działalność szpitali samorządowych przekształconych w spółki kapitałowe*, KZD-4101-004/2014, Warszawa: Departament Zdrowia, 2015, s. 9.

Rok	Sprawy wniesione do sądów rejonowych			Sprawy wniesione do sądów okręgowych			Razem
	SP ZOZ	in. publ.	niepubl.	SP ZOZ	in. publ.	niepubl.	
2000	239	78	15	bd.	125	4	461
2001	291	110	22	577	276	19	1295
2002	273	47	20	870	216	21	1447
2003	371	43	18	739	150	53	1374
2004	262	29	17	744	159	54	1265
2005	316	48	31	567	89	30	1081
2006	272	48	24	552	79	51	1026
2007	225	36	23	465	74	40	863
2008	178	30	16	469	63	50	806
2009	196	32	19	460	30	34	771
2010	182	24	23	481	47	57	814
2011	174	37	38	504	54	55	862
2012	171	25	29	629	44	73	971
2013	161	22	34	640	40	93	990
2014	145	17	34	629	33	63	921
2015	151	13	30	613	32	108	947
<b>Razem</b>	<b>3.607</b>	<b>639</b>	<b>393</b>	<b>8.939</b>	<b>1.511</b>	<b>805</b>	<b>15.894</b>

**Tabela 2. Wpływ spraw do sądów pierwszej instancji w latach 2000-2015 ze względu na formę prawną podmiotu leczniczego (opracowanie własne na podstawie danych Ministerstwa Sprawiedliwości)**



ROK	Sprawy załatwione							
	przez sądy rejonowe				przez sądy okręgowe			
	SP ZOZ	in. publ.	niepubl.	ogółem	SP ZOZ	in. publ.	niepubl.	ogółem
2000	195	30	8	233	1089	91	1	1181
2001	268	74	21	363	815	193	3	1011
2002	238	69	11	318	672	178	13	863
2003	354	44	15	413	804	170	39	1013
2004	324	41	28	393	749	191	28	968
2005	286	41	19	346	841	157	44	1042
2006	239	47	20	306	589	133	41	763
2007	221	49	21	291	521	88	36	645
2008	203	37	22	262	457	70	41	568
2009	220	39	21	280	416	50	36	502
2010	209	31	16	256	391	46	47	484
2011	168	24	27	219	458	46	46	550
2012	200	36	28	264	457	35	45	537
2013	140	22	25	187	497	55	60	612
2014	144	24	23	191	603	40	57	700
2015	152	15	27	194	519	42	76	637
<b>Średnio</b>	<b>223</b>	<b>38</b>	<b>21</b>	<b>282</b>	<b>617</b>	<b>99</b>	<b>38</b>	<b>755</b>
<b>Razem</b>	<b>3.561</b>	<b>623</b>	<b>332</b>	<b>4.516</b>	<b>9.878</b>	<b>1.585</b>	<b>613</b>	<b>12.076</b>

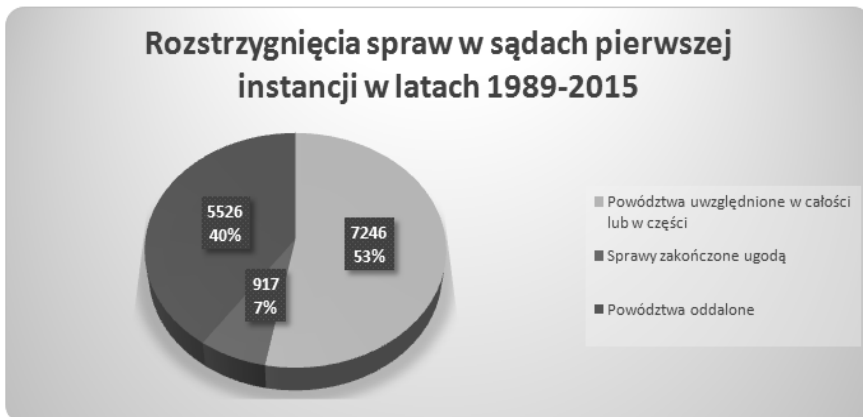
Tabela 3. Sprawy załatwione przez sądy pierwszej instancji ze względu na formę prawną podmiotu leczniczego (opracowanie własne na podstawie danych Ministerstwa Sprawiedliwości)

### 3. Rozstrzygnięcia spraw

Sprawy rozpatrywane w postępowaniu cywilnym mogą zakończyć się całkowitym lub częściowym uwzględnieniem powództwa, zawarciem ugody albo oddaleniem powództwa. W okresie 1989-2015 całkowitym lub częściowym uwzględnieniem powództwa zakończyło się 32,4% załatwionych spraw, a w 4,1% przypadków zawarto ugodę.

ROK	Sposób załatwienia spraw w pierwszej instancji							
	przez sądy rejonowe				przez sądy okręgowe			
	uwzględn.	ugoda	oddalono	ogółem	uwzgl.	ugoda	oddalono	ogółem
1989	23	8	10	91	45	12	18	117
1990	20	2	8	79	94	41	33	242
1991	27	6	9	74	53	19	33	177
1992	11	6	9	65	52	9	39	185
1993	20	8	7	73	41	8	31	154
1994	25	8	10	79	55	12	39	179
1995	38	16	13	134	74	14	47	248
1996	53	16	28	211	144	36	77	459
1997	61	20	36	244	260	59	149	740
1998	72	21	42	253	333	50	186	830
1999	68	5	26	180	441	27	181	949
2000	73	14	19	233	581	32	233	1181
2001	111	12	38	363	432	41	217	1011
2002	85	25	48	318	362	34	167	863
2003	134	26	53	413	406	31	264	1013
2004	108	15	93	393	336	31	282	968
2005	68	10	62	346	323	30	307	1042
2006	68	11	66	306	241	0	263	763
2007	65	17	60	291	187	29	211	645
2008	57	10	66	262	154	23	193	568
2009	60	3	85	280	147	16	179	502
2010	62	6	42	256	125	8	187	484
2011	51	4	65	219	140	18	195	550
2012	52	3	66	264	148	5	187	537
2013	37	3	61	187	153	14	234	612
2014	41	7	48	191	199	15	235	700
2015	37	10	52	194	193	11	217	637
<b>Średnio</b>	<b>57</b>	<b>11</b>	<b>42</b>	<b>222</b>	<b>212</b>	<b>23</b>	<b>163</b>	<b>606</b>
<b>Razem</b>	<b>1527</b>	<b>292</b>	<b>1122</b>	<b>5999</b>	<b>5719</b>	<b>625</b>	<b>4404</b>	<b>16356</b>

Tabela 4. Sposób rozstrzygnięcia spraw przez sądy pierwszej instancji w latach 2000-2015 (opracowanie własne na podstawie danych Ministerstwa Sprawiedliwości)



**Wykres 2. Rozstrzygnięcia spraw w sądach pierwszej instancji  
– dane zbiorcze za lata 1989-2015  
(opracowanie własne na podstawie danych Ministerstwa Sprawiedliwości)**

Wzrost skuteczności powództw w omawianym okresie następował wolniej, niż wzrost liczby wydawanych wyroków. W roku 1990 odsetek spraw wygranych przez powodów wynosił 36%, w roku 2000 – 46%, w roku 2010 – 25%, a w roku 2015 – 28%. Średnia skuteczność powództw w omawianym okresie wynosiła 32,4%, przy czym w liczbach bezwzględnych utrzymywała się tendencja wzrostowa uwzględnianych powództw. Taka sytuacja może mieć różne przyczyny, które wymagają odrębnych badań, np. roszczeniowe nastawienie pacjentów (przy braku obiektywnych podstaw), niewystarczające przygotowanie pełnomocników procesowych (przy znacznym wzroście ich liczby), niechęć biegłych do potwierdzania błędów innych lekarzy (sędzia, nie mając wiedzy medycznej, zdaje się na ich opinię) czy restrykcyjne podejście sądów w kwestii odpowiedzialności deliktowej (z obawy przed uchyleniem wyroku). Sam fakt korzystania z drogi sądowej świadczy o stopniowym wzroście świadomości prawnej społeczeństwa, choć zjawisko takie może być oceniane jako pożądane tylko w przypadku rzeczywistego przekonania powodów o doznaniu szkody lub krzywdy. Niepokoi natomiast

wciąż niski odsetek ugód zawieranych w drodze mediacji (dane nie obejmują liczby ugód pozasądowych).



Wykres 3. Skuteczność powództw w sądach pierwszej instancji w latach 1989-2015 (opracowanie własne na podstawie danych Ministerstwa Sprawiedliwości)

Warto zwrócić uwagę na stosunek liczby pozwów odrzuconych i zwróconych<sup>13</sup> (liczonych łącznie) do ogólnej liczby rozpatrzonych spraw. Pomimo różnej liczby spraw rozpatrywanych w poszczególnych

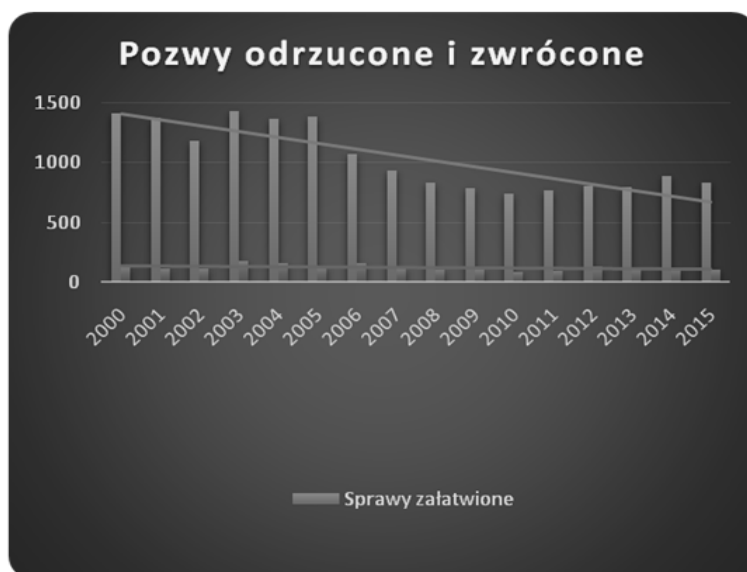
<sup>13</sup> Zwrot pisma procesowego ma miejsce w przypadku, gdy pismo procesowe nie może otrzymać prawidłowego biegu wskutek niezachowania warunków formalnych lub jeżeli od pisma nie uiszczono należnej opłaty (art. 130 k.p.c.). Z kolei odrzucenie powództwa następuje, gdy w danej sprawie droga sądowa jest niedopuszczalna, sprawa o to samo roszczenie pomiędzy tymi samymi stronami jest w toku albo została już prawomocnie osądzona oraz, gdy jedna ze stron nie ma zdolności sądowej, albo jeżeli powód nie ma zdolności procesowej, a nie działa za niego przedstawiciel ustawowy, albo jeżeli w składzie organów jednostki organizacyjnej będącej powodem zachodzą braki uniemożliwiające jej działanie (art. 199 § 1 k.p.c.).

latach ilość pozwów dotkniętych brakami formalnymi niemal się nie zmienia. W latach 2000-2015 odrzuconych lub zwróconych było od 88 do 174 pozwów rocznie (średnio 122 pozwyc w roku, czyli 12% wnoszonych pozwów). Wobec spadku liczby zakładanych spraw, który utrzymuje się od 2004 r., odsetek pozwów odrzuconych i zwróconych wzrasta (8% w roku 2001 i 16% w roku 2012, choć w liczbach bezwzględnych były to odpowiednio 116 i 132 pozwyc). Można w tym kontekście stwierdzić, że w społeczeństwie funkcjonuje względnie stała liczba osób, które mają poczucie doznanej szkody lub krzywdy (nie zawsze słusznie), ale nie posiadają środków lub umiejętności potrzebnych do skutecznego dochodzenia roszczeń (tzw. piniacze sądowni).

Rok	Sądy rejonowe		Sądy okręgowe		Razem
	zwrot	odrzucone	zwrot	odrzucone	
2000	26	0	93	6	125
2001	35	3	75	3	116
2002	29	4	76	3	112
2003	47	4	109	14	174
2004	51	2	93	17	163
2005	45	5	61	11	122
2006	64	5	86	8	163
2007	18	8	74	17	117
2008	32	6	58	5	101
2009	44	5	51	6	106
2010	29	4	39	16	88
2011	42	5	42	10	99
2012	50	6	63	13	132

2013	21	3	76	10	110
2014	30	2	72	9	113
2015	23	3	72	10	108
<b>Średnio</b>	<b>37</b>	<b>4</b>	<b>71</b>	<b>10</b>	<b>122</b>
<b>Razem</b>	<b>586</b>	<b>65</b>	<b>1140</b>	<b>158</b>	<b>1949</b>

Tabela 5. Pozwy zwrócone i odrzucone przez sądy rejonowe i okręgowe w latach 2000-2015 (opracowanie własne na podstawie danych Ministerstwa Sprawiedliwości)



Wykres 4. Pozwy odrzucone i zwrócone przez sądy rejonowe i okręgowe w latach 2000-2015 (opracowanie własne na podstawie danych Ministerstwa Sprawiedliwości)

#### 4. Kwoty zasądzonych odszkodowań i zadośćuczynień

Należy podkreślić, że kwoty zasądzonych odszkodowań i zadośćuczynień są podane wyłącznie w celach poglądowych, ponieważ ich wysokość zależy od rozmiaru odpowiednio szkody i krzywdy występujących w danej sprawie. Z tego względu fakt, że w danym roku orzeczono wysokie świadczenia reparacyjne, nie daje podstaw do formuło-

wania przewidywań na kolejne lata, w których rozstrzygane są sprawy dotyczące błędów medycznych o odmiennych skutkach zdrowotnych i ekonomicznych. Co więcej, podane kwoty nie uwzględniają współczynnika inflacji, dlatego nie należy przywiązywać nadmiernej wagi do ich średniej i sumy. Dla celów porównawczych warto natomiast wskazać, że łączna kwota odszkodowań i zadośćuczynień orzeczonych przez sądy powszechne wobec podmiotów leczniczych w roku 2015 odpowiadała wartości zaledwie 0,001% polskiego PKB za ten rok.

Rok	Odszkodowania w PLN		Zadośćuczynienia w PLN		Razem
	I instancja	II instancja	I instancja	II instancja	
2005	6.262.635	202.000	5.319.871	844.00	11.868.906
2006	32.351.924	4.779.272	4.033.155	2.109.600	43.273.951
2007	42.890.534	2.440.371	3.820.899	5.722.981	54.874.785
2008	3.288.100	1.979.911	2.064.569	280.600	7.613.180
2009	27.228.923	5.809.469	6.883.752	4.330.287	44.252.431
2010	2.292.432	807.524	2.985.503	525.200	6.610.659
2011	2.875.176	730.584	4.008.301	6.704.193	14.318.254
2012	1.202.997	944.263	3.591.006	8.712.633	14.450.899
2013	703.917	1.914.977	3.182.124	10.896.050	16.697.068
2014	2.962.572	1.347.597	1.774.201	6.917.275	13.001.645
2015	1.603.267	1.674.725	3.248.680	12.606.093	19.132.765
<b>Średnio</b>	11.242.043	2.057.336	3.719.278	5.353.574	22.372.231
<b>Razem</b>	123.662.477	22.630.693	40.912.061	58.889.312	246.094.543

**Tabela 6. Kwoty odszkodowań i zadośćuczynień prawomocnie zasądzonych w sądach obu instancji w latach 2005-2015 (opracowanie własne na podstawie danych Ministerstwa Sprawiedliwości)**

Większą wartość badawczą przedstawia zestawienie liczby spraw, w których sądy uwzględniły powództwo i zasądziły odszkodowanie lub zadośćuczynienie. W tabeli rozróżniono podstawowe rodzaje podmiotów leczniczych (samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej posiadające osobowość prawną, podmioty państwowe i samorządowe

nieposiadające osobowości prawnej oraz podmioty niepubliczne). Ponadto w odniesieniu do każdego podmiotu wskazano, jaki sąd rozpatrywał sprawę w pierwszej instancji (rejonowy lub okręgowy), a jaki w drugiej instancji (okręgowy lub apelacyjny). Takie rozróżnienie obrazuje skalę roszczeń kierowanych przeciwko podmiotom leczniczym danego rodzaju.

Rok	Sądy I instancji						Sądy II instancji					
	SP ZOZ		inne public.		niepubliczne		SP ZOZ		inne public.		niepubliczne	
	SR	SO	SR	SO	SR	SO	SO	SA	SO	SA	SO	SA
2005	32	146	13	50	0	1	bd.	42	bd.	16	bd.	1
2006	27	115	6	27	1	2	8	67	2	27	0	8
2007	37	72	9	18	0	2	9	69	0	14	0	2
2008	19	45	9	9	3	1	4	19	1	9	0	3
2009	29	51	6	4	1	1	6	29	0	6	0	1
2010	23	35	10	5	1	3	11	23	2	10	0	1
2011	18	37	6	0	3	4	6	58	1	6	0	2
2012	16	35	5	1	1	2	3	63	1	3	1	3
2013	9	20	3	4	2	6	7	57	2	8	1	4
2014	13	26	5	6	1	4	16	48	1	3	0	5
2015	41	35	5	1	9	6	14	57	1	5	0	8
<b>Razem</b>	264	617	77	125	22	32	84	532	11	107	2	38
<b>Razem</b>	881		202		54		616		118		40	
<b>Razem</b>	1137						774					

Tabela 7. Liczba spraw w latach 2005-2015 przeciwko podmiotom leczniczym, w których sądy obu instancji prawomocnie zasądziły odszkodowanie lub zadośćuczynienie (opracowanie własne na podstawie danych Ministerstwa Sprawiedliwości)

Przedstawione dane wskazują, że w badanym okresie przeważają roszczenia o wyższej wartości, co oczywiście nie oznacza, że sądy w całości uwzględniały roszczenia powodów. Od 20 marca 2007 r. sąd okręgowy jest właściwy w pierwszej instancji, gdy wartość przedmiotu sporu przekracza 75.000 zł, poprzednio była to kwota 15.000 zł



(co widać w statystykach za lata 2005-2007). Ponadto trzeba zauważyć, że tendencja do dochodzenia wysokich roszczeń ma charakter malejący, a w roku 2015 większość spraw była rozpatrywana w pierwszej instancji przez sądy rejonowe<sup>14</sup>. Jednocześnie po gwałtownym spadku w roku 2008 wzrasta liczba apelacji, w których doszło do zmiany wyroku przez sąd drugiej instancji (brak informacji, w ilu przypadkach stało się to na korzyść powoda, w ilu na korzyść pozwanego podmiotu leczniczego). Ze względu na zmianę zasad właściwości sądów w roku 2007, w kolejnym wykresie uwzględniono dane od tego okresu.



**Wykres 5. Liczba spraw, w których prawomocnie zasądzono odszkodowanie lub zadośćuczynienie w I i II instancji w latach 2007-2015 (opracowanie własne na podstawie danych Ministerstwa Sprawiedliwości)**

<sup>14</sup> Możliwe, że na wysokość dochodzonych roszczeń ma wpływ opłata sądowa określona stosunkowo, która wynosi 5% wartości przedmiotu sporu lub przedmiotu zaskarżenia, nie więcej jednak niż 100.000 zł (ustawa z dnia 20 lipca 2000 r. *o kosztach sądowych w sprawach cywilnych*, Dz. U. z 2016 r., poz. 623 z późn. zm., art. 13 ust. 1). Konsekwencje obowiązku zwrotu kosztów sądowych przeciwnikowi w przypadku przegrania procesu (art. 98 k.p.c.) powinny być oceniane w kontekście skuteczności roszczeń przeciwko podmiotom leczniczym.

Ostatnim zagadnieniem wymagającym analizy jest liczba osób, na rzecz których sądy powszechne zasądziły odszkodowanie lub zadośćuczynienie. Jest to liczba odmienna od liczby rozpatrzonych spraw, ponieważ w jednej sprawie może występować większa liczba powodów i pozwanych (art. 72 k.p.c.), jak również w jednym wyroku sąd może zasądzić jednocześnie odszkodowanie i zadośćuczynienie.

Rok	Sądy I instancji						Sądy II instancji					
	SP ZOZ		inne publicz.		niepubliczne		SP ZOZ		inne publicz.		niepubliczne	
	SR	SO	SR	SO	SR	SO	SO	SA	SO	SA	SO	SA
2013	9	11	5	2	2	3	4	24	2	5	0	0
2014	8	18	11	3	1	2	10	20	1	2	0	1
2015	37	20	4	1	7	4	9	24	0	3	0	1
<b>Razem</b>	54	49	20	6	10	9	23	68	3	10	0	2
<b>Razem</b>	103		26		19		91		13		2	
<b>Razem</b>	148						106					

Tabela 8. Liczba osób w latach 2013-2015, na rzecz których prawomocnie zasądzono odszkodowanie (opracowanie własne na podstawie danych Ministerstwa Sprawiedliwości)

Rok	Sądy I instancji						Sądy II instancji					
	SP ZOZ		inne publicz.		niepubliczne		SP ZOZ		inne publicz.		niepubliczne	
	SR	SO	SR	SO	SR	SO	SO	SA	SO	SA	SO	SA
2013	0	22	0	2	0	6	3	50	0	4	1	4
2014	7	21	1	3	0	3	4	57	0	2	0	5
2015	6	30	1	0	3	6	6	61	0	3	0	8
<b>Razem</b>	13	73	2	5	3	15	13	168	0	9	1	17
<b>Razem</b>	86		7		18		181		9		18	
<b>Razem</b>	111						208					

Tabela 9. Liczba osób w latach 2013-2015, na rzecz których prawomocnie zasądzono zadośćuczynienie (opracowanie własne na podstawie danych Ministerstwa Sprawiedliwości)

Prezentowane dane statystyczne pozwalają na określenie średnich wartości odszkodowań i zadośćuczynień orzeczonych w poszczególnych latach, przy czym raz jeszcze należy zwrócić uwagę na niecelowość porównywania wymiaru zasądzonych zaświadczeń w różnych latach.

Trzeba podkreślić fakt rosnącej liczby powodów, którym sądy przyznały odszkodowanie lub zadośćuczynienie, co znajduje potwierdzenie także w danych dotyczących skuteczności wnoszonych powództw.

Rok	Odszkodowania w PLN		Zadośćuczynienia w PLN	
	Liczba osób	Średnia kwota	Liczba osób	Średnia kwota
2013	67	39.087,9	91	154.705,2
2014	77	55.976,2	103	84.383,3
2015	110	29.531,5	124	127.861,1

Tabela 10. Liczba osób w latach 2013-2015, na rzecz których prawomocnie zasądzono odszkodowanie lub zadośćuczynienie wraz z podaniem średniej wartości świadczeń (opracowanie własne na podstawie danych Ministerstwa Sprawiedliwości)



Wykres 6. Liczba osób, na rzecz których prawomocnie zasądzono odszkodowanie lub zadośćuczynienie w I i II instancji w latach 2005-2015 (opracowanie własne na podstawie danych Ministerstwa Sprawiedliwości)

## Podsumowanie

Na podstawie analizy pozyskanych danych należy stwierdzić, że:

1) w latach 1989-2000 liczba spraw o odszkodowanie lub zadośćuczynienie z tytułu tzw. błędów medycznych szybko wzrastała, po 2003 r. widoczny jest spadek liczby wnoszonych powództw, ale od 2010 r. zaobserwowano ich niewielki wzrost;

2) od 2007 r. liczba spraw wnoszonych do sądów pierwszej instancji utrzymuje się na podobnym poziomie, zauważono jednak stopniowy spadek liczby spraw wnoszonych do sądów okręgowych, a więc opiewających na wyższe kwoty roszczeń;

3) najwyższa skuteczność roszczeń utrzymywała się w latach 1996-2006, od 2010 r. stopniowo zmniejsza się odsetek spraw wygranych przez powodów;

4) niezależnie od liczby rozpatrywanych spraw utrzymuje się względnie stała liczba wadliwych pozwów, które podlegają odrzuceniu lub zwrotowi z przyczyn formalnych;

5) po 2013 r. liczba osób, na rzecz których zasądzone zostało odszkodowanie lub zadośćuczynienie, wykazuje tendencję wzrastającą.

## Bibliografia

### Źródła prawa

Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w *sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą*, Dz. U. Nr 293, poz. 1729.

Ustawa z dnia 1 marca 1996 r. o *zmianie Kodeksu postępowania cywilnego, rozporządzeń Prezydenta Rzeczypospolitej – Prawo upadłościowe i Prawo o postępowaniu układowym, Kodeksu postępowania administracyjnego, ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych oraz niektórych innych ustaw*, Dz. U. z 1994 r., Nr 43, poz. 189.

- Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, Dz. U. z 2016 r., poz. 186 z późn. zm.
- Ustawa z dnia 8 grudnia 1998 r. o zmianie ustawy *Prawo o ustroju sądów powszechnych*, Dz. U. Nr 160, poz. 1064.
- Ustawa z dnia 13 lipca 1990 r. o zmianie ustawy *Kodeks postępowania cywilnego*, Dz. U. Nr 55, poz. 318.
- Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, Dz. U. z 2016 r., poz. 1638 z późn. zm.
- Ustawa z dnia 16 listopada 2006 r. o zmianie ustawy *Kodeks postępowania cywilnego oraz innych ustaw*, Dz. U. Nr 235, poz. 1699.
- Ustawa z dnia 16 grudnia 1992 r. o zmianie ustawy *Kodeks postępowania cywilnego*, Dz. U. z 1993 r., Nr 12, poz. 53.
- Ustawa z dnia 17 listopada 1964 r. *Kodeks postępowania cywilnego*, Dz. U. z 2016 r., poz. 1822 z późn. zm.
- Ustawa z dnia 18 kwietnia 1985 r. o zmianie ustawy *Kodeks postępowania cywilnego*, Dz. U. Nr 20, poz. 86.
- Ustawa z dnia 20 lipca 2000 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych, Dz. U. z 2016 r., poz. 623 z późn. zm.
- Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. *Kodeks cywilny*, Dz. U. z 2016 r., poz. 380 z późn. zm.

### Literatura

- Korytkowska, Daria. 2012. „Pojęcie błędu medycznego i zdarzenia medycznego.” *Acta Universitatis Lodzianensis. Folia Oeconomica* 274:61-70.
- Najwyższa Izba Kontroli. 2015. *Informacja o wynikach kontroli. Działalność szpitali samorządowych przekształconych w spółki kapitałowe*. KZD-4101-004/2014. Warszawa: Najwyższa Izba Kontroli.
- Narodowy Fundusz Zdrowia. 2015. *Realizacja zadań na rzecz pacjentów. Podsumowanie działań i wyzwania na przyszłość*. Warszawa: Narodowy Fundusz Zdrowia.
- Oniszczuk, Jerzy. 2008. *Filozofia i teoria prawa*. Warszawa: Wydawnictwo C.H. Beck.

Serwach, Małgorzata. 2011. „Zasady i tryb ustalania odszkodowania i zadośćuczynienia w przypadku zdarzeń medycznych.” *Prawo Asekuracyjne* 4 (69):29-41.

Stadniczeńko, Stanisław Leszek. 2000. *Urzeczywistnianie prawa w zatrudnianiu młodocianych w okresie transformacji*. Opole: Uniwersytet Opolski.

Wnęk, Aldona, i Katarzyna Policha. 2011. „Błąd medyczny – nowy reżim odpowiedzialności odszkodowawczej; nowe zasady ustalania odszkodowania i zadośćuczynienia w przypadku zdarzeń medycznych.” *Rozprawy Ubezpieczeniowe* 2 (11):106-123.

### **Odszkodowania i zadośćuczynienia za błędy medyczne. Analiza orzecznictwa sądów powszechnych z lat 1989-2015**

#### Streszczenie

Przedmiotem opracowania jest analiza spraw przeciwko podmiotom leczniczym o odszkodowanie i zadośćuczynienie z tytułu tzw. błędów medycznych rozpatrywanych przez sądy powszechne w latach 1989-2015. Źródłem danych statycznych są sprawozdania przekazywane corocznie Ministerstwu Sprawiedliwości przez sądy. W toku rozważań odniesiono się kolejno do kwestii metodologii badań i organizacji procesu cywilnego, ogólnej charakterystyki roszczeń przeciwko podmiotom leczniczym kierowanych na drogę sądową i rozpatrzonych przez sądy w okresie badawczym, sposobu rozstrzygania przedmiotowych spraw przez sądy oraz kwot świadczeń przyznawanych przez sądy na rzecz powodów. Dane zostały przedstawione w formie zestawień tabelarycznych i wykresów słupkowo-liniowych w celu zobrazowania prawidłowości i tendencji utrzymujących się w dłuższych okresach czasu. Celem opracowania jest prezentacja danych oraz ich interpretacja w kontekście uregulowań prawnych i procesów społecznych.

**Słowa kluczowe:** błąd medyczny, Ministerstwo Sprawiedliwości, odszkodowanie, zadośćuczynienie

### **Compensations and Satisfactions for Medical Errors. Analysis of the Case Law of Courts of General Jurisdiction in the Years 1989-2015**

#### Summary

The subject of this paper is the analysis of cases brought against medical entities for compensation and damages due to so-called medical errors considered by the common courts in the years 1989-2015. The source of statistical data is statements submitted annually to the Ministry of Justice by the courts. Issues addressed in the analysis include research methodology and the organisation of civil procedures,

the general characteristics of claims against medical entities taken to court and settled during the investigation period, the methods of examining the cases in question by the courts, and the amounts adjudged by them for the benefit of claimants. The data were provided in the form of tables and bar and line charts for more transparent presentation of trends sustained over longer periods of time. The main aim of this paper is to present data and interpret it in the context of legal regulations and social processes.

**Key words:** medical error, Ministry of Justice, compensation, damages

**Information about Author:** PIOTR ZAMELSKI, Ph.D., adjunct assistant professor in the Department of Humanities and Legal Sciences, Faculty of Economics and Management, Opole University of Technology, ul. Luboszycka 7, 45-036 Opole, Poland, e-mail: p.zamelski@po.opole.pl