

Daria Korytkowska

Uniwersytet Łódzki

e-mail: daria.korytkowska@uni.lodz.pl

**ROSZCZENIA ODSZKODOWAWCZE WOBEC
PODMIOTÓW LECZNICZYCH
W ŚWIELE SPRAW WPŁYWAJĄCYCH
DO SĄDÓW OKRĘGOWYCH W POLSCE**

**COMPENSATION CLAIMS TOWARDS HEALTHCARE
ENTITIES IN THE LIGHT OF THE CASES SUBMITTED
TO THE REGIONAL COURTS IN POLAND**

DOI: 10.15611/pn.2017.500.05

JEL Classification: G220

Streszczenie: Głównym celem pracy było przeprowadzenie oceny roszczeń odszkodowawczych poszkodowanych pacjentów w wyniku zajęcia szkody podczas ich leczenia w placówkach leczniczych. Aby tego dokonać, postanowiono zbadać: jak kształtował się wpływ spraw do sądów powszechnych w Polsce z tego tytułu w latach 2005–2016, jakiego rodzaju szkód dotyczyły sprawy wpływające do Sądu Okręgowego w Łodzi w latach 2005–2011 oraz jak rodzaj szkody wpływa na rodzaj zasądanego świadczenia odszkodowawczego. Szczegółowej analizy dokonano m.in. na podstawie danych pochodzących z wybranych akt sądowych Sądu Okręgowego w Łodzi w latach 2005–2011 zakończonych prawomocnym wyrokiem do końca lipca 2015 r. Przedstawione dane pozwoliły m.in. na wyciągnięcie takich wniosków, jak: liczba spraw z tytułu OC podmiotów leczniczych nie wzrasta istotnie, lecz zmienia się wartość przedmiotu sporu; najczęściej zgłaszaną szkodą jest powstanie rozstroju zdrowia; a zasądzanym świadczeniem odszkodowawczym zadośćuczynienie.

Słowa kluczowe: podmiot leczniczy, odszkodowanie, odpowiedzialność cywilna.

Summary: The main aim of this article is an evaluation of damages sought by patients-claimants with regard to the damage they sustained during their stay and treatment in healthcare entities. The author analysed what was the influx of cases in this regard to the common courts in Poland in 2005–2016, what kind of damages were related to the cases registered in the Regional Court in Łódź in 2005–2011, and how the kind of damages affects the type of compensation. All analyses were provided on a basis of data from the selected files of the Regional Court in Łódź, which were ended in a final court decision by the end of July 2015. According to the data presented in the article the following conclusions were drawn: the number of civil liability cases of the healthcare entities does not increase significantly but the value of the subject matter of the dispute varies; the most commonly reported harm is the

occurrence of health disorders; the most often awarded compensation for damages is punitive damage.

Keywords: healthcare entities, compensation, civil liability.

1. Wstęp

Wykonywanie działalności leczniczej przez różnego rodzaju podmioty lecznicze jest nierozdzielnie związane z ryzykiem powstawania szkód na pacjentach (jako uszczerbków na dobrach chronionych). Szkody te mogą być m.in. wynikiem [Nesterowicz 2016]:

- zaniechań organizacyjnych zachodzących w podmiotach leczniczych,
 - zastosowania niewłaściwej metody leczniczej,
 - leczenia właściwego, lecz przeprowadzonego bez odpowiedniej zgody pacjenta,
 - leczenia z przekroczeniem wydanej zgody przez pacjenta,
- i przyjmować postać uszkodzenia ciała¹, rozstroju zdrowia² lub śmierci.

Ze względu na swoją specyfikę oraz charakter odszkodowawczy w literaturze przedmiotu wyróżnia się dwa rodzaje szkód: majątkowe oraz niemajątkowe. Pierwsze z nich uznawane są za uszczerbek w dobrach prawnie chronionych, który jest możliwy do ustalenia w pieniądzu przy zastosowaniu metody porównującej stan majątku poszkodowanego przed oraz po zajściu zdarzenia szkodzącego [Ciemieński 2015], co oznacza, że szkoda ma odzwierciedlenie jedynie w sferze obejmującej majątek poszkodowanego. Drugie natomiast, w przeciwieństwie do szkód majątkowych, polegają na naruszeniu dóbr osobistych poszkodowanego, które nie wywołują reperkusji w jego majątku [Szpunar 1990]. A zatem szkody takie dotyczą m.in. sfery przeżyć człowieka wyrażających się w cierpieniach fizycznych i psychicznych [Kaliński 2014].

Dodatkowo z punktu widzenia ewentualnej odpowiedzialności odszkodowawczej za szkody powstałe na pacjentach w wyniku wykonywania działalności leczniczej istotną rolę odgrywa podział na tzw. szkody na mieniu oraz szkody na osobie. Powszechnie uznaje się, że szkodą na mieniu jest wszelki uszczerbek majątkowy niepolegający na naruszeniu dóbr osobistych, nie mający związku z osobą poszkodowanego [Szpunar 1998]. Oznacza to zatem, że uszczerbek w postaci: uszkodze-

¹ Uszkodzenie ciała to sytuacja, w której dochodzi do naruszenia integralności fizycznej człowieka polegająca na zniszczeniu (zerwaniu ciągłości) jego tkanek lub organów (np. rany, pozbawienie części ciała). Uszkodzenie ciała często pociąga za sobą rozstrój zdrowia, który może powstać także z innych przyczyn [Olejniczak 2014].

² Rozstrój zdrowia często powodowany jest przez uszkodzenie ciała, ale także może powstać z innych przyczyn. Polega on na wywołaniu dysfunkcji organizmu człowieka przez doprowadzenie do zakłócenia funkcjonowania jego poszczególnych układów i systemów (np. układu pokarmowego, systemu nerwowego). Na przykład wstrząs psychiczny doznany wskutek określonego zdarzenia może być źródłem rozstroju zdrowia [Olejniczak 2014].

nia, zniszczenia, naruszenia konkretnego prawa majątkowego, dotyczy składników majątku poszkodowanego. Natomiast szkody na osobie są ściśle związane z poszkodowanym, poprzez takie naruszenie jego dóbr osobistych, które przejawia się w uszkodzeniu ciała, powstaniu rozstroju zdrowia, pozbawieniu życia, naruszeniu czci itp. [Szpunar 1998].

Głównym celem niniejszego artykułu jest przeprowadzenie oceny roszczeń odszkodowawczych poszkodowanych pacjentów, powstałych w wyniku zajścia szkody na pacjentach podczas wykonywania działalności leczniczej w placówkach leczniczych ze względu na rodzaj doznanej szkody. Ocena ta oparta zostanie na analizie danych uzyskanych z akt spraw sądowych, które wpływały do Sądu Okręgowego w Łodzi w latach 2005–2011 oraz zostały zakończone prawomocnym orzeczeniem sądowym do końca lipca 2015 r.

2. Klasyfikacja roszczeń odszkodowawczych z tytułu szkód powstałych w wyniku działalności podmiotów leczniczych

W przypadku powstania szkody na pacjencie poszkodowany ma prawo dochodzenia swoich praw m.in. na drodze cywilnej. W ramach tej odpowiedzialności może on żądać naprawienia wyrządzonej szkody. Sposób naprawienia tej szkody zależeć będzie przede wszystkim od woli poszkodowanego pacjenta, o ile jest to możliwe do spełnienia (art. 363 § 1 k.c.) [Ustawa z 23 kwietnia 1964]. Jednakże, ze względu na swoją specyfikę, w sprawach o odszkodowanie za szkodę wyrządzoną przez podmioty lecznicze na zdrowiu pacjenta najczęściej nie ma możliwości przywrócenia stanu poprzedniego, dlatego jedyną możliwą metodą naprawienia tej szkody staje się wypłata odpowiedniego odszkodowania pieniężnego. Świadczenie to może przyjmować różną postać, wyróżnia się bowiem takie świadczenia, jak [Fiutak 2013]:

- jednorazowy zwrot kosztów;
- rentę lub jednorazowe odszkodowanie;
- jednorazowe świadczenie pieniężne tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę;
- zadośćuczynienie za naruszenie dobra osobistego.

Dodatkowo rodzaj świadczenia odszkodowawczego uzależniony jest również od tego, kto dochodzi tego świadczenia, czy sam poszkodowany czy też po jego śmierci (na mocy art. 446 k.c.) jego najbliżsi.

Jednorazowy zwrot kosztów został zagwarantowany w art. 444 § 1 k.c. Na jego mocy obejmuje on wszelkie koszty, jakie wynikły z uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia. Przykładowe koszty, jakie może ponosić poszkodowany, wymienia m.in. M. Nesterowicz [2016] i są nimi:

- koszty pobytu w szpitalu, opieki pielęgniarskiej, konsultacji u wybitnych lekarzy, leków;

- koszty nabycia sprzętu specjalistycznego, takiego jak: kule, protezy, aparaty słuchowe czy nawet samochodu przystosowanego dla inwalidy;
- koszty związane z transportem – poszkodowanego do szpitala i na zabiegi, osób bliskich odwiedzających chorego;
- koszty związane z przygotowaniem do innego zawodu – opłaty za kursy, szkolenia, zakup odpowiednich materiałów edukacyjnych.

W przypadku gdy istnieją przesłanki do tego, by uznać, że szkoda ma charakter trwały poprzez stwierdzenie całkowitej lub częściowej utraty zdolności do pracy zarobkowej bądź zwiększenie się potrzeb lub zmniejszenie widoków powodzenia na przyszłość, poszkodowany może żądać zamiast wypłaty jednorazowego odszkodowania, wypłaty odpowiedniej renty (art. 444 § 2 k.c.).

Zadośćuczynienie natomiast stanowi rekompensatę za doznanie krzywdy w postaci wszelkich cierpień fizycznych i psychicznych (art. 445 k.c.) lub też rekompensatę za naruszenie dóbr osobistych (art. 448 k.c.). A zatem, służy naprawieniu szkody niemajątkowej, której nieodłączną cechą jest to, że nie da się jej wycenić w pieniądzu. Dlatego też przyjmuje ono postać jednorazowego świadczenia pieniężnego [Celczyńska 2011]. Jest to świadczenie, które może być dochodzone tylko przez samego poszkodowanego, jednak w ściśle określonych przypadkach może ono przejść na spadkobierców. Do sytuacji takiej może dojść m.in. gdy świadczenie takie zostanie uznane na piśmie lub gdy powództwo o zasądzenie zadośćuczynienia zostanie wytoczone za życia poszkodowanego (art. 445 § 3 k.c.).

W razie śmierci poszkodowanego pacjenta istnieje również możliwość dochodzenia świadczeń odszkodowawczych w postaci zarówno jednorazowego odszkodowania, jak i renty przez najbliższych poszkodowanego. Jednakże w takim przypadku muszą oni wykazać, że wskutek śmierci pacjenta doszło do pogorszenia się ich sytuacji życiowej, a także wykazać, jakie koszty ponieśli oni wskutek zajścia określonego rodzaju szkody (art. 446 k.c.).

Ze względu na to, że z reguły nie da się przewidzieć wszystkich następstw zdarzeń, jakie nastąpiły podczas leczenia, poszkodowany w wielu wypadkach nie może w chwili wszczęcia procesu dochodzić wszystkich roszczeń, jakie mu przysługują z tytułu uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia. Stąd też dochodzone świadczenia często mają charakter niepełny. Dlatego oprócz wymienionych finansowych roszczeń odszkodowawczych bardzo ważne dla poszkodowanego staje się ustalenie w sentencji wyroku sądowego odpowiedzialności za szkody mogące powstać w przyszłości w związku ze zdarzeniem szkodzącym [Szpunar 1973]. Ustalenie takie daje możliwość poszkodowanemu dochodzenia dodatkowych roszczeń z tytułu ujawnienia się nowej szkody w przyszłości.

Zabieg ten ma na celu przede wszystkim ochronę poszkodowanego przed ewentualnym przedawnieniem się roszczeń odszkodowawczych. Zgodnie z art. 442¹ § 3 k.c. przedawnienie nie może skończyć się wcześniej niż z upływem lat trzech od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia, dając tym samym podstawy do wytoczenia kolejnego powódz-

stwa w celu wykazania bezpośredniego związku powstałej szkody ze zdarzeniem szkodzącym. Pierwsze powództwo natomiast stanowi asumpt do wskazania osoby obowiązaną do naprawienia szkody, która może ujawnić się w przyszłości.

3. Statystyczna analiza liczby świadczeń odszkodowawczych zasądzanych w Sądzie Okręgowym w Łodzi w latach 2005–2015

Analiza świadczeń odszkodowawczych z tytułu szkód wyrządzonych pacjentom przez służbę zdrowia została poprzedzona analizą danych publikowanych przez Ministerstwo Sprawiedliwości (tab. 1). Na jej podstawie można zaobserwować, że sprawy z tytułu szkód wyrządzonych przez służbę zdrowia rozpatrywane mogą być przez jeden z dwóch sądów: sąd okręgowy lub rejonowy. Właściwość ta została kreślona w Kodeksie postępowania cywilnego (k.p.c.) [Ustawa z 17 listopada 1964]. Na mocy art. 16 k.p.c. sądy rejonowe rozpatrują wszystkie sprawy z wyjątkiem tych, dla których przewidziana jest właściwość sądu okręgowego. Natomiast właściwość z punktu widzenia szkód na pacjentach określona jest w art. 17 k.p.c. pkt 4, stanowiącym, że do właściwości sądów okręgowych należą sprawy o prawa majątkowe, w których wartość przedmiotu sporu przewyższa 75 tys. zł.

Tabela 1. Struktura wpływu spraw do sądów rejonowych i okręgowych w Polsce, dotyczących odszkodowań za szkody wyrządzone przez służbę zdrowia w latach 2005–2016

Rodzaj sądu	Liczba spraw wpływających do sądów powszechnych w Polsce	Lata												Średnie tempo zmian (%)
		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	
Sąd okręgowy	liczba	686	682	579	582	524	585	613	746	773	725	753	604	-1,15
	dynamika	–	0,99	0,85	1,01	0,90	1,12	1,05	1,22	1,04	0,94	1,04	0,80	
Sądy rejonowe	liczba	395	344	284	224	247	229	249	225	217	196	194	150	-8,43
	dynamika	–	0,87	0,83	0,79	1,10	0,93	1,09	0,90	0,96	0,90	0,99	0,77	
Razem	liczba	1081	1026	863	806	771	814	862	971	990	921	947	754	-3,22
	dynamika	–	0,95	0,84	0,93	0,96	1,06	1,06	1,13	1,02	0,93	1,03	0,80	

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych statystycznych publikowanych przez Ministerstwo Sprawiedliwości.

Z danych zawartych w tab. 1 wynika, że w latach 2005–2016 doszło do niewielkiego spadku (średniorocznie o ok. 3%) wpływu spraw do sądów powszechnych dotyczących odszkodowań za szkody wyrządzone przez służbę zdrowia w Polsce. Jednakże należy zauważyć, że dynamika tych zmian jest różna w poszczególnych latach. Najwyższy spadek wpływu spraw dotyczył sądów rejonowych i sięgnął on średniorocznie ok. 8,5%. W przypadku zaś sądów okręgowych ten spadek jest dużo niższy i wyniósł średniorocznie ok. 1% spraw. Stąd też zauważalne są istotne

zmiany w strukturze wpływu, tj. w rodzaju sądu rozpatrującym określone sprawy. W 2005 r. sądy okręgowe rozpatrywały ok. 63% (tj. 686/1081) wszystkich spraw wpływających do sądów powszechnych, natomiast w 2016 r. stanowiły one już 80% (tj. 604/754). Oznacza to zatem, że z roku na rok roszeniowość poszkodowanych sukcesywnie wzrasta, ponieważ wpływ spraw nie zmienia się istotnie, a zmianie podlega jedynie rodzaj sądu, który rozpatruje daną sprawę. Tendencję tę potwierdza również statystyka wpływu spraw do sądów powszechnych z okręgu łódzkiego (tab. 2), jednakże tutaj zmiana w strukturze wpływu spraw ze względu na rodzaj sądu, w którym są one rozpatrywane, jest jeszcze większa. W 2005 r. bowiem Sąd Okręgowy w Łodzi rozpatrywał 73 sprawy, co stanowi 56% wszystkich spraw z zakresu szkód medycznych rozpatrywanych w okręgu łódzkim, natomiast w 2016 r. stanowiły one już 87% (tj. 90 spraw), podczas gdy we wszystkich sądach z okręgu łódzkiego znalazły się 104 sprawy.

Tabela 2. Struktura wpływu spraw do sądów rejonowych i Sądu Okręgowego Okręgu Łódzkiego, dotyczących odszkodowań za szkody wyrządzone przez służbę zdrowia w latach 2005–2016

Rodzaj sądu	Wpływ spraw	Lata												Średnie tempo zmian (%)
		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	
Sąd okręgowy	liczba	73	79	85	75	67	86	82	79	84	99	94	90	1,92
	dynamika	–	1,08	1,08	0,88	0,89	1,28	0,95	0,96	1,06	1,18	0,95	0,96	
Sądy rejonowe	liczba	57	38	33	24	48	25	49	26	12	12	15	14	–11,98
	dynamika	–	0,67	0,87	0,73	2,00	0,52	1,96	0,53	0,46	1,00	1,25	0,93	
Razem	liczba	130	117	118	99	115	111	131	105	96	111	109	104	–2,01
	dynamika	–	0,90	1,01	0,84	1,16	0,97	1,18	0,80	0,91	1,16	0,98	0,95	

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych uzyskanych z działu analiz Sądu Okręgowego w Łodzi.

Tabela 3. Udział spraw wpływających do sądów powszechnych z okręgu łódzkiego w stosunku do wszystkich spraw wpływających do sądów powszechnych w Polsce

Rodzaj sądu	Lata												Średnia w badanym okresie
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	
Sąd okręgowy (%)	10,64	11,58	14,68	12,89	12,79	14,70	13,38	10,59	10,87	13,66	12,48	14,90	12,76
Sądy rejonowe (%)	14,43	11,05	11,62	10,71	19,43	10,92	19,68	11,56	5,53	6,12	7,73	9,33	11,51
Razem w %	12,03	11,40	13,67	12,28	14,92	13,64	15,20	10,81	9,70	12,05	11,51	13,79	12,58

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych uzyskanych z działu analiz Sądu Okręgowego w Łodzi.

Dodatkowo należy zwrócić uwagę na to, że średnio w badanym okresie w okręgu łódzkim rozpatrywanych jest ponad 12% wszystkich spraw wpływających do sądów powszechnych w Polsce (tab. 3). Rozpatrując poszczególne lata natomiast, należy zauważyć, że najwyższy udział okręgu łódzkiego w rozpatrywaniu spraw z omawianego zakresu przypadał na lata 2009 (wynosząc 14,92%) oraz 2011 (ponad 15%). Najniższy natomiast odsetek spraw rozpatrywanych w badanym okręgu był w 2013 r. wynosząc mniej niż 10%.

Biorąc pod uwagę fakt zwiększającej się roszczeniowości poszkodowanych pacjentów, jak i zróżnicowanie oraz złożoność charakteru spraw, zdecydowano zatem, aby poddać szczegółowej analizie sprawy wpływające do Sądu Okręgowego w Łodzi. Ze względu natomiast na to, że dostęp do akt jest możliwy wyłącznie wtedy, gdy sprawy zostaną całkowicie zakończone, analizie poddano tylko sprawy wpływające do Sądu Okręgowego w Łodzi w latach 2005–2011, które zakończyły się prawomocnym orzeczeniem sądu wydanym do końca lipca 2015 r. Ostatecznie przebadano 334 sprawy, w których zostało wydane orzeczenie sądowe: oddalające powództwo, potwierdzające zawarcie ugody lub też uwzględniające powództwo w części lub całości.

Z danych zawartych w tab. 4 wynika, że w badanym okresie 40% spraw zakończyło się oddaleniem powództwa, co oznacza, że sąd uznał określone pozwem świadczenie odszkodowawcze za całkowicie niezasadne. Pozostałe zaś sprawy zostały ukończone poprzez uwzględnienie powództwa w części lub całości (ponad 53%), przyznając tym samym w części lub całości dochodzone roszczenie lub też zakończyło się poprzez zawarcie ugody (ponad 5%).

Tabela 4. Liczba przeanalizowanych akt z lat 2005–2011 z punktu widzenia roku sprawozdawczego w podziale na sposób zakończenia sprawy

Rok sprawozdawczy	Sposób zakończenia sprawy			Razem
	oddalono powództwo	ugoda	uwzględnienie powództwa w części lub całości	
2005	20	5	34	59
2006	20	3	32	55
2007	21	3	25	49
2008	14	4	28	46
2009	24	1	21	46
2010	22	2	16	40
2011	17	0	22	39
Razem	138	18	178	334

Źródło: obliczenia własne.

Ugoda rozumiana jest jako zakończenie sporu polubownym porozumieniem stron, w którym strony mogą określić swoje warunki. A zatem w ramach ugody może dojść do polubownego określenia wysokości świadczeń odszkodowawczych

wyczerpujących dalsze roszczenia. Dlatego też założono, że jeśli zawarto ugodę z przyrzeczeniem wypłaty świadczenia odszkodowawczego, sprawy te będą analizowane na równi z uwzględnieniem powództwa w części lub całości.

3.1. Struktura rodzaju zgłaszanych szkód

Analizując strukturę rodzaju zgłaszanych szkód do Sądu Okręgowego w Łodzi, należy przypomnieć, że szkody na pacjentach mogą przyjmować najczęściej postać uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia bądź też utraty życia. Stąd też postanowiono sprawdzić, która z wymienionych szkód stanowi najczęstszą przyczynę ubiegania się o określone świadczenia odszkodowawcze.

Z danych zawartych w tab. 5 wynika, że najczęściej w pozwach o ustalenie określonego świadczenia odszkodowawczego poszkodowani powołują się na doznanie rozstroju zdrowia w wyniku wadliwego postępowania leczniczego (co stanowi 80% wszystkich przebadanych powództw), w drugiej kolejności pozwy dotyczą sytuacji wniesienia powództwa w związku ze śmiercią poszkodowanego przez jego najbliższych lub w przypadku wniesienia powództwa przez poszkodowanego, w trakcie rozpatrywania którego poszkodowany zmarł, a następnie podjętego przez jego następców prawnych (9,5% wszystkich przebadanych spraw), a dopiero w trzeciej kolejności obejmują sprawy wynikające z uszkodzenia ciała (ponad 8%). Ze względu na to, że rozstrój zdrowia niejednokrotnie powodowany jest przez uszkodzenie ciała, nie dziwi zatem fakt powoływania się na wystąpienie tej szkody najczęściej. W przypadku wystąpienia uszkodzenia ciała może ale nie musi dojść do rozstroju zdrowia. Są to zatem różne co do istoty kryteria, na podstawie których mogą być określone odpowiednie świadczenia odszkodowawcze.

Tabela 5. Liczba spraw wpływających do Sądu Okręgowego w Łodzi w latach 2005–2011 z punktu widzenia rodzaju doznanej szkody

Rok sprawozdawczy	Rozstrój zdrowia	Uszkodzenie ciała	Utrata życia	Inne	Razem
2005	48	5	6	0	59
2006	45	4	5	1	55
2007	39	4	6	0	49
2008	39	5	2	0	46
2009	34	7	2	3	46
2010	34	3	3	0	40
2011	29	1	8	1	39
Razem	268	29	32	5	334

Źródło: opracowanie własne.

Na niewielką liczbę spraw wpływających do sądów z tytułu utraty życia pacjenta w wyniku zastosowania niewłaściwego postępowania leczniczego podczas

wykonywania działalności leczniczej mogą natomiast mieć wpływ takie czynniki, jak konieczność [Rzemek 2009]:

- udowodnienia, jaką szkodę ponieśli najbliżsi zmarłego w związku ze śmiercią pacjenta wywołaną błędem medycznym – co w wielu przypadkach jest niezwykle trudne,
- wykazania przez najbliższych winy podmiotu leczniczego za śmierć pacjenta,
- wykazania związku przyczynowego między zaistniałą szkodą a winą placówki leczniczej,
- posiadania wiedzy na temat przebiegu postępowań odszkodowawczych i posiadania odpowiedniej wiedzy medycznej, by móc skutecznie udowodnić zajście szkody.

Dodatkowo najbliżsi zmarłego muszą się liczyć z:

- długim czasem rozpatrywania spraw, ze względu na ich złożoność – często obejmującym kilka lat,
- wysokimi kosztami, które mogą być zasądzone w przypadku braku uwzględnienia powództwa przez sąd,
- utrudnieniami proceduralnymi, jakie mogą wynikać z określonych działań podmiotów uczestniczących w sporze,

sąd też wiele osób po prostu może nie zgłaszać tego typu szkód.

3.2. Rodzaj szkody a rodzaj świadczenia odszkodowawczego

Powszechnie wiadomo, że w przypadku spraw o odszkodowanie za wyrządzenie szkody przez służbę zdrowia istotne znaczenie ma rodzaj szkody, jakiej doznał poszkodowany. Rodzaj szkody determinuje rodzaj dochodzonego i zasądanego świadczenia odszkodowawczego, a tym samym wpływa na wysokości tych świadczeń. Ponadto rodzaj tych szkód wpływać może na dochodzenie ewentualnych dodatkowych świadczeń w przyszłości. Jak bowiem zasygnalizowano, w przypadku rozstroju zdrowia lub uszkodzenia ciała nie zawsze można w pełni określić wszystkie następstwa zajścia zdarzenia szkodzącego mającego miejsce podczas leczenia.

Analizując dane zawarte w tab. 6, można zauważyć, że najczęściej zasądzanym świadczeniem odszkodowawczym, bez względu na to, jakiego rodzaju szkody dotyczy, jest zadośćuczynienie. Występuje ono w ponad 90% wszystkich badanych spraw zakończonych przez uwzględnienie powództwa w części lub całości oraz przez zawarcie ugody. Na drugim miejscu występują różnego rodzaju świadczenia rentowe (zasądzone w ponad 79% spraw), a dopiero w trzeciej kolejności jednorazowe odszkodowania stanowiące rekompensatę za poniesienie różnego rodzaju kosztów (76%).

Tabela 6. Liczba spraw, w których zasądzono świadczenia odszkodowawcze z punktu widzenia określonych rodzajów szkód, wśród wszystkich zarejestrowanych spraw w podziale na rodzaj zasądzanego świadczenia odszkodowawczego

Rok sprawozdawczy	Rodzaj szkody jakiej doznał poszkodowany z punktu widzenia sposobu zakończenia sprawy															Razem				
	rozstrój zdrowia				uszkodzenie ciała				utrata życia				inne			uwzględniono powództwo lub ugoda	renta	zadośćuczynienie	odškodowanie	
	uwzględniono powództwo lub ugoda	renta	zadośćuczynienie	odškodowanie	uwzględniono powództwo lub ugoda	renta	zadośćuczynienie	odškodowanie	uwzględniono powództwo lub ugoda	renta	zadośćuczynienie	odškodowanie	uwzględniono powództwo lub ugoda	renta	zadośćuczynienie					odškodowanie
2005	33	29	32	25	3	0	2	2	3	1	1	2	0	0	0	0	39	30	35	29
2006	27	26	25	20	3	3	3	3	5	3	3	4	0	0	0	0	35	32	31	27
2007	23	15	21	18	2	2	2	1	3	2	1	3	0	0	0	0	28	19	24	22
2008	25	23	24	17	5	4	5	5	2	0	1	2	0	0	0	0	32	27	30	24
2009	19	17	18	15	3	1	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	22	18	21	17
2010	16	11	15	11	1	2	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	18	13	16	13
2011	19	16	17	14	0	0	0	0	2	0	2	2	1	0	1	1	22	16	20	17
Razem	162	119	152	120	17	12	16	14	16	5	8	14	1	0	1	1	196	155	177	149

Źródło: opracowanie własne.

Patrząc natomiast na dane z punktu widzenia rodzaju doznanej szkody i zasądzanego świadczenia, można zauważyć, że udziały poszczególnych świadczeń wśród wszystkich zakończonych spraw uwzględniających powództwo w części lub całości bądź też zakończonych poprzez zawarcie ugody są różne w zależności od tego, jaki rodzaj szkody jest analizowany. W przypadku rozstroju zdrowia i uszkodzenia ciała najczęściej zasądzanym świadczeniem jest zadośćuczynienie – dotyczy ono w obu przypadkach ok. 94% spraw wygranych z tego tytułu. Różnice natomiast obserwowane są w częstotliwości zasądzania jednorazowych świadczeń odszkodowawczych i rentach wśród wszystkich spraw z danego tytułu. Jeśli chodzi o uszkodzenie ciała, częściej niż w przypadku rozstroju zdrowia zasądzane jest jednorazowe świadczenie odszkodowawcze. Dotyczy ono 84% spraw z tytułu uszkodzenia ciała, podczas gdy w sprawach z tytułu rozstroju zdrowia obejmuje już tylko 74% spraw. Porównując natomiast świadczenia rentowe z punktu widzenia zaistniałej szkody, zauważyć można, że nieco częściej jest ono zasądzane w przypadku rozstroju zdrowia (świadczenie to dotyczy ok. 74% spraw z tego tytułu) niż uszkodzenia ciała (ok. 71%).

Zgodnie również z przewidywaniami w przypadku świadczeń zasądzanych z tytułu utraty życia najczęściej zasądzanym świadczeniem jest jednorazowe odszkodowanie. Zostało ono zasądzane w 88% badanych spraw z tego tytułu, podczas gdy zadośćuczynienie dotyczyło jedynie 50% spraw. Świadczenia rentowe na-

tomiast stanowiły jedynie 31% zasądzanych świadczeń, co potwierdza, że jest to świadczenie zasądzone tylko w wyjątkowych sytuacjach.

4. Zakończenie

Podsumowując, na podstawie przedstawionych danych można wyciągnąć kilka wniosków. Po pierwsze zasygnalizowano problem wzrostu roszczeniowości pacjentów poszkodowanych przez służbę zdrowia. Sytuacja ta wpływa na wzrost liczby rozpatrywanych spraw przez sądy okręgowe w Polsce, a tym samym na wydłużanie czasu ich rozpatrywania. Stąd też w przyszłości należałoby zbadać, jaki próg wymagalności przedmiotu sporu należałoby przyjąć, aby móc odciążyć te sądy i przekazać ich rozpatrywanie sądom rejonowym lub też zastanowić się nad poprawą funkcjonowania lub stworzeniem innych sposobów rozstrzygania sporów o świadczenia odszkodowawcze.

Po drugie zwrócono uwagę, że w przypadku rodzaju zgłaszanych szkód w Sądzie Okręgowym w Łodzi, najczęściej zgłaszaną szkodą jest rozstrój zdrowia, który charakteryzuje się tym, że w momencie wydawania orzeczenia sądowego nie zawsze można ocenić, jakie skutki na zdrowiu mogą powstać w wyniku zajścia określonego zdarzenia, tym samym nie można przewidzieć, jakie koszty w związku z leczeniem poniesie poszkodowany i czy nie zechce on w przyszłości zgłosić kolejnego roszczenia odszkodowawczego z tytułu ujawnienia się nowej szkody. Dlatego też wskazuje się, że należałoby dokonać dokładniejszej analizy wpływu zasądzenia w sentencji wyroku odpowiedzialności na przyszłość na wysokość zasądzanych świadczeń ogółem.

Po trzecie zasygnalizowano, że najczęściej dochodzonym i zasądzanym świadczeniem odszkodowawczym jest zadośćuczynienie, które jest świadczeniem jednorazowym, zasądzanym w przypadku zajścia szkody niemajątkowej, nie dającej się wycenić w pieniądzu. Stąd też wielokrotnie jego wysokość stanowi główny przedmiot sporu podczas procesu odszkodowawczego.

Ponadto zasygnalizowano, że ważną rolę zaczyna odgrywać świadczenie zasądzone w formie renty, w szczególności bezterminowej, w tym przypadku bowiem nie ma możliwości przewidzenia, jak długo takie świadczenie będzie wypłacane.

Biorąc powyższe pod uwagę, należy stwierdzić, że przeprowadzone badanie stanowi jedynie wstęp do dalszych analiz, które powinny być rozwijane w następnych opracowaniach. A ponadto na jego podstawie wskazano kierunki możliwych dalszych badań, jak również obszary, które potrzebują nowych rozwiązań.

Literatura

- Celczyńska A., 2011, Świadczenia z tytułu zadośćuczynienia dla poszkodowanych w wypadkach drogowych, *Acta Universitatis Lodzensis Folia Oeconomica*, nr 259.
- Ciemieński M., 2015, *Odszkodowanie za szkodę niemajątkową w ramach odpowiedzialności ex contractu*, a Wolters Kluwer business, Warszawa.
- Fiutak A., 2013, *Odpowiedzialność cywilna lekarzy*, [w:] Fiutak A., Podleśny T., Kozik M., Szczerba P., Zblewska-Wrońska K., *Odpowiedzialność prawna pracowników medycznych. Przepisy, przykłady, orzecznictwo*, C.H. Beck, Warszawa.
- Kaliński M., 2014, *Instytucje prawa prywatnego. Szkoda na mieniu i jej naprawienie*, C.H. Beck, Warszawa.
- Nesterowicz M., 2016, *Odpowiedzialność cywilna lekarza*, [w:] Nesterowicz M., *Prawo medyczne* (wyd. XI), Dom Organizatora, Toruń.
- Olejniczak A., 2014, *Przepisy ogólne*, [w:] Kidyba A., Gawlik Z., Janiak A., Kozieł G., Olejniczak A., Pyrzyńska A., Sokołowski T., Kidyba A. (red.), *Kodeks cywilny. Komentarz. Tom III. Zobowiązania część ogólna*, Lex.
- Rzemek M., 2009, *Trudno wygrać ze szpitalem*, http://bf.com.pl/pomoc-prawna/sites/default/files/trudno_wygrac_ze_szpitalem.pdf (17.05.2017).
- Szpunar A., 1973, *Ustalenie odpowiedzialności za szkodę przyszlą*, *Palestra*, nr 17/5 (185), s. 7–18.
- Szpunar A., 1990, *Zadośćuczynienie za szkodę niemajątkową*, Oficyna Wydawnicza Branta, Bydgoszcz.
- Szpunar A., 1998, *Odszkodowanie za szkodę majątkową*, Oficyna Wydawnicza Branta, Bydgoszcz.

Akty prawne

- Ustawa z dnia 17 listopada 1964 r. Kodeks postępowania cywilnego, Dz.U. 2016, poz. 1822.
- Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny, Dz.U. 2016, poz. 380, z późn. zm.