Pobrane z czasopisma Studia Iuridica Lublinensia **http://studiaiuridica.umcs.pl**
Data: 10/09/2026 02:30:08

Uwaga! Artykuł został opublikowany w dwóch wersjach językowych – podstawą do cytowań jest wersja angielska
The English-language text shall constitute the original version of the article. The Polish-language version of the article is only an illustrative version

Iwona Wrześniewska-Wal
Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego w Warszawie
ORCID: 0000-0002-8892-5985
iwrzesniewska@cmkp.edu.pl

Spory o błąd medyczny – analiza wykorzystania dowodów z procesów dyscyplinarnych lekarzy w procesach odszkodowawczych

ABSTRAKT

W artykule opisane zostały zasady wykonywania zawodu lekarza, które nie tylko opierają się na przestrzeganiu przepisów prawa, lecz także mają swoje umocowanie w deontologii zawodowej. Należy przyjąć, że jedną z najważniejszych zasad, o jakiej lekarz nigdy nie może zapominać na każdym etapie swojego profesjonalnego działania, jest zasada zachowania należytej staranności. Kwestia należytej staranności lekarza podlega ocenie zarówno sądów lekarskich, jak i sądów cywilnych. W opracowaniu wskazano prawne i faktyczne możliwości wykorzystania dowodów z postępowania przed sądem lekarskim w cywilnym procesie o błąd medyczny. Analizie poddano następujące dowody: dokumentację medyczną, opinię biegłego i orzeczenia wydane przez inne sądy.

Słowa kluczowe: należyta staranność; deontologia zawodowa; błąd medyczny; lekarze

WPROWADZENIE

Celem artykułu jest pokazanie zjawiska wzajemnego przenikania się prawa cywilnego oraz regulacji dotyczących odpowiedzialności zawodowej lekarzy na przykładzie spraw sądowych dotyczących błędów medycznych. Centralnym pojęciem związanym z oceną zachowania lekarza jest „należyta staranność". Termin ten jest domeną prawa cywilnego, lecz poprzez nawiązanie do art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty[1] odnosi się również do odpowiedzialności zawodowej lekarzy. Między postępowaniem cywilnym a postępowaniem zawodowym lekarzy może zachodzić związek faktyczny lub prawny. Związek ten najbardziej widoczny jest na etapie postępowania dowodowego. W artykule przedstawiono trzy najważniejsze dla spraw cywilnych dowody o błędy medyczne: dokumentację medyczną, opinię biegłego i orzeczenia wydane przez inne sądy. W przypadku opinii biegłego analiza opiera się na badaniach akt sądowych z lat 2015–2018 w sądach lekarskich w Łodzi i w Warszawie. Z orzeczeń sądów lekarskich wybrane zostały tylko te sprawy, które dotyczą braku należytej staranności w procesie diagnostyczno-leczniczym pacjenta. Z tych spraw zostały wyodrębnione takie, w których równolegle toczył się proces cywilny i została wykorzystana opinia biegłych.

SPECYFIKA PROCESÓW O BŁĄD MEDYCZNY

W ostatnich latach w Polsce wzrasta liczba pozwów o błędy w sztuce lekarskiej. W sprawach o błąd medyczny sądy cywilne orzekają wysokie kwoty zadośćuczynienia

[1] T.j. Dz.U. 2022, poz. 1731, ze zm., dalej: u.z.l.

Pobrane z czasopisma Studia Iuridica Lublinensia **http://studiaiuridica.umcs.pl**
Data: 10/09/2026 02:30:08

Uwaga! Artykuł został opublikowany w dwóch wersjach językowych – podstawą do cytowań jest wersja angielska
The English-language text shall constitute the original version of the article. The Polish-language version of the article is only an illustrative version

i odszkodowań. Obecnie najwyższe odszkodowania nadal orzekane są na poziomie około miliona złotych, czyli takim, jak 10 lat temu[2]. O obciążeniu lekarza odpowiedzialnością za szkodę można mówić jednak dopiero wówczas, gdy popełnił on błąd. Zgodnie z poglądami doktryny błąd medyczny to każdy przypadek, w którym lekarz postąpił niezgodnie z zasadami aktualnej wiedzy, nie dołożył należytej staranności, przekroczył swoje kompetencje, czyli postąpił *contra lege artem* (tj. działanie lub zaniechanie niewłaściwe, naruszające zasady wiedzy medycznej)[3]. W orzecznictwie klasyczna definicja błędu medycznego ujęta została w wyroku Sądu Najwyższego[4], gdzie błędem lekarskim jest czynność (zaniechanie) lekarza w sferze diagnozy i terapii, niezgodna z nauką medyczną w zakresie dla lekarza dostępnym. Sam błąd jednak nie pociąga za sobą odpowiedzialności cywilnej sam przez się. Zasadą jest, że obowiązek naprawienia szkody może powstać dopiero wówczas, gdy błąd ten jest przez lekarza zawiniony i jednocześnie spełnione zostaną pozostałe przesłanki odpowiedzialności odszkodowawczej przewidziane w Kodeksie cywilnym[5].

Procesy w sprawach o błędy medyczne są bardzo skomplikowane dowodowo. Strony procesu, dążąc do udowodnienia swoich racji, niejednokrotnie przedstawiają przed sądem cywilnym różne dowody (jak dokumentacja medyczna, opinia biegłego, orzeczenia innych sądów), które decydują o zasądzeniu lub oddaleniu powództwa. Zgodnie z art. 6 k.c. ciężar udowodnienia faktów (okoliczności warunkujących odpowiedzialność odszkodowawczą) spoczywa bowiem na osobie, która z tego tytułu wywodzi skutki prawne. Z kolei przepis procedury cywilnej – art. 232 Kodeksu postępowania cywilnego[6] – stanowi, że strony są obowiązane wskazywać dowody dla stwierdzenia faktów, z których wywodzą skutki prawne, a także są obowiązane do przytaczania wszystkich okoliczności faktycznych i dowodów bez zwłoki, aby postępowanie mogło być przeprowadzone sprawnie i szybko (art. 6 § 2 k.p.c.). Już na etapie przygotowań do procesu cywilnego może zatem pojawić się potrzeba zasięgnięcia opinii specjalisty, która pomoże stronie powodowej wykazać przesłanki odpowiedzialności odszkodowawczej[7].

W celu zdobycia dowodów pacjenci często najpierw wszczynają proces karny, a obecnie coraz częściej również postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy (dyscyplinarne), które toczą się przed sądami lekarskimi. Można śmiało zaryzykować stwierdzenie, że aktualnie procesy przed sądami lekarskimi stanowią „przedpole" do najważniejszego dla pacjenta postępowania – postępowania odszkodowawczego. To właśnie w tym postępowaniu pacjent zdobywa informacje o ważnej dla procesu dokumentacji medycznej, ma dostęp do sporządzonej na potrzeby postępowania dyscyplinarnego lekarzy opinii biegłych oraz po

[2] K. Nowosielska, *Za błąd lekarza najwyżej milion rekompensaty dla pacjenta*, 2.01.2020, https://www.prawo.pl/zdrowie/najwyzsze-milionowe-rekompensaty-dla-ofiar-bledow-lekarskich,496767.html (dostęp: 21.04.2020).
[3] Z. Marek, *Błąd medyczny – odpowiedzialność etyczno-deontologiczna i prawna lekarza*, Kraków 2007, s. 76.
[4] Wyrok SN z dnia 1 kwietnia 1955 r., IV CR 39/54, OSN 1957, nr 1, poz. 7.
[5] Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (t.j. Dz.U. 2022, poz. 1360, ze zm.), dalej: k.c.
[6] Ustawa z dnia 17 listopada 1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego (t.j. Dz.U. 2021, poz. 1805, ze zm.), dalej: k.p.c.
[7] U. Drozdowska, *Dopuszczalność wykorzystania tzw. opinii prywatnych w cywilnych procesach medycznych – uwagi na tle prawa pacjenta do dokumentacji medycznej*, „Białostockie Studia Prawnicze" 2017, vol. 22(2), s. 122–123.

Pobrane z czasopisma Studia Iuridica Lublinensia **http://studiaiuridica.umcs.pl**
Data: 10/09/2026 02:30:08
Uwaga! Artykuł został opublikowany w dwóch wersjach językowych – podstawą do cytowań jest wersja angielska
The English-language text shall constitute the original version of the article. The Polish-language version of the article is only an illustrative version

zakończeniu postępowania dysponuje orzeczeniem sądu lekarskiego. Wszystkie te dowody może wykorzystać w postępowaniu cywilnym.

POJĘCIE BŁĘDU MEDYCZNEGO – STANOWISKA DOKTRYNY

Lekarza można obciążyć odpowiedzialnością za szkodę dopiero wówczas, gdy popełnił on błąd. W języku potocznym błąd to mylne wyobrażenie o rzeczywistości[8]. W medycynie występują sytuacje, kiedy lekarz m.in. błędnie ocenia stan zdrowia pacjenta, jego wyniki badań czy też źle wyciąga wnioski z dostępnych mu danych. W doktrynie prawa znajdziemy wiele definicji tego pojęcia.

Biorąc pod uwagę kryterium podmiotowe, proponowany jest podział na „błąd lekarski"[9] i „błąd medyczny"[10]. Określenie „błąd lekarski" nie jest używane jednolicie. Ostrożności wymaga posługiwanie się ugruntowanym już w literaturze przez J. Sawickiego terminem „błąd sztuki lekarskiej" (czy „błąd sztuki leczenia")[11]. Termin „błąd medyczny" czy „błąd personelu medycznego" wiąże się z obecnym rozszerzaniem kompetencji i samodzielnością osób wykonujących zawody medyczne. Dobrym przykładem jest zastępowanie czynności zawodowych do tej pory przynależnych wyłącznie lekarzom przez inne zawody (np. pielęgniarki uzyskują prawo do samodzielnej ordynacji medycznej i wypisywania recept, fizjoterapeuci samodzielnie prowadzą diagnozę funkcjonalną, farmaceuci przejmują opiekę nad farmakoterapią pacjenta, poza tym wszystkie wyżej wskazane osoby wykonujące zawody medyczne mogą kwalifikować do szczepień przeciwko COVID-19). Definicja zawodu medycznego znajduje się w art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej[12], który wyróżnia dwie grupy osób wykonujących zawody medyczne, ale ich nie wymienia. Podział ten nie odnosi się do jasnych kryteriów opartych na regulacjach prawnych (np. kryterium wykształcenia). Z tego względu w doktrynie już kilkakrotnie podejmowano próbę określenia kręgu osób wykonujących zawody medyczne, lecz nie udało się za pomocą wymiernych kryteriów ustalić, które zawody można zaliczyć do grupy zawodów medycznych, a którym trzeba odmówić tego atrybutu[13]. Nie wchodząc w toczącą się w doktrynie dyskusję, warto podkreślić, że lekarz nadal jest wiodącą osobą w systemie ochrony zdrowia, a wskazany wyżej przepis odnosi się do lekarzy. W szczególności badania empiryczne w niniejszym opracowaniu przeprowadzone zostały na orzeczeniach sądów lekarskich.

Przechodząc do podziału błędów, biorąc pod uwagę ich przedmiot, należy wymienić: „błąd w stosowaniu wiedzy lekarskiej" oraz „błąd wiedzy lekarskiej" czy też „błąd w sztuce

[8] Hasło: *Błąd*, [w:] *Słownik języka polskiego PWN*, https://sjp.pwn.pl/slowniki/błąd.html (dostęp: 2.08.2022).
[9] J. Sawicki, *Błąd sztuki przy zabiegu leczniczym w prawie karnym*, Warszawa 1965, s. 125; G. Rejman, *Odpowiedzialność karna lekarza*, Warszawa 1991, s. 169 i n.
[10] W środowisku medycznym nie tylko w przypadku lekarza, lecz także innych grup zawodowych pracowników medycznych powszechne jest pojęcie błędu medycznego czy błędu pracowników medycznych, który dotyczy błędów popełnianych przez każdą osobę, która samodzielnie lub w zespole uczestniczy w procesie diagnozy czy leczenia. Zob. M. Gałęska-Śliwka, *Nieprawidłowa diagnoza – aspekty medyczno-prawne*, LEX/el.
[11] J. Sawicki, *op. cit.*, s. 61–68.
[12] T.j. Dz.U. 2022, poz. 633, dalej: u.d.l.
[13] D. Karkowska, *Zawody medyczne*, Warszawa 2012, s. 71–108; K. Miaskowska-Daszkiewicz, *Medical Professions in Poland – Selected Legal Aspects*, "Polish Journal of Public Health" 2018, vol. 128(2), s. 57–59.

Pobrane z czasopisma Studia Iuridica Lublinensia **http://studiaiuridica.umcs.pl**
Data: 10/09/2026 02:30:08

Uwaga! Artykuł został opublikowany w dwóch wersjach językowych – podstawą do cytowań jest wersja angielska
The English-language text shall constitute the original version of the article. The Polish-language version of the article is only an illustrative version

lekarskiej". W literaturze przedmiotu wskazuje się, że zakres pojęciowy każdego z tych terminów jest nieco odmienny, ale każde z tych określeń jest dopuszczalne.

Według P. Daniluka niezastosowanie się do przyjętych zasad wiedzy i sztuki lekarskiej – zarówno na etapie profilaktyki, diagnozy i rehabilitacji, jak i przy leczeniu przyczynowym i objawowym – skutkuje bezprawnością zachowania lekarza, która przejawia się w postaci „błędu w sztuce lekarskiej"[14]. Z. Marek twierdzi, że „błąd w sztuce lekarskiej" to każdy przypadek, w którym lekarz postąpił niezgodnie z zasadami aktualnej wiedzy, nie dołożył należytej staranności, przekroczył swoje kompetencje, czyli postąpił *contra lege artem* (tj. działanie lub zaniechanie niewłaściwe, naruszające zasady wiedzy medycznej)[15]. Z kolei A. Liszewska traktuje „błąd w sztuce lekarskiej" jako naruszenie przez lekarza – świadomego tego, że podejmuje i wykonuje czynność medyczną – obowiązujących go w konkretnym wypadku reguł, wypracowanych na gruncie nauki i praktyki zawodowej obowiązujących wobec dóbr prawnych w postaci życia i zdrowia człowieka, które na gruncie prawa stanowią podstawę dla stwierdzenia naruszenia obowiązku ostrożności[16]. Nawet krótki przegląd stanowisk doktryny pokazuje, że autorzy dość szeroko podchodzą do pojęcia błędu medycznego, podkreślając brak aktualnej wiedzy medycznej oraz niezachowanie należytej staranności, a także wskazują, że uchybienie to może dotyczyć wszystkich etapów procesu diagnostyczno-terapeutycznego, w tym profilaktyki. Wykorzystanie w praktyce sądowej wypracowanych na gruncie doktryny definicji wyżej wskazanych pojęć błędu medycznego jednak trudne.

W prawie karnym podkreśla się, że o naruszeniu obowiązku ostrożności świadczą dwa elementy: obiektywna przewidywalność możliwości narażenia na niebezpieczeństwo dobra prawnego oraz zachowanie obiektywnie naruszające obowiązującą regułę postępowania wobec tego dobra[17]. Reguły ostrożności odgrywają kluczową rolę na gruncie przestępstw skutkowych, gdzie przypisanie skutku „warunkowane jest m.in. naruszeniem reguły postępowania, zabezpieczającej przed nastąpieniem skutku"[18]. W istocie lekarz odpowiada nie za błąd medyczny, lecz co najwyżej za jego skutek. W związku z tym T. Sroka zwraca uwagę, że „dla potrzeb odpowiedzialności karnej za negatywne skutki dla zdrowia lub życia pacjentów całkowicie zbędne jest posługiwanie się pojęciem błędu medycznego i również nie jest to odrębna przesłanka odpowiedzialności karnej lekarzy za przestępstwa skutkowe"[19].

W prawie cywilnym istotą odpowiedzialności jest szkoda. Dochodzenie naprawienia szkody zależy od przypisania lekarzowi odpowiedzialności za zdarzenie wyrządzające szkodę oraz ustalenia szkody pozostającej w adekwatnym związku przyczynowym ze zdarzeniem. O obciążeniu lekarza odpowiedzialnością za szkodę można mówić jednak dopiero wówczas, gdy popełnił on błąd. Samo popełnienie błędu nie daje podstaw do ponoszenia przez lekarza

[14] P. Daniluk, *Błąd w sztuce lekarskiej – wybrane problemy*, „Prawo i Medycyna" 2004, nr 4, s. 45 i n.
[15] Z. Marek, *op. cit.*, s. 76.
[16] A. Liszewska, *Odpowiedzialność karna lekarza za błąd w sztuce lekarskiej*, Kraków 1998, s. 102.
[17] *Ibidem*.
[18] A. Dąbek, *Rozważania nad przydatnością pojęcia błędu medycznego dla ustalenia odpowiedzialności karnej lekarza za negatywne skutki dla życia i zdrowia pacjenta powstałe w procesie leczenia na gruncie polskiej literatury i orzecznictwa*, „Acta Universitatis Lodziensis. Folia Iuridica" 2016, vol. 77, s. 82.
[19] T. Sroka, *Odpowiedzialność karna za niewłaściwe leczenie. Problematyka obiektywnego przypisania skutku*, LEX/el. 2013. Tak też: A. Dąbek, *op. cit.*, s. 73–75.

Pobrane z czasopisma Studia Iuridica Lublinensia **http://studiaiuridica.umcs.pl**
Data: 10/09/2026 02:30:08

Uwaga! Artykuł został opublikowany w dwóch wersjach językowych – podstawą do cytowań jest wersja angielska
The English-language text shall constitute the original version of the article. The Polish-language version of the article is only an illustrative version

odpowiedzialności[20]. Zasadą jest, że obowiązek naprawienia szkody może powstać dopiero wówczas, gdy błąd ten jest przez lekarza zawiniony i jednocześnie muszą być spełnione pozostałe przesłanki odpowiedzialności odszkodowawczej przewidziane w Kodeksie cywilnym. Lekarz odpowiada na zasadzie winy, którą można mu przypisać tylko w wypadku wystąpienia jednocześnie elementu obiektywnej i subiektywnej niewłaściwości postępowania. W związku z tym, że art. 4 u.z.l. nakłada na lekarza obowiązek wykonywania zawodu zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, wszelkie odstępstwo od tych wskazań będzie stanowiło naruszenie zasad wynikających z zasad wiedzy i doświadczenia, a w jego ramach mieści się tzw. błąd medyczny (element obiektywy niewłaściwego postępowania lekarza). Dlatego stwierdzenie błędu wyczerpuje zasadniczo tylko obiektywny element postępowania lekarza. Element subiektywny odnosi się do zachowania przez lekarza należytej staranności, ocenianej pod kątem wzorca zawodowego określonego w art. 355 k.c.

Zasadniczo pojęcie należytej staranności występuje również w regulacjach, które stanowią podstawę odpowiedzialności zawodowej lekarza. W tej odpowiedzialności uchybieniem jest przewinienie zawodowe. Definicja przewinienia zawodowego z art. 53 ust. 1 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich[21] wskazuje, że każdy lekarz jako członek izby lekarskiej jest zobowiązany do przestrzegania zasad etyki lekarskiej oraz przepisów związanych z wykonywaniem zawodu lekarza. W praktyce sądów lekarskich do najważniejszych z nich należy wspomniany już art. 4 u.z.l. oraz art. 8 Kodeksu Etyki Lekarskiej[22]. W mojej opinii są to najważniejsze zasady, o których lekarz powinien pamiętać na każdym etapie swojego profesjonalnego działania. Zgodnie z art. 4 u.z.l. lekarz ma obowiązek wykonywać zawód, uwzględniając wskazania aktualnej wiedzy medycznej, dostępne mu metody i środki zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, jednocześnie zachowując zasady etyki zawodowej oraz należytą staranność. Art. 8 Kodeksu Etyki Lekarskiej stanowi, że lekarz powinien przeprowadzać wszelkie postępowanie diagnostyczne, lecznicze i zapobiegawcze z należytą starannością, poświęcając pacjentom niezbędny czas. Należy podkreślić, że przepisy te zawierają wspólny termin, jakim jest „należyta staranność". W tym przypadku pojęcie postępowania z należytą starannością zostało zapożyczone z prawa cywilnego – art. 355 § 1 k.c. W rezultacie kwestia należytej staranności lekarza podlega ocenie zarówno sądów lekarskich, jak i sądów cywilnych. W związku z tym strony procesowe mogą w sprawach o brak należytej staranności wykorzystywać dowody z postępowania zawodowego w procesie cywilnym i odwrotnie.

ODPOWIEDZIALNOŚĆ ZAWODOWA LEKARZY

Omawiając wzajemne relacje postępowania cywilnego w sprawach o błąd medyczny oraz odpowiedzialności zawodowej lekarzy, należy wskazać na specyficzny charakter tej

[20] J. Sawicki, *op. cit.*, s. 68.
[21] T.j. Dz.U. 2021, poz. 1342, dalej: u.i.l.
[22] Kodeks Etyki Lekarskiej, https://nil.org.pl/uploaded_images/1574857770_kodeks-etyki-lekarskiej.pdf (dostęp: 10.01.2022).

Pobrane z czasopisma Studia Iuridica Lublinensia **http://studiaiuridica.umcs.pl**
Data: 10/09/2026 02:30:08

Uwaga! Artykuł został opublikowany w dwóch wersjach językowych – podstawą do cytowań jest wersja angielska
The English-language text shall constitute the original version of the article. The Polish-language version of the article is only an illustrative version

ostatniej procedury, ponieważ w Europie obowiązują różne uregulowania tej kwestii[23]. W polskiej doktrynie prawniczej odpowiedzialność zawodową lekarzy[24] często uznaje się za quasi-karną, dostosowaną do potrzeb określonych instytucji; jest ona zaliczana do prawa karnego w szerokim tego słowa znaczeniu[25]. Należy podkreślić, że odpowiedzialność zawodowa lekarzy nie jest tożsama z odpowiedzialnością karną. Porównując sposób ujęcia podstaw odpowiedzialności zawodowej i karnej, należy zwrócić uwagę na bardzo ogólny sposób definiowania przewinienia zawodowego, nie ma bowiem – jak ma to miejsce odnośnie do odpowiedzialności karnej – opisów poszczególnych czynów. W przypadku odpowiedzialności zawodowej lekarz jest zobowiązany do przestrzegania dwóch systemów: norm etycznych (etyki lekarskiej) oraz norm prawnych. Ich wzajemna relacja nie jest łatwa do ustalenia. Postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy wszczyna Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej, który w przypadku przekonania o zaistnieniu przewinienia zawodowego składa wniosek o ukaranie do sądu lekarskiego. Ustawodawca wprowadził zasadę dwuinstancyjności sądownictwa lekarskiego – w pierwszej instancji orzekają okręgowe sądy lekarskie (OSL), a instancją odwoławczą jest Naczelny Sąd Lekarski (NSL). Obecnie istnieje również możliwość złożenia nadzwyczajnego środka odwoławczego od orzeczenia NSL, tj. kasacji do Sądu Najwyższego, gdzie orzekają sędziowie zawodowi. Natomiast sądy dyscyplinarne I i II instancji składają się z lekarzy, a nie z sędziów zawodowych. Z tego względu ustawodawca wprowadził art. 112 pkt 1 u.i.l., który stanowi, że do postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy przepisy Kodeksu postępowania karnego stosuje się odpowiednio. Ocena, czy zostały dochowane standardy rzetelnego procesu, musi zatem uwzględniać nieprawniczy skład tych sądów[26]. Podstawowe podobieństwa między odpowiedzialnością karną a odpowiedzialnością zawodową lekarzy nie tylko sprowadzają się do wspólnych zasad procesowych, lecz także odnoszą się do kar. Prawo dyscyplinarne lekarzy w art. 83 ust. 1 u.i.l. zawiera katalog kar. Wśród nich znajduje się kara finansowa zbliżona w swych charakterze do kary grzywny z Kodeksu karnego. Katalog kar dyscyplinarnych zawiera też kary bardzo dolegliwe, niektóre z nich przewyższają bowiem swą dolegliwością kary i środki karne orzekane w toku postępowań karnych. Przykładem jest art. 83 ust. 1 pkt. 7 u.i.l., tj. kara pozbawienia możliwości wykonywania zawodu lekarza, i to o charakterze trwałym.

Podsumowując specyfikę odpowiedzialności zawodowej, należy zwrócić uwagę na fakt, że sądy lekarskie nie są powszechnym wymiarem sprawiedliwości, składy orzekające w I i II instancji to składy nieprawnicze. W całym postępowaniu przed sądami lekarskimi, również w postępowaniu dowodowym, stosowane są przepisy Kodeksu postępowania karnego. Pomimo tych odmienności dowody, które stanowią podstawę ustaleń faktycznych w sądzie lekarskim, mogą być cennym materiałem dla sądu cywilnego. W mojej opinii w cywilnych sprawach

[23] E. Zielińska, *Odpowiedzialność zawodowa lekarza i jej stosunek do odpowiedzialności karnej*, Warszawa 2001, s. 10.
[24] Również innych wolnych zawodów: adwokatów, radców prawnych, notariuszy czy sędziów.
[25] A. Bojańczyk, *Z problematyki relacji między odpowiedzialnością dyscyplinarną i karną (na przykładzie odpowiedzialności dyscyplinarnej zawodów prawniczych*, „Państwo i Prawo" 2004, z. 9, s. 17; M. Laskowski, *Czy odpowiedzialność dyscyplinarna jest rodzajem odpowiedzialności karnej?*, „Themis. Polska Nova" 2013, nr 1, s. 95–97.
[26] Postanowienie SN z dnia 8 maja 2014 r., SDI 12/14, LEX nr 1466242.

Pobrane z czasopisma Studia Iuridica Lublinensia **http://studiaiuridica.umcs.pl**
Data: 10/09/2026 02:30:08

Uwaga! Artykuł został opublikowany w dwóch wersjach językowych – podstawą do cytowań jest wersja angielska
The English-language text shall constitute the original version of the article. The Polish-language version of the article is only an illustrative version

o błąd medyczny najważniejsze dowody to dokumentacja medyczna, opinia biegłego i orzeczenia wydane przez inne sądy, w tym przez sąd lekarski.

DOKUMENTACJA MEDYCZNA

Przed złożeniem pozwu do sądu cywilnego wskazane jest zgromadzenie dokumentacji medycznej z przebiegu leczenia. Zgodnie z art. 23 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta[27] pacjent może wystąpić do podmiotu leczniczego o sporządzenie wyciągów, odpisów lub kopii swojej dokumentacji medycznej. Ustawa o działalności leczniczej w art. 2 ust. 1 pkt 1 stanowi, iż „dokumentacja medyczna" oznacza „dokumentację medyczną, o której mowa w przepisach ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta". Należy uznać, że jest to błąd logiczny, ponieważ mimo kolejnej nowelizacji tych przepisów nie ma ustawowej definicji dokumentacji medycznej. Ogólnie należy przyjąć, że dokumentacja medyczna to zbiór dokumentów, które są nośnikami informacji o charakterze medycznym[28]. Natomiast sama ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta w rozdziale VII „Prawo pacjenta do dokumentacji medycznej" określa jedynie zasady udostępniania, przechowywania i przetwarzania oraz przejmowania dokumentacji medycznej w przypadku zakończenia działalności przez podmiot leczniczy. Do przepisów tej ustawy zostało wydane rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresów i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania[29], określające zakres podstawowych informacji, które powinny zostać zawarte w indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta oraz zasady jej prowadzenia.

W cywilnym procesie sądowym dokumentacja medyczna jest dokumentem prywatnym. Potwierdził to stosunkowo niedawno Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 28 marca 2018 r.[30]. Zgodnie z procedurą cywilną (art. 245 k.p.c.) dokumenty prywatne składają się na dowód, który stanowi, iż osoba podpisująca go zgodziła się z treścią zawartego w nim oświadczenia. Tak samo jak dokumenty urzędowe dokumenty prywatne korzystają z domniemania autentyczności, a więc z domniemania dotyczącego pochodzenia od podmiotu, który jest określony w dokumencie jako wystawca. Jeżeli zatem strona zaprzecza prawdziwości dokumentu prywatnego albo twierdzi, że zawarte w nim oświadczenie osoby, która je podpisała, od niej nie pochodzi, obowiązana jest okoliczności te udowodnić. Dokument prywatny jest jednym z dowodów wymienionych w Kodeksie postępowania cywilnego i podlega ocenie tak samo jak wszystkie inne dowody. Sąd ocenia, czy dowód w postaci dokumentacji medycznej ze względu na jego indywidualne cechy i okoliczności obiektywne zasługuje na wiarę czy też nie. Wynikiem tej oceny jest przyznanie lub odmówienie dowodowi z dokumentu waloru wiarygodności, ze stosownymi konsekwencjami w zakresie jego znaczenia dla ustalenia

[27] T.j. Dz.U. 2022, poz. 1876.
[28] U. Drozdowska, *Dokumentacja medyczna*, Warszawa 2011, s. 22.
[29] Dz.U. 2022, poz. 1304.
[30] IV CSK 123/17, LEX nr 2539867. Szerzej na temat tego wyroku zob. R. Tymiński, *Znaczenie dowodu z dokumentacji medycznej w sprawach cywilnych o błąd medyczny – refleksje na tle praktyki i orzecznictwa sądowego*, „Medyczna Wokanda" 2018, nr 11, s. 123–137.

Pobrane z czasopisma Studia Iuridica Lublinensia **http://studiaiuridica.umcs.pl**
Data: 10/09/2026 02:30:08
Uwaga! Artykuł został opublikowany w dwóch wersjach językowych – podstawą do cytowań jest wersja angielska
The English-language text shall constitute the original version of the article. The Polish-language version of the article is only an illustrative version

podstawy faktycznej orzeczenia[31]. Należy pamiętać, że w samej dokumentacji medycznej znajdują się również inne dowody o walorze dokumentów urzędowych, np. w dokumentacji medycznej dziecka wyrok rozwodowy rodziców.

OPINIA BIEGŁEGO Z PROCESU PRZED SĄDEM LEKARSKIM

W cywilnych procesach o błąd medyczny opinia biegłego to środek dowodowy pociągający za sobą największe koszty i powodujący istotne przedłużenie postępowania sądowego. Co więcej, brakuje biegłych lekarzy w wielu specjalnościach, a niektórzy z nich ze względu na obowiązki zawodowe odmawiają wykonania opinii dla sądu. Rozwiązania nie przynosi zwrócenie się o opinie do instytutów naukowo-badawczych, ponieważ wyznaczają one bardzo odległe terminy sporządzenia ekspertyzy[32]. W tej sytuacji istotne znaczenie dla powoda mogą mieć opinie biegłych znajdujące się w aktach sprawy dotyczącej odpowiedzialności zawodowej lekarzy, tym bardziej że w odpowiedzialności dyscyplinarnej lekarzy biegły może być powołany przez Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej oraz przez sąd lekarski. Pierwszy etap postępowania dyscyplinarnego prowadzi Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej, przeprowadzając czynności sprawdzające i postępowanie wyjaśniające. W toku postępowania wyjaśniającego Rzecznik powinien dążyć do szczegółowego wyjaśnienia sprawy poprzez przeprowadzenie dowodów, gdzie jednym z nich może być opinia biegłego. Należy pamiętać o tym, że Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej jest lekarzem, zatem wykorzystując swoją specjalistyczną wiedzę i praktykę zawodową, niejednokrotnie potrafi poprawnie sporządzić wniosek o ukaranie i uzasadnić go zgodnie ze swoją wiedzą medyczną. Zgodnie z art. 71 u.i.l. dla wyjaśnienia kwestii wymagających wiadomości specjalnych Rzecznik może zasięgnąć opinii biegłego lub biegłych, lecz nie jest to jego obowiązkiem. W jednej z wielu badanych przez autorkę spraw cywilnych dotyczących błędu medycznego Sąd Rejonowy w Warszawie korzystał z akt sprawy prowadzonej przez Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej (RO-68/2011), a przede wszystkim z opinii biegłego powołanego na okoliczność prawidłowo prowadzonego leczenia protetycznego[33]. Inne przepisy dotyczą sądu lekarskiego, choć również składa się on z lekarzy. W kwestii powołania biegłego art. 59 ust. 2 u.i.l. stanowi, iż jeżeli stwierdzenie okoliczności mających istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy wymaga wiadomości specjalnych, zasięga się (obowiązek) opinii biegłego lub specjalisty. Jest to zbieżne z orzecznictwem i doktryną w sprawach karnych, gdzie podkreśla się, że jeśli nawet sąd ma wiadomości specjalne, to i tak powinien zasięgnąć opinii biegłego, ponieważ treść tych wiadomości nie jest dostępna stronom, a więc nie pozwala na weryfikację tych wiadomości; ponadto organ procesowy nie powinien łączyć roli arbitra z rolą biegłego[34]. Odmienne stanowisko pozbawiałoby strony

[31] Wyrok SN z dnia 15 września 2011 r., II CSK 712/10, LEX nr 1129100.
[32] U. Drozdowska, *Dopuszczalność wykorzystania tzw. opinii prywatnych…*, s. 135.
[33] Wyrok SR dla Warszawy Pragi-Północ, II C 787/11, niepublikowany (projekt badawczy Zakładu Prawa, Ekonomiki i Zarządzania Szkoły Zdrowia Publicznego Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego: Analiza rozstrzygnięć prawnych dotyczących błędów medycznych).
[34] T. Grzegorczyk, [w:] *Kodeks postępowania karnego. Komentarz*, red. T. Grzegorczyk, Warszawa 2008, s. 448 oraz przywołane tu orzeczenia; wyrok SN z dnia 3 maja 1982 r., I KR 319/81, LEX nr 1400161.

Pobrane z czasopisma Studia Iuridica Lublinensia **http://studiaiuridica.umcs.pl**
Data: 10/09/2026 02:30:08

Uwaga! Artykuł został opublikowany w dwóch wersjach językowych – podstawą do cytowań jest wersja angielska
The English-language text shall constitute the original version of the article. The Polish-language version of the article is only an illustrative version

możliwości zadawania pytań i krytyki określonego poglądu, co w przypadku obwinionego lekarza prowadziłoby do naruszenia prawa do obrony.

W tej sytuacji należy postawić pytanie o prawną możliwość wykorzystania w procesie cywilnym o błąd medyczny opinii biegłego wydanej w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej. Warto zwrócić uwagę na fakt, że do tej pory brak było przepisów *expressis verbis* wskazujących na możliwość wykorzystania opinii biegłego z innego postępowania[35]. Obecnie reguluje to nowy przepis art. 278[1] k.p.c.[36], który stanowi, że sąd może dopuścić dowód z opinii sporządzonej na zlecenie organu władzy publicznej w innym postępowaniu przewidzianym przez ustawę. Wprowadzona została możliwość wykorzystywania w postępowaniu cywilnym opinii biegłych sporządzonych w innych sprawach cywilnych, sprawach karnych, sprawach administracyjnych i innych sprawach urzędowych[37]. Możliwość skorzystania z takiej opinii została pozostawiona do decyzji sądu.

W mojej opinii przepis ten daje także możliwość skorzystania z opinii biegłego wydanej w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy. Samorządowe organy odpowiedzialności zawodowej stanowią grupę osób wykonujących określony zawód, którym za zgodą państwa powierzono administrowanie wycinkiem spraw publicznych. Państwo w drodze ustawy przekazało samorządowi zawodowemu fragment swojego imperium władzy i dzięki temu otrzymał on status podmiotu publicznego[38].

W mocy pozostają dotychczasowe stanowiska doktryny co do warunków określających wykorzystanie w procesie cywilnym opinii z innej sprawy. Po pierwsze, dopuszczenie przez sąd dowodu z opinii wydanej w innym postępowaniu musi nastąpić w taki sposób, aby zachowane zostały fundamentalne zasady Kodeksu postępowania cywilnego: bezpośredniości i kontradyktoryjności. W rezultacie wykorzystanie opinii z innej sprawy jest możliwe pod warunkiem, że żadna ze stron nie zgłasza co do tej opinii zastrzeżeń i nie żąda powtórzenia tego dowodu w toczącym się postępowaniu w sprawie cywilnej[39]. Odstąpienie od tego wymogu wymaga wyraźnego wniosku stron. Po drugie, uwzględnienie opinii biegłego wydanej w innym postępowaniu wymaga wniosku co najmniej jednej ze stron. Następnie – zgodnie z zasadą bezpośredniości – należy dołączyć opinię z innego postepowania do akt toczącej się sprawy celem umożliwienia stronom zapoznania się z dowodami przeprowadzonymi w innym postępowaniu[40]. Wyklucza to zaskakiwanie stron wykorzystaniem konkluzji lub rozważań tej opinii, na pierwszy rzut oka niezwiązanych z przedmiotem danego procesu cywilnego[41].

---

[35] Uzasadnienie rządowego projektu ustawy o zmianie ustawy – Kodeks postępowania cywilnego oraz niektórych innych ustaw, Druk nr 3137, https://orka.sejm.gov.pl/Druki8ka.nsf/0/166CCC44490F3965C1258384003CD40A/%24File/3137-uzas.pdf (dostęp: 21.04.2020).

[36] Ustawa z dnia 4 lipca 2019 r. o zmianie ustawy – Kodeks postępowania cywilnego oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. 2019, poz. 1469).

[37] K. Knoppek, *Dowody i postępowanie dowodowe w sprawach cywilnych po nowelizacji postępowania cywilnego z 4.07.2019 r.*, „Palestra" 2019, nr 11–12, s. 80.

[38] Wyrok SN z dnia 17 maja 2000 r., I CKN 724/98, LEX nr 42952.

[39] Wyrok SN z dnia 30 maja 2008 r., III CSK 344/07, LEX nr 490435; A. Turczyn, [w:] *Kodeks postępowania cywilnego. Postępowanie procesowe. Komentarz*, red. O. Piaskowska, LEX/el. 2020.

[40] Wyrok SN z dnia 10 listopada 1966 r., II PR 269/66, LexPolonica nr 317696.

[41] J. Misztal-Konecka, *Proces cywilny a opinia biegłego wydana w innym postępowaniu*, „Przegląd Sądowy" 2012, nr 11–12, s. 57–58.

Pobrane z czasopisma Studia Iuridica Lublinensia **http://studiaiuridica.umcs.pl**
Data: 10/09/2026 02:30:08

Uwaga! Artykuł został opublikowany w dwóch wersjach językowych – podstawą do cytowań jest wersja angielska
The English-language text shall constitute the original version of the article. The Polish-language version of the article is only an illustrative version

WYKORZYSTANIE OPINII BIEGŁEGO – ANALIZA PRAKTYCZNA

Celem badania była odpowiedź na pytanie, ile spraw odszkodowawczych jest prowadzonych równolegle ze sprawami w sądach lekarskich, a następnie w ilu z nich jako dowód w spawie wykorzystana była opinia biegłego sporządzona na potrzeby postępowania zawodowego (postanowienie o powołaniu biegłego wydał Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej lub sąd lekarski). Analizą objęto sprawy w dwóch sądach lekarskich I instancji w Warszawie i w Łodzi. Nie bez znaczenia jest fakt, że właściwość tych sądów lekarskich obejmuje największą izbę lekarską w Polsce, tj. Okręgową Izbę Lekarską w Warszawie. Z Centralnego Rejestru Lekarzy wynika, że Okręgowa Izba Lekarska w Warszawie zrzesza 32 708 lekarzy i lekarzy dentystów, z czego czynnie wykonuje zawód 29 237[42]. Natomiast Okręgowy Sąd Lekarski w Łodzi obejmuje swoją właściwością Izbę, która zrzesza 13 339 lekarzy i lekarzy dentystów wykonujących zawód[43].

Badanie podzielone zostało na trzy etapy. Badania w pierwszym etapie polegały na analizie akt sądowych z lat 2015–2018. Wybrane zostały tylko te sprawy, które dotyczą braku należytej staranności w procesie diagnostyczno-leczniczym pacjenta. Z tych spraw zostały wyodrębnione takie, w których równolegle toczył się proces cywilny. Następnie podzielono je według specjalizacji. W trzecim etapie analizowano wykorzystanie opinii biegłych.

Przechodząc do analizy, OSL w Warszawie rozpoznał 148 spraw dotyczących braku należytej staranności; w tym czasie równolegle z tymi postępowaniami toczyło się 21 (14,19%) spraw cywilnych. Szczegółowe analizy spraw związanych z niedołożeniem należytej staranności pokazują, że najwięcej, bo aż 10 (23,8%) postępowań cywilnych było prowadzonych w 2016 r. Były to dwie sprawy z zakresu z ortopedii, dwie z psychiatrii, jedna z chirurgii, a pozostałe ze stomatologii zachowawczej i protetyki. Tylko w połowie z nich sąd cywilny dysponował opiniami biegłych sporządzonymi na potrzeby postępowania zawodowego. W jednej z tych spraw Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej zarzucił czterem lekarzom, że dopuścili się zaniechania polegającego na tym, iż nie rozszerzyli diagnostyki o wykonanie CT kręgosłupa szyjnego pomimo istniejącego ryzyka wystąpienia urazu tej okolicy w czasie wypadku drogowego w lutym 2010 r. (czołowe zderzenie samochodu), któremu uległ pacjent. Zarzut ten został postawiony lekarzom na podstawie opinii biegłego ortopedy traumatologa. Wobec rozbieżności w ocenie tego, czy doszło do popełnienia przewinienia zawodowego, OSL postanowił dopuścić dowód z opinii biegłego w dziedzinie medycyny ratunkowej, która została przygotowana i przekazana do OSL w dniu 11 maja 2015 r. W tej sytuacji OSL musiał wziąć pod uwagę fakt, że zgodnie z art. 63 pkt 4 u.i.l. nastąpiło przedawnienie karalności czynu z upływem 5 lat od jego popełnienia[44].

[42] Naczelna Izba Lekarska w Warszawie, *Zestawienie liczbowe lekarzy i lekarzy dentystów wg przynależności do okręgowej izby lekarskiej i tytułu zawodowego z uwzględnieniem podziału na lekarzy wykonujących i niewykonujących zawodu*, 3.01.2022, https://nil.org.pl/uploaded_files/1641220880_za-grudzien-2021-zestawienie-nr-01.pdf (dostęp: 9.01.2022).
[43] *Ibidem*.
[44] Orzeczenie OSL w Warszawie z dnia 11 czerwca 2015 r., OSL 630. 45/13, niepublikowane.

Pobrane z czasopisma Studia Iuridica Lublinensia **http://studiaiuridica.umcs.pl**
Data: 10/09/2026 02:30:08

Uwaga! Artykuł został opublikowany w dwóch wersjach językowych – podstawą do cytowań jest wersja angielska
The English-language text shall constitute the original version of the article. The Polish-language version of the article is only an illustrative version

W 2015 r. wykorzystano tylko jedną opinię z postępowania zawodowego w sprawie rozstrzygniętej z zakresu ginekologii i położnictwa. W tej sprawie lekarz nie dołożył należytej staranności po operacji usunięcia macicy pacjentki – zaniechał konsultacji urologicznej, mimo że przez kilka dni u pacjentki występował krwiomocz. U pacjentki w trakcie operacji w dniu 26 stycznia 2012 r. doszło do uszkodzenia narządu moczowego, które nie zostało zdiagnozowane podczas pobytu pacjentki na oddziale, co odroczyło postępowanie urologiczne. W rezultacie śródoperacyjnie stwierdzono niedrożność moczowodu prawego w dolnym odcinku (moczowód prawdopodobnie podwiązany w trakcie operacji ginekologicznej), zmuszającą urologów do przeszczepienia moczowodu i usunięcia marskiej nerki. Sąd lekarski wziął pod uwagę opinię biegłego ginekologa-położnika, z której wynikało jednoznacznie, że przy krwiomoczu po zabiegu operacyjnym powinno dojść do konsultacji urologicznej w trakcie pobytu pacjentki w szpitalu oraz do badania USG, a obwiniony lekarz nie zlecił takich konsultacji i badań. Pokrzywdzona złożyła do Sądu Okręgowego w Radomiu powództwo, do którego dołączyła opinię biegłego przeciwko Powiatowemu Centrum Medycznemu o zadośćuczynienie i rentę w związku z błędami w sztuce lekarskiej w pozwanym szpitalu, w którym lekarzem operującym był obwiniony (sprawa I C 1579/14)[45].

W 2018 r. równolegle do postępowania przed OSL prowadzone były dwa postępowania odszkodowawcze i w każdym z nich wykorzystana była opinia biegłego z postępowania zawodowego. Pierwsza sprawa dotyczyła leczenia źle prowadzonego leczenia stomatologicznego w okresie 5 lat (2011–2016), polegającego na wielokrotnym płukaniu kieszonek dziąsłowych i zlecaniu antybiotykoterapii bez ustalenia przyczyny dolegliwości oraz bez podjęcia właściwej i skutecznej terapii, co skutkowało trwającymi kilka lat dolegliwościami bólowymi i zniszczeniem zębów będących filarami stałych uzupełnień protetycznych. W tej sprawie lekarz dentysta została ukarana karą nagany, a opinia biegłego powołanego przez Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej została wykorzystana w postępowaniu cywilnym[46].

W drugiej sprawie zarzut został postawiony lekarzowi rezydentowi, który miał wątpliwości po badaniu RTG co do złamania u pacjentki kręgosłupa (Th12), ale nie wykonał odpowiedniej diagnostyki (m.in. badania CT). Pół roku później u pacjentki rozpoznano złamanie kręgosłupa. Pierwszy biegły, którego opinia znalazła się w materiale dowodowym sprawy cywilnej, uznał, że oprócz badania CT lekarz powinien również skonsultować się z doświadczonym ortopedą i pozostawić pacjentkę na oddziale w celu dalszej obserwacji i diagnostyki. Opinia kolejnego biegłego ortopedy traumatologa jednak wyraźnie wskazała, że istniał związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy urazem kręgosłupa a wcześniej podjętą przez pacjentkę aktywnością fizyczną w postaci kilkugodzinnej jazdy konnej, trzy razy w tygodniu. Postępowanie zostało umorzone ze względu na przedawnienie[47].

[45] Orzeczenie OSL w Warszawie z dnia 14 maja 2015 r., OSL 630. 42/14, niepublikowane.
[46] Orzeczenie OSL w Warszawie z dnia 22 lutego 2018 r., OSL 630. 47/18, niepublikowane.
[47] Orzeczenie OSL w Warszawie z dnia 13 grudnia 2018 r., OSL630.32/17, niepublikowane.

Pobrane z czasopisma Studia Iuridica Lublinensia **http://studiaiuridica.umcs.pl**
Data: 10/09/2026 02:30:08

Uwaga! Artykuł został opublikowany w dwóch wersjach językowych – podstawą do cytowań jest wersja angielska
The English-language text shall constitute the original version of the article. The Polish-language version of the article is only an illustrative version

Tabela 1. Liczba spraw rozpatrywanych przez Okręgowy Sąd Lekarski w Warszawie w latach 2015–2018

Rok	2015	2016	2017	2018
Wszystkie sprawy dotyczące braku należytej staranności prowadzone w OSL	44	42	35	27
Równolegle prowadzone sprawy cywilne	5	10	6	2
Podział spraw cywilnych ze względu na specjalizację	stomatologia zachowawcza i protetyka – 4	ortopedia – 2	choroby zakaźne – 1	ortopedia – 1
	ginekologia i położnictwo – 1	psychiatria – 2		stomatologia zachowawcza i protetyka – 1
		chirurgia – 1	psychiatria dziecięca – 1	
		stomatologia zachowawcza i protetyka –5	choroby wewnętrzne – 1	
			chirurgia – 1	
			ortopedia – 1	
			stomatologia zachowawcza i protetyka – 1	
Wykorzystanie opinii biegłego z postępowania zawodowego w procesie cywilnym	ginekologia i położnictwo – 1	5, przy czym w jednej sprawie prowadzonej przez OSL wykorzystano 2 opinie biegłych (ortopedia i medycyna ratunkowa)	3	stomatologia zachowawcza i protetyka – 1
				ortopedia – 1

Źródło: badania własne.

W OSL w Łodzi zarzut braku należytej staranności postawiony był w 77 sprawach, a w trzech (3,89%) równolegle toczyło się postępowanie cywilne. Szczegółowa analiza w poszczególnych latach pokazuje, że w 2015 i 2016 r. wśród badanych spraw nie były równolegle prowadzone sprawy cywilne. W 2017 r. prowadzono 19 spraw dotyczących braku należytej staranności w procesie diagnostyczno-leczniczym, równolegle prowadzone były dwie (10,52%) sprawy cywilne. W 2018 r. prowadzono 16 spraw, równolegle prowadzona była jedna (6,25%) sprawa cywilna. Dwie sprawy dotyczyły wadliwego leczenia protetycznego. W obu zapadły orzeczenia uniewinniające i opinie biegłych nie były wykorzystywane w procesie cywilnym. Jedna sprawa dotycząca kardiologii wiązała się z nierozpoznaniem przez lekarza zapalenie osierdzia[48]. Dwie opinie biegłych zostały wykorzystane.

[48] Orzeczenie OSL w Łodzi z dnia 3 grudnia 2017 r., Wu 2/17, niepublikowane.

Pobrane z czasopisma Studia Iuridica Lublinensia **http://studiaiuridica.umcs.pl**
Data: 10/09/2026 02:30:08

Uwaga! Artykuł został opublikowany w dwóch wersjach językowych – podstawą do cytowań jest wersja angielska
The English-language text shall constitute the original version of the article. The Polish-language version of the article is only an illustrative version

Tabela 2. Liczba spraw rozpatrywanych przez Okręgowy Sąd Lekarski w Łodzi w latach 2015–2018

Rok	2015	2016	2017	2018
Wszystkie sprawy dotyczące braku należytej staranności prowadzone w OSL	19	23	19	16
Równolegle prowadzone sprawy cywilne	0	0	2	1
Podział spraw cywilnych ze względu na specjalizację	0	0	kardiologia – 1 stomatologia zachowawcza i protetyka – 1	stomatologia zachowawcza i protetyka – 1
Wykorzystanie opinii biegłego z postępowania zawodowego w procesie cywilnym	nie	nie	nie	kardiologia – 2

Źródło: badania własne.

Podsumowując, należy zauważyć, że w badanym czteroletnim okresie w przypadku prowadzonych przez oba sądy lekarskie spraw dotyczących braku należytej staranności równolegle z tymi postępowaniami toczyły się 23 postępowania cywilne. Z przeprowadzonych badań wynika, że 13 opinii z postępowania zawodowego wykorzystano również w procesach cywilnych.

ORZECZENIE SĄDU LEKARSKIEGO W PROCESIE CYWILNYM

Pojawiły się wątpliwości, czy w świetle obowiązującej Konstytucji RP sądy lekarskie mogą być traktowane jako wymiar sprawiedliwości. Niemniej w doktrynie został wyrażony powszechnie akceptowany pogląd, że sądy lekarskie spełniają wszystkie kryteria przedmiotowej definicji wymiaru sprawiedliwości, prowadzą bowiem publiczną działalność polegającą na rozstrzyganiu konfliktów prawnych i wymierzaniu kar[49].

W praktyce powstają jednak pytania: Czy orzeczenia sądu lekarskiego mają dla sądu cywilnego znaczenie dowodowe? Czy istnieją podstawy prawne do tego, aby orzeczenie sądu lekarskiego miało charakter prejudykatu?

Odpowiadając na pierwsze pytanie, nie ma wątpliwości, że odpowiedzialność zawodowa ma charakter publiczno-prawny, a orzeczenie sądu lekarskiego jest dokumentem urzędowym (art. 244 § 2 k.p.c.). Drugie pytanie wymaga szerszego omówienia powiązania procedury cywilnej z procedurą karną. W polskiej procedurze cywilnej sąd cywilny jest związany ustaleniami prawomocnego wyroku skazującego wydanego w postępowaniu karnym (art. 11 k.p.c.). W takim zakresie, w jakim zachodzi określone związanie, sąd cywilny pozbawiony jest możliwości dokonywania jakichkolwiek ustaleń, przede wszystkim zaś ustaleń odmiennych. Obojętne jest, na podstawie jakich środków dowodowych (zeznań świadków, przesłuchania stron, opinii biegłego) sąd w postępowaniu cywilnym miałby dokonywać takich ustaleń. Zawarte

[49] E. Zielińska, *op. cit.*, s. 105–106.

Pobrane z czasopisma Studia Iuridica Lublinensia **http://studiaiuridica.umcs.pl**
Data: 10/09/2026 02:30:08

Uwaga! Artykuł został opublikowany w dwóch wersjach językowych – podstawą do cytowań jest wersja angielska
The English-language text shall constitute the original version of the article. The Polish-language version of the article is only an illustrative version

w prawomocnym skazującym wyroku karnym ustalenia co do popełnienia przestępstwa mają tutaj decydujące znaczenie. Przepis art. 11 k.p.c. jest jednak normą szczególną, co oznacza, że jego wykładnia powinna być dokonywana w sposób ścisły, a nawet zawężający, tak aby nie prowadziła do rozszerzenia zakresu okoliczności, które podlegają sprawdzeniu i ocenie przez sąd cywilny[50]. Zgodnie z poglądami doktryny i orzecznictwa nie ma żadnych podstaw, aby orzeczenie sądu lekarskiego mogło mieć charakter prejudykatu w rozumieniu art. 11 k.p.c. Rygor taki, w ściśle określonym zakresie, dotyczy wyroków skazujących zapadłych w postępowaniu karnym *sensu stricto*. Natomiast odpowiedzialność zawodowa lekarzy uznawana jest za odpowiedzialność quasi-karną. Orzecznictwo stoi na stanowisku, że sąd cywilny nie jest związany ustaleniami zawartymi w orzeczeniach wydanych w postępowaniu karno-administracyjnym, orzeczeniach organów skarbowych[51], orzeczeniach komisji dyscyplinarnych[52] oraz decyzjach organów rentowych[53]. Orzeczenie sądu lekarskiego ma zatem znaczenie dowodowe dla procesu cywilnego tylko o tyle, że wskazuje na fakt jego wydania, co musi podlegać uwzględnieniu w stanie faktycznym[54].

Zgodna z powyższym stanowiskiem jest praktyka sądów cywilnych. W sprawie cywilnej dotyczącej leczenia kanałowego zęba znajdującego się pod koroną protetyczną wśród dokumentów przedstawionych przez powódkę znajdowały się dwa orzeczenia NSL: pierwsze nieprawomocne, przekazujące sprawę do ponownego rozpoznania w OSL, oraz drugie, po rozprawie przed OSL, utrzymujące w mocy to orzeczenie. Oba orzeczenia zostały włączone do materiału dowodowego[55]. W innej sprawie, dotyczącej wszczepienia sztucznej soczewki oka prawego, Sąd Rejonowy uznał za niewiarygodne zeznania lekarza okulisty odnośnie do prawidłowości leczenia. Sąd stwierdził, że lekarz nie podjął żadnych działań w celu leczenia zaistniałego po zabiegu operacyjnym powikłania, ograniczając się jedynie do wyznaczenia terminu następnej wizyty, czym naraził pacjenta na pogorszenie stanu zdrowia (gorsze widzenie). Tym samym Sąd Rejonowy podzielił pogląd NSL, który w prawomocnym wyroku uznał okulistę za winnego popełnienia przewinienia zawodowego i wymierzył mu karę upomnienia[56]. W rozpatrywanej sprawie prawomocny wyrok NSL został złożony jako dowód urzędowy.

PODSUMOWANIE

Wzrost liczby odszkodowawczych spraw sądowych dotyczących błędu medycznego jest związany nie tylko ze wzrostem świadomości pacjentów, lecz także z gwałtownym

[50] Wyrok SN z dnia 8 stycznia 2004 r., I CK 137/03, LexPolonica nr 389974; wyrok SN z dnia 20 lipca 2007 r., I CSK 105/07, LexPolonica nr 1510422.
[51] Wyrok SN z dnia 25 marca 1970 r., II PR 192/69, LEX nr 1137.
[52] Wyrok SN z dnia 5 grudnia 1967 r., II PR 438/67, LEX nr 15142.
[53] Wyrok SN z dnia 10 lipca 1980 r., II UZP 10/80, LEX nr 15671.
[54] Wyrok SA w Katowicach z dnia 10 kwietnia 2015 r., I ACa 1016/14, LEX nr 1682866.
[55] Wyrok SR dla Warszawy-Mokotów, I C 51/08, niepublikowany (projekt badawczy Zakładu Prawa, Ekonomiki i Zarządzania Szkoły Zdrowia Publicznego Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego: Analiza rozstrzygnięć prawnych dotyczących błędów medycznych).
[56] Wyrok SR dla Warszawy Pragi-Północ, II C 575/09, niepublikowany (projekt badawczy Zakładu Prawa, Ekonomiki i Zarządzania Szkoły Zdrowia Publicznego Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego: Analiza rozstrzygnięć prawnych dotyczących błędów medycznych).

Pobrane z czasopisma Studia Iuridica Lublinensia **http://studiaiuridica.umcs.pl**
Data: 10/09/2026 02:30:08

Uwaga! Artykuł został opublikowany w dwóch wersjach językowych – podstawą do cytowań jest wersja angielska
The English-language text shall constitute the original version of the article. The Polish-language version of the article is only an illustrative version

rozwojem nauk medycznych, w tym nowych technologii, i związanym z tą działalnością ryzykiem. Sytuacja ta stawia zarówno strony procesowe, jak i sędziów przed nowymi wyzwaniami związanymi z oceną dowodów. Ze względu na ekonomikę procesową pojawia się problem wykorzystania dowodów zebranych w innych postępowaniach, m.in. w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy. Istotne miejsce w procesach cywilnych o błąd medyczny zajmuje dowód z dokumentacji medycznej, a także opinia biegłych oraz wykorzystanie wyroków sądów lekarskich. W mojej opinii wynika to z faktu, że w postępowaniu zawodowym pojęcie postępowania z należytą starannością zostało zapożyczone z prawa cywilnego – art. 355 § 1 k.c. Ten wspólny rdzeń, czyli kwestia należytej staranności lekarza, podlega ocenie sądów lekarskich i sądów cywilnych.

W procesach tych najważniejsze są trzy dowody: dokumentacja medyczna, opinia biegłego i orzeczenie z innych sądów. Dotychczasowa praktyka pokazuje, że różnorodność dokumentacji medycznej sprawia, iż pacjent nie zawsze potrafi ocenić, czy jest już w posiadaniu pełnej dokumentacji medycznej, która stanie się podstawą dochodzenia roszczeń. Postępowanie zawodowe daje pacjentowi tę możliwość. Należy podkreślić, że zgodnie z orzecznictwem orzeczenie sądu lekarskiego nie ma charakter prejudykatu w rozumieniu art. 11 k.p.c. Sąd cywilny jest związany jedynie skazującymi wyrokami sądów karnych. Nie ulega jednak wątpliwości, że w praktyce orzeczenie sądu lekarskiego jest orzeczeniem kierunkowym. Co więcej, orzeczenie takie wraz z opinią biegłych z postępowania zawodowego jest istotnym materiałem dowodowym dla sądu cywilnego.

Opisane w opracowaniu badania wskazują, że sądy cywilne jeszcze przed wprowadzeniem nowego przepisu art. 278^1 k.p.c. dysponowały takimi dowodami. Wprowadzenie tego przepisu legalizuje od dawna stosowaną praktykę. Bez wątpienia postępowanie zawodowe stanowi „przedpole do postępowania cywilnego", a w obu procesach podstawę rozstrzygnięcia może stanowić jedna i ta sama opinia biegłego.

BIBLIOGRAFIA

LITERATURA

Bojańczyk A., *Z problematyki relacji między odpowiedzialnością dyscyplinarną i karną (na przykładzie odpowiedzialności dyscyplinarnej zawodów prawniczych*, „Państwo i Prawo" 2004, z. 9.

Daniluk P., *Błąd w sztuce lekarskiej – wybrane problemy*, „Prawo i Medycyna" 2004, nr 4.

Dąbek A., *Rozważania nad przydatnością pojęcia błędu medycznego dla ustalenia odpowiedzialności karnej lekarza za negatywne skutki dla życia i zdrowia pacjenta powstałe w procesie leczenia na gruncie polskiej literatury i orzecznictwa*, „Acta Universitatis Lodziensis. Folia Iuridica" 2016, vol. 77, **DOI: https://doi.org/10.18778/0208-6069.77.06**.

Drozdowska U., *Dokumentacja medyczna*, Warszawa 2011.

Drozdowska U., *Dopuszczalność wykorzystania tzw. opinii prywatnych w cywilnych procesach medycznych – uwagi na tle prawa pacjenta do dokumentacji medycznej*, „Białostockie Studia Prawnicze" 2017, vol. 22(2), **DOI: https://doi.org/10.15290/bsp.2017.22.02.09**.

Gałęska-Śliwka A., *Nieprawidłowa diagnoza – aspekty medyczno-prawne*, LEX/el.

Grzegorczyk T., [w:] *Kodeks postępowania karnego. Komentarz*, red. T. Grzegorczyk, Warszawa 2008.

Karkowska D., *Zawody medyczne*, Warszawa 2012.

Knoppek K., *Dowody i postępowanie dowodowe w sprawach cywilnych po nowelizacji postępowania cywilnego z 4.07.2019 r.*, „Palestra" 2019, nr 11–12.

Pobrane z czasopisma Studia Iuridica Lublinensia **http://studiaiuridica.umcs.pl**
Data: 10/09/2026 02:30:08

Uwaga! Artykuł został opublikowany w dwóch wersjach językowych – podstawą do cytowań jest wersja angielska
The English-language text shall constitute the original version of the article. The Polish-language version of the article is only an illustrative version

Laskowski M., *Czy odpowiedzialność dyscyplinarna jest rodzajem odpowiedzialności karnej?*, „Themis. Polska Nova" 2013, nr 1.
Liszewska A., *Odpowiedzialność karna lekarza za błąd w sztuce lekarskiej*, Kraków 1998.
Marek Z., *Błąd medyczny – odpowiedzialność etyczno-deontologiczna i prawna lekarza*, Kraków 2007.
Miaskowska-Daszkiewicz K., *Medical Professions in Poland – Selected Legal Aspects*, "Polish Journal of Public Health" 2018, vol. 128(2), **DOI: https://doi.org/10.2478/pjph-2018-0010**.
Misztal-Konecka J., *Proces cywilny a opinia biegłego wydana w innym postępowaniu*, „Przegląd Sądowy" 2012, nr 11–12.
Rejman G., *Odpowiedzialność karna lekarza*, Warszawa 1991.
Sawicki J., *Błąd sztuki przy zabiegu leczniczym w prawie karnym*, Warszawa 1965.
Sroka T., *Odpowiedzialność karna za niewłaściwe leczenie. Problematyka obiektywnego przypisania skutku*, LEX/el. 2013.
Turczyn A., [w:] *Kodeks postępowania cywilnego. Postępowanie procesowe. Komentarz*, red. O. Piaskowska, LEX/el. 2020.
Tymiński R., *Znaczenie dowodu z dokumentacji medycznej w sprawach cywilnych o błąd medyczny – refleksje na tle praktyki i orzecznictwa sądowego*, „Medyczna Wokanda" 2018, nr 11.
Zielińska E., *Odpowiedzialność zawodowa lekarza i jej stosunek do odpowiedzialności karnej*, Warszawa 2001.

NETOGRAFIA

Hasło: *Błąd*, [w:] *Słownik języka polskiego PWN*, https://sjp.pwn.pl/slowniki/błąd.html (dostęp: 2.08.2022).
Kodeks Etyki Lekarskiej, https://nil.org.pl/uploaded_images/1574857770_kodeks-etyki-lekarskiej.pdf (dostęp: 10.01.2022).
Naczelna Izba Lekarska w Warszawie, *Zestawienie liczbowe lekarzy i lekarzy dentystów wg przynależności do okręgowej izby lekarskiej i tytułu zawodowego z uwzględnieniem podziału na lekarzy wykonujących i niewykonujących zawodu*, 3.01.2022, https://nil.org.pl/uploaded_files/1641220880_za-grudzien-2021-zestawienie-nr-01.pdf (dostęp: 9.01.2022).
Nowosielska K., *Za błąd lekarza najwyżej milion rekompensaty dla pacjenta*, 2.01.2020, https://www.prawo.pl/zdrowie/najwyzsze-milionowe-rekompensaty-dla-ofiar-bledow-lekarskich,496767.html (dostęp: 21.04.2020).
Uzasadnienie rządowego projektu ustawy o zmianie ustawy – Kodeks postępowania cywilnego oraz niektórych innych ustaw, Druk nr 3137, https://orka.sejm.gov.pl/Druki8ka.nsf/0/166CCC44490F3965C1258384003CD40A/%24File/3137-uzas.pdf (dostęp: 21.04.2020).

AKTY PRAWNE

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresów i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. 2022, poz. 1304).
Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (t.j. Dz.U. 2022, poz. 1360, ze zm.).
Ustawa z dnia 17 listopada 1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego (t.j. Dz.U. 2021, poz. 1805, ze zm.).
Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (t.j. Dz.U. 2022, poz. 1731, ze zm.).
Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz.U. 2022, poz. 1876).
Ustawa z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. 2021, poz. 1342).
Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. 2022, poz. 633).
Ustawa z dnia 4 lipca 2019 r. o zmianie ustawy – Kodeks postępowania cywilnego oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. 2019, poz. 1469).

ORZECZNICTWO

Orzeczenie OSL w Warszawie z dnia 14 maja 2015 r., OSL 630. 42/14, niepublikowane.
Orzeczenie OSL w Warszawie z dnia 11 czerwca 2015 r., OSL 630. 45/13, niepublikowane.
Orzeczenie OSL w Łodzi z dnia 3 grudnia 2017 r., Wu 2/17, niepublikowane.
Orzeczenie OSL w Warszawie z dnia 22 lutego 2018 r., OSL 630. 47/18, niepublikowane.

Pobrane z czasopisma Studia Iuridica Lublinensia **http://studiaiuridica.umcs.pl**
Data: 10/09/2026 02:30:08

Uwaga! Artykuł został opublikowany w dwóch wersjach językowych – podstawą do cytowań jest wersja angielska
The English-language text shall constitute the original version of the article. The Polish-language version of the article is only an illustrative version

Orzeczenie OSL w Warszawie z dnia 13 grudnia 2018 r., OSL630.32/17, niepublikowane.
Postanowienie SN z dnia 8 maja 2014 r., SDI 12/14, LEX nr 1466242.
Wyrok SA w Katowicach z dnia 10 kwietnia 2015 r., I ACa 1016/14, LEX nr 1682866.
Wyrok SN z dnia 1 kwietnia 1955 r., IV CR 39/54, OSN 1957, nr 1, poz. 7.
Wyrok SN z dnia 10 listopada 1966 r., II PR 269/66, LexPolonica nr 317696.
Wyrok SN z dnia 5 grudnia 1967 r., II PR 438/67, LEX nr 15142.
Wyrok SN z dnia 25 marca 1970 r., II PR 192/69, LEX nr 1137.
Wyrok SN z dnia 10 lipca 1980 r., II UZP 10/80, LEX nr 15671.
Wyrok SN z dnia 3 maja 1982 r., I KR 319/81, LEX nr 1400161.
Wyrok SN z dnia 17 maja 2000 r., I CKN 724/98, LEX nr 42952.
Wyrok SN z dnia 8 stycznia 2004 r., I CK 137/03, LexPolonica nr 389974.
Wyrok SN z dnia 20 lipca 2007 r., I CSK 105/07, LexPolonica nr 1510422.
Wyrok SN z dnia 30 maja 2008 r., III CSK 344/07, LEX nr 490435.
Wyrok SN z dnia 15 września 2011 r., II CSK 712/10, LEX nr 1129100.
Wyrok SN z dnia 28 marca 2018 r., IV CSK 123/17, LEX nr 2539867.
Wyrok SR dla Warszawy-Mokotów, I C 51/08, niepublikowany (projekt badawczy Zakładu Prawa, Ekonomiki i Zarządzania Szkoły Zdrowia Publicznego Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego: Analiza rozstrzygnięć prawnych dotyczących błędów medycznych).
Wyrok SR dla Warszawy Pragi-Północ, II C 575/09, niepublikowany (projekt badawczy Zakładu Prawa, Ekonomiki i Zarządzania Szkoły Zdrowia Publicznego Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego: Analiza rozstrzygnięć prawnych dotyczących błędów medycznych).
Wyrok SR dla Warszawy Pragi-Północ, II C 787/11, niepublikowany (projekt badawczy Zakładu Prawa, Ekonomiki i Zarządzania Szkoły Zdrowia Publicznego Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego: Analiza rozstrzygnięć prawnych dotyczących błędów medycznych).