

*Andrzej Morawski, Andrzej Steciwko,  
Joanna Żórawska, Jarosław Drobnik, Iwona Pirogowicz*

Akademia Medyczna we Wrocławiu

**PROBLEMY ETYCZNO-PRAWNE BŁĘDU MEDYCZNEGO  
W PRAKTYCE LEKARZA RODZINNEGO  
– ODPOWIEDZIALNOŚĆ KARNA, CYWILNA I ZAWODOWA**

**WSTĘP**

Prawna definicja błędu medycznego została w Polsce sformułowana w roku 1952 przez Sąd Najwyższy w brzmieniu:

jest to błędne z punktu widzenia naukowego rozpoznanie i leczenie, będące wynikiem braku wiadomości wymaganych od każdego lekarza lub braku należytej staranności, przy zachowaniu której nie nastąpiłyby skutki ujemne dla zdrowia lub życia chorego. Miernikiem zgodności postępowania lekarskiego ze strony nauki powinny być aktualne wymagania wiedzy lekarskiej, możliwe do zastosowania w dostępnych lekarzowi warunkach.

W kolejnych orzeczeniach Sąd Najwyższy uznał błąd lekarski za karygodny, jeżeli uniknąć go można przy zachowaniu zwykłej, a nie nadzwyczajnej zręczności, posiadania przeciętnych umiejętności, wykazywaniu przeciętnej przezorności i przy braku konieczności nagłego (bez możliwości namysłu) działania.

Definicja ta nie straciła nic na aktualności, lecz ze względu na rozwój wiedzy obecnie może ulec znacznemu rozszerzeniu. Uwzględnić należy proponowane nowe klasyfikacje i nazewnictwo. Podział ten obejmuje błąd profilaktyczny, diagnostyczny, leczniczy, ale także organizacyjny i orzecznicy. Funkcjonuje również podział na „błąd decyzyjny” i „błąd wykonawczy”.

Ze względu na gwałtowny rozwój nauk medycznych w procesie leczenia zaczęli brać udział – oprócz lekarzy – także inni pracownicy służby zdrowia i specjaliści innych dziedzin nauki (inżynierowie, ekonomiści, menadżerowie).

Z tego powodu wprowadzono pojęcie „błędu medycznego” zamiast „błędu lekarskiego” czy też już zupełnie anachronicznego „błędu sztuki lekarskiej”.

Musimy również pamiętać, że oceniając postępowanie lekarzy i innych pracowników uczestniczących w procesie leczenia musimy oddzielać przypadki „błędu medycznego” od przypadków, które są niezależne od jakości postępowania, a które wielokrotnie się zdarzając powodują nieuzasadnione skargi dotkniętych krzywdą pacjentów i są często nagłaśniane przez media.

Lekarze, w tym także lekarze rodzinni, postępując nieprawidłowo mogą naruszać wiele reguł zawartych w różnorodnych aktach prawnych. Dotyczyć to może przepisów karnych, w tym kodeksu karnego i kodeksu wykroczeń w zakresie odpowiedzialności karnej, uregulowań kodeksu cywilnego powodując odpowiedzialność cywilną, a także ubezpieczeniową oraz przepisów zawodowych zawartych w *Ustawie o Zawodzie Lekarza, Ustawie o Zakładach Opieki Zdrowotnej* czy o *Izbach Lekarskich*. Nie można również pominąć odpowiedzialności etyczno-zawodowej związanej z kodeksem etyki lekarskiej.

## 1. ODPOWIEDZIALNOŚĆ KARNA LEKARZA

Warunkiem zaistnienia odpowiedzialności karnej lekarza jest stwierdzenie związku przyczynowego między działaniem leczniczym a pogorszeniem się stanu zdrowia pacjenta, jego śmiercią lub narażeniem go na inne niebezpieczeństwo. Drugim warunkiem jest wykazanie winy lekarza, która może być umyślna lub nieumyślna. Umyślne rodzaje przestępstw dotyczące lekarza bywają raczej rzadkie i odpowiedzialność za nie różni się od odpowiedzialności każdego obywatela. Najczęściej dotyczyć one mogą: poświadczenia nieprawdy (art. 271 kk), przyjęcia korzyści majątkowej, przy uzależnieniu od nich swoich czynności (art. 288 kk), dokonywania nielegalnego przerywania ciąży (art. 152 kk), nieudzielania pomocy osobie w położeniu grożącym niebezpieczeństwem (art. 162 kk) lub podjęcia czynności zawodowych w stanie nietrzeźwości (art. 70 § 82 k wyk). Przestępstwa te, mimo że moralnie wysoce naganne, bywają często zbyt mało nagłaśniane, rzutując na ogólną ocenę zawodu lekarza. Natomiast przypadki „błędu medycznego” są z założenia przestępstwami nieumyślnymi. Przyjmuje się, że wynikać one mogą z „lekkomyślności” lub „niedbalstwa”. Zarzut „lekkomyślności” dotyczy lekarza, który przewidywał, że jego działanie może zagrażać życiu lub zdrowiu pacjenta, ale sądził bezpodstawnie, że takie skutki nie wystąpią. Przykładem takich działań lekarza rodzinnego może być podjęcie się leczenia zabiegowego lub specjalistycznego w przypadkach nie należących do jego określonych ściśle kompetencji bądź bez należytego w takich sprawach doświadczenia.

W sprawach z naszej praktyki orzeczniczej, które analizowaliśmy i opinio-  
waliśmy, można znaleźć przykłady nadużywania przez lekarzy rodzinnych  
zaufania do własnego doświadczenia diagnostycznego i terapeutycznego lub  
przypadki wynikające z przyczyn głównie finansowych, tak istotnych w prak-  
tyce lekarza rodzinnego, np. celowego ograniczania dostępności pacjentów  
do konsultacji i badań specjalistycznych.

Wielokrotnie skargi pacjentów lekarzy rodzinnych dotyczą samodzielnego  
leczenia stanów chorobowych, których przebieg sugerowałby skierowanie do  
lekarza specjalisty. Wiąże się to również z problemem zlecenia często  
kosztownych badań diagnostycznych obciążających fundusz lekarza rodzinnego.  
Lekarze rodinni rezygnują z takich badań mimo wiedzy, iż mogłyby one  
dostarczyć wielu danych odnośnie do rozpoznania i możliwości leczenia.  
Zarzutem „niedbalstwa” objęty będzie lekarz, który nie przewiduje niekorzyst-  
nych następstw swojego działania dla życia lub zdrowia pacjenta, jeśli  
mógłby takie skutki przewidzieć lub im zapobiec. W przypadku lekarzy  
rodzinnych dotyczy to sytuacji, gdy lekarz nie zleca koniecznych badań lub  
konsultacji z braku o nich wiedzy lub nie wykonuje zabiegów czy też  
czynności, którym nie potrafi poddać mimo obowiązku dokonywania ich  
w ramach ściśle określonych dla jego specjalności kompetencji.

Trzeba zdawać sobie sprawę, że w Polsce część lekarzy rodzinnych mimo  
posiadania nowej specjalizacji z tej dziedziny nie wykonuje niektórych  
zabiegów, np. małej chirurgii czy walki z przewlekłym bólem, nie prowadzi  
prostej ciąży ani porodu, nie bada okulistycznie lub laryngologicznie – albo  
z powodu niedouczenia się podczas specjalizacji, albo też – częściej – z powodu  
braku systematycznego doksztalcania się w trakcie wykonywania zawodu,  
obowiązkowego dla każdego lekarza, a tym bardziej lekarza rodzinnego.

Trzeba pamiętać, że oceny prawidłowości prowadzonej diagnostyki  
i leczenia wykonywane przez biegłych medycyny sądowej i innych dziedzin  
lub oceniane przez władze wymiaru sprawiedliwości, odnoszą się do przecięt-  
nego, ale aktualnego stanu wiedzy w danej dziedzinie. Osobną grupę  
stanowią skargi dotyczące braku wiedzy lekarzy rodzinnych na temat  
nowych leków, a szczególnie kierowania się przy ich zapisywaniu modą lub  
promocją, a nie liczenie się z ograniczeniami finansowymi pacjenta. Są one  
szeroko nagłaśniane, lecz w rzeczywistości nie stanowi większego problemu  
zmiana leku przez farmaceutę lub poproszonego o taką zmianę lekarza  
leczącego.

Z odpowiedzialnością karną wiąże się również problem wymierzania  
kary przez odpowiednie, prowadzące sprawy sądy publiczne. Zgodnie  
z kodeksami (karnym i wykroczeń) takimi karami są: kara pozbawienia  
wolności, ograniczenia wolności, a także dodatkowo zakaz wykonywania  
zawodu lekarza lub zajmowania określonych stanowisk, np. ordynatora czy  
dyrektora szpitala bądź przychodni.

## 2. ODPOWIEDZIALNOŚĆ CYWILNA LEKARZA

Podobnie jak przy omówionej odpowiedzialności karnej lekarza, niezbędnymi warunkami przy jej wystąpieniu są: zaistnienie winy lekarza lub innego pracownika służby zdrowia oraz przyjęcie związku przyczynowego pomiędzy działaniem lekarza a doznaną przez pacjenta szkodą lub krzywdą.

Główną podstawą prawną odpowiedzialności cywilnej jest art. 415 kc („kto z winy swej wyrządza drugiemu szkodę, obowiązany jest do jej naprawienia”). Dotyczy to naprawienia szkody materialnej, jaką poniósł pacjent (uszczerbek na osobie lub mieniu) oraz szkody niemajątkowej (doznana krzywda, czyli cierpienie fizyczne i moralne).

Odpowiedzialność cywilna jest nieco odmienna w sytuacji pracy lekarza w ramach praktyki prywatnej, inna zaś w jednostce publicznej służby zdrowia (właściciel skarb państwa lub organ samorządowy).

W przypadku praktyki prywatnej zgłoszenie się pacjenta na leczenie u lekarza jest zawarciem umowy o świadczeniu usług leczniczych (art. 750 kc) oraz o zleceniu czynności (art. 734 i n. kc). Zobowiązanie lekarza polega na dołożeniu wysokiej, należytej staranności przy wykonaniu usługi, co oznacza, że odpowiada on za brak staranności (wina), a nie odpowiada za rezultat leczenia. Lekarz sam ponosi odpowiedzialność za szkodę, ale – jeśli jest ubezpieczony – to odpowiedzialność tę przejmuje jego instytucja ubezpieczeniowa. Należy pamiętać, że w niektórych przypadkach, zgodnych z zawartą umową, może jej przysługiwać roszczenie regresowe w stosunku do lekarza lub odmowa wypłaty odszkodowania.

W przypadku pracy w publicznym zakładzie opieki zdrowotnej za szkodę wyrządzone przez lekarza odpowiada właściciel zakładu opieki zdrowotnej, którym może być skarb państwa lub – częściej – odpowiedni organ samorządowy, np. Urząd Marszałkowski.

Lekarz jest wówczas pracownikiem zakładu leczniczego realizującym jego działanie wobec pacjenta. Zakład pracy ma jednak w stosunku do niego możliwość regresową (art. 120 § 2 kpc).

Należy zwrócić uwagę, że w chwili obecnej znacząco wzrosła liczba cywilnych spraw sądowych zakładanych przez pacjentów, w tym przeciw lekarzom rodzinnym o odszkodowania pieniężne za doznane szkody fizyczne i moralne. Jest to zgodne z tendencjami zaczerpniętymi z wzorców zachodnioeuropejskich oraz amerykańskich, a także związane ze zubożeniem znacznej części społeczeństwa.

Uzasadnione lub częściowo nieuzasadnione skargi pacjentów dotyczą właściwie wszystkich działań diagnostycznych (brak odpowiednich badań, wszczepienie WZW lub HCV), leczniczych (błędy lub niedostatki leczenia, komplikacje chorobowe, działania jatrogenne), orzecznictwa (niechęć lekarzy

do „papierkowej pracy”, orzecznictwo ZUS) czy też organizacyjnych (braki finansowe lub bałagan organizacyjny związany z kasami chorych czy obecnie Narodowym Funduszem Zdrowia).

Obserwowane jest również coraz ostrzejsze postępowanie sądów w sprawach cywilnych, połączone z orzekaniem znacznie wyższych odszkodowań za doznane szkody i krzywdy, choć daleko nam jeszcze do kwot amerykańskich.

Również towarzystwa ubezpieczeniowe znacznie podwyższają stawki ubezpieczeń lekarskich oraz odwołują i utrudniają przejście odpowiedzialności za postępowanie ubezpieczonych u nich lekarzy.

### 3. ODPOWIEDZIALNOŚĆ ZAWODOWA LEKARZA

Odowiedzialność zawodowa lekarza wynika z kilku aktów prawnych, w tym szczególnie z *Ustawy o Izbach Lekarskich* (DzU nr 30 z dnia 26 maja 1989), ustawy o zawodzie lekarza (DzU z dnia 26 marca 1997, nr 28 poz. 152) oraz ustawy o zakładach opieki zdrowotnej w brzmieniu z 20 czerwca 1997 (DzU z 1997, nr 104).

Podstawowym przepisem jest jednak ustawa o Izbach Lekarskich, która zleciła sprawowanie sądownictwa zawodowego lekarzy Okręgowym Sądom Lekarskim i Naczelnemu Sądowi Lekarskiemu. Postępowania przeciwko lekarzom prowadzi rzecznicy odpowiedzialności zawodowej lekarzy, którzy mają prawo umorzyć postępowanie lub skierować je do Sądu Lekarskiego. Mogą również zasięgać opinii biegłych, koniecznych do rozstrzygnięcia danej sprawy. Skargi dotyczą różnego typu błędów medycznych popełnianych przez personel medyczny lekarski i zazwyczaj pokrywają się z opisanymi powyżej rodzajami błędów. Część spraw dotyczy naruszenia zasad etycznych będących prawem nieustawowym i zebranych w kodeksie etyki lekarskiej. Wśród kar przewidzianych przez ustawę o Izbach Lekarskich są: upomnienia, nagana, zakaz zajmowania niektórych stanowisk bądź też czasowe lub stałe pozbawienie praw do wykonywania zawodu.

Wbrew panującym mitom o „solidarności” lekarskiej orzeczenia takie zdarzają się w miarę często. Rzecznicy odpowiedzialności lekarskiej rozpatrywali w Polsce w latach 1994–1999 aż 8535 skarg, z czego 1360 dotyczyło śmierci pacjenta, 2289 uszkodzenia ciała, 84 przyjęcia korzyści materialnych, 415 poświadczenia nieprawdy, a w 1436 sprawach nieetycznego zachowania się. W tych samych latach 1994–1999 w 310 sprawach odmówiono wszczęcia postępowania, w 735 umorzono postępowanie a w 231 przypadkach złożono do Sądu Lekarskiego wnioski o ukaranie. Pozostałe sprawy były niezakończone i nadal się toczyły.

Z przedstawionych danych wynika, że sprawy o błąd medyczny lub o postępowanie nieetyczne lekarzy stanowią poważny problem orzeczniczy i społeczny. Brak jest szczegółowych danych liczbowych dotyczących wyłącznie lekarzy rodzinnych, więc omawiając takie sprawy opieramy się na własnej praktyce orzeczniczej związanej z posiadanymi specjalizacjami (medycyna rodzinna, medycyna sądowa) oraz pracą dydaktyczną w Regionalnym Ośrodku Szkolenia Lekarzy Rodzinnych we Wrocławiu.

#### BIBLIOGRAFIA

- Baran E., 1998, *O wydawaniu opinii w sprawach o błąd lekarski w postępowaniu karnym*, „Archiwum Medycyny Sądowej i Kryminologii”, nr 48.
- Baran E., 1996, *Przesłanki odpowiedzialności karnej lekarzy w sprawach o błąd lekarski*, „Archiwum Medycyny Sądowej i Kryminologii”, nr 46.
- Drobnik J., Morawski A., Steciwko A., 2000, *Błędy organizacyjne w działaniu praktyk lekarzy rodzinnych*. Materiały Konferencyjne VII Międzynarodowej Konferencji Naukowej „Błąd medyczny oraz błąd w genetyce sądowej” Krzyżowa k. Świdnicy 16–19.10.2000 [maszynopis].
- Jakliński A., Marek Z. (red.), 1999, *Medycyna Sądowa*, Zakamycze, Kraków.
- Kautsch M., Żak J., 2001, *Błędy lekarskie i ich koszty – skala problemu w Polsce*, „Zdrowie i Zarządzanie” t. 3, nr 2.
- Marek Z., 2001, *Klasyfikacja błędu medycznego*, „Postępy Medycyny Sądowej i Kryminologii”, [Wrocław], t. 4.
- Mikos M., Paździoch S., 2001, *Wykroczenia zawodowe lekarzy w świetle działania Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Lekarzy*, „Zdrowie i Zarządzanie”, t. 3, nr 2, s. 53–58.
- Morawski A., Steciwko A., Patrzalek D., 2000, *Przypadki nie zgłaszania potencjalnych dawców narządów jako błąd medyczny*. Materiały Konferencyjne VII Międzynarodowej Konferencji Naukowej „Błąd medyczny oraz błąd w genetyce sądowej” Krzyżowa k. Świdnicy 16–19.10.2000 [maszynopis].
- Nestorowicz M. (red.), 1998, *Prawo medyczne*, TONIK, Toruń.
- Popielski B., 1972, *Odpowiedzialność lekarza*, Medycyna Sądowa, PZWL, Warszawa.
- Raszeja S., Nasiłowski W., Markiewicz J., 1990, *Medycyna Sądowa*, PZWL, Warszawa.
- Sośniak M., 1989, *Cywilna odpowiedzialność lekarza*, Wyd. Prawne, Warszawa.
- Steciwko A., Morawski A., 2000, *Błędy w leczeniu nerkozastępczym*. Materiały Konferencyjne VII Międzynarodowej Konferencji Naukowej, „Błąd medyczny oraz błąd w genetyce sądowej”, Krzyżowa k. Świdnicy 16–19.10.2000, [maszynopis] s. 31.
- Steciwko A., Staniszewski A., Morawski A., Hełminiak I., Bujnowska-Fedak M., Drobnik J., 2002, *Family Medicine specialization in the Medical Academy in Wrocław – The 2002 Conference of the European Society of General Practice and Family Medicine*, WONCA Region Europe, London 9–13.06.2002 [maszynopis].
- Świątek B., Morawski A., 1994, *Problematyka błędu medycznego w Polsce na przykładach opinii Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej AM we Wrocławiu*, „Archiwum Medycyny Sądowej i Kryminologii”, nr 44.
- Zoll A., 1989, *Odpowiedzialność karna lekarza za niepowodzenia w leczeniu*, Wyd. Prawne, Warszawa 1989.

*Andrzej Morawski, Andrzej Steciwko,  
Joanna Żórawska, Jarosław Drobnik, Iwona Pirogowicz*

**ETHICAL AND LEGAL PROBLEM OF MEDICAL MALPRACTICE IN FAMILY  
MEDICINE PRACTICE – PENAL, CIVIL AND PROFESSIONAL RESPONSIBILITY**

Problem of medical malpractice is now one of the most popular problems in Polish society and in the Polish media. The legal definition of medical malpractice was made in Poland in 1952 by the Highest Law Court. In that definition the Highest Law Court decided that about medical fault we can say, when doctor's diagnosis or therapy is made against the code of practice in contemporary medicine but only in approachable to him conditions.

In our work we want to present contemporary classification of medical malpractice especially in family medicine practice. We want to describe typical groups of their mistakes and their penal, civil and professional responsibility. Especially their civil and assurance responsibility is different in public and private health service. In the group of professional liability we must remember about unlegal problem of ethical responsibility due to Medicine Ethical Code. In our paper we also present data about medical malpractice from the Main Doctors Court.