

Monika Sadowska

# Zapobieganie błędom medycznym w praktyce



Wolters Kluwer

Monika Sadowska

# Zapobieganie błędom medycznym w praktyce

Zamów książkę w księgarni internetowej

**profinfo.pl**  
księgarnia internetowa

*Stan prawny na 15 listopada 2018 r.*

*z uwzględnieniem zmian wynikających z rozporządzenia Ministra Zdrowia z 16.08.2018 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej (Dz.U. z 2018 r., poz. 1756) wchodzących w życie z dniem 1 stycznia 2019 r.*

Recenzenci

*Dr hab. Dorota Karkowska*

*Dr hab. Wojciech Lis*

Wydawca

*Izabella Małecka*

Redaktor prowadzący

*Hanna Kolenkiewicz*

Opracowanie redakcyjne

*Małgorzata Masłowska*

Łamanie

*Wolters Kluwer Polska*

Ta książka jest wspólnym dziełem twórcy i wydawcy. Prosimy, byś przestrzegał przysługujących im praw. Książkę możesz udostępnić osobom bliskim lub osobiście znanym, ale nie publikuj jej w internecie. Jeśli cytujesz fragmenty, nie zmieniaj ich treści i koniecznie zaznacz, czyje to dzieło. A jeśli musisz skopiować część, rób to jedynie na użytek osobisty.

**prawolubni**  


SZANUJMY PRAWO I WŁASNOŚĆ  
Więcej na [www.legalnakultura.pl](http://www.legalnakultura.pl)  
POLSKA IZBA KSIĄŻKI

© Copyright by

Wolters Kluwer Polska Sp. z o.o., 2019

ISBN 978-83-8160-076-7

Dział Praw Autorskich

01-208 Warszawa, ul. Przyokopowa 33

tel. 22 535 82 19

e-mail: [ksiazki@wolterskluwer.pl](mailto:ksiazki@wolterskluwer.pl)

[www.wolterskluwer.pl](http://www.wolterskluwer.pl)

księgarnia internetowa [www.proinfo.pl](http://www.proinfo.pl)

# SPIS TREŚCI

<b>Wykaz skrótów .....</b>	<b>9</b>
<b>Wstęp .....</b>	<b>13</b>
<b>Rozdział I</b>	
<b>Błąd medyczny – zakres pojęciowy .....</b>	<b>19</b>
§ 1. Błąd medyczny a błąd w sztuce lekarskiej – uwagi terminologiczne .....	19
§ 2. Istota i charakter błędu medycznego .....	24
§ 3. Staranność wymagana przy wykonywaniu zawodu medycznego a błąd medyczny .....	38
§ 4. Niepowodzenie w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych a błąd medyczny .....	51
<b>Rozdział II</b>	
<b>Typologia błędów medycznych .....</b>	<b>61</b>
§ 1. Kryteria podziału błędów medycznych .....	61
§ 2. Błąd diagnostyczny .....	72
§ 3. Błąd terapeutyczny .....	78
§ 4. Błąd organizacyjny .....	83
<b>Rozdział III</b>	
<b>Efektywna komunikacja interpersonalna gwarancją zapobiegania błędom medycznym .....</b>	<b>97</b>
§ 1. Badanie podmiotowe pacjenta – dlaczego jego zaniedbanie może stanowić podstawę odpowiedzialności za błąd medyczny? .....	97

§ 2. Obowiązek informacji – charakter prawny, zakres i forma jego realizacji .....	113
§ 3. Informowanie pacjenta o alternatywnych metodach leczenia, diagnostyki i pielęgnowania .....	135
§ 4. Zgoda pacjenta warunkiem podjęcia działań medycznych .....	143
§ 5. Prowadzenie dokumentacji medycznej w teorii i praktyce.....	153
 <b>Rozdział IV</b>	
<b>Korzystanie z dostępnej wiedzy i praktyki.....</b>	<b>173</b>
§ 1. Kwalifikacje formalne a rzeczywiste personelu medycznego .....	173
§ 2. Realizacja obowiązku konsultacji medycznej w przypadku wątpliwości diagnostycznych lub terapeutycznych przez osoby wykonujące zawód medyczny.....	181
§ 3. Prawo pacjenta do zasięgnięcia dodatkowej opinii lekarskiej/pielęgniarskiej .....	190
 <b>Rozdział V</b>	
<b>Udział pacjentów i ich rodzin w zapobieganiu błędom medycznym .....</b>	<b>195</b>
§ 1. Zaangażowanie pacjentów w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych.....	195
§ 2. Czynniki wpływające na zaangażowanie pacjentów w procesie zapobiegania błędom medycznym – aspekt praktyczny.....	202
§ 3. Instytucje i organizacje wspierające aktywny udział pacjentów w procesie leczenia i ochrony przysługujących im praw .....	207
 <b>Rozdział VI</b>	
<b>Dochodzenie roszczeń odszkodowawczych z tytułu błędu medycznego.....</b>	<b>215</b>
§ 1. Informowanie o zaistnieniu błędu i reagowanie na skargi pacjentów.....	215

---

§ 2. Dochodzenie roszczeń z tytułu szkody na osobie w wyniku błędu medycznego.....	223
§ 3. Mediacja w sporach medycznych.....	249
<b>Zakończenie</b> .....	259
<b>Bibliografia</b> .....	263
<b>Wykaz aktów prawnych</b> .....	281



# WYKAZ SKRÓTÓW

## Akty prawne

- k.c. – ustawa z 23.04.1965 r. – Kodeks cywilny (Dz.U. z 2018 r. poz. 1025 ze zm.)
- k.k. – ustawa z 6.06.1997 r. – Kodeks karny (Dz.U. z 2018 r. poz. 1600)
- k.p.c. – ustawa z 17.11.1965 r. – Kodeks postępowania cywilnego (Dz.U. z 2018 r. poz. 1360 ze zm.)
- k.p.k. – ustawa z 6.06.1997 r. – Kodeks postępowania karnego (Dz.U. z 2018 r. poz. 1987 ze zm.)
- k.r.o. – ustawa z 25.02.1964 r. – Kodeks rodzinny i opiekuńczy (Dz.U. z 2017 r. poz. 682 ze zm.)
- pr. farm. – ustawa z 6.09.2001 r. – Prawo farmaceutyczne (Dz.U. z 2017 r. poz. 2211 ze zm.)
- r.r.w.d.m. – rozporządzenie Ministra Zdrowia z 9.11.2015 r. w sprawie rodzaju, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. poz. 2069)
- u.d.lab. – ustawa z 27.07.2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej (Dz.U. z 2016 r. poz. 2245 ze zm.)
- u.dz.l. – ustawa z 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2018 r. poz. 160 ze zm.)
- u.i.a. – ustawa z 19.04.1991 r. o izbach aptekarskich (Dz.U. z 2016 r. poz. 1496 ze zm.)
- u.j.m.ś.k. – ustawa z 19.08.2011 r. o języku migowym i innych środkach komunikowania się (Dz.U. z 2017 r. poz. 1824)
- u.p.p. – ustawa z 6.11.2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z 2017 r. poz. 1318 ze zm.)



u.r.m.	-	ustawa z 8.09.2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz.U. z 2017 poz. 2195 ze zm.)
u.s.p.p.	-	ustawa z 1.07.2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz.U. z 2018 r. poz. 916)
u.ś.o.z.	-	ustawa z 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2018 r. poz. 1510 ze zm.)
u.z.f.	-	ustawa z 25.09.2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty (Dz.U. z 2018 r. poz. 505 ze zm.)
u.z.l.	-	z 5.12.1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz.U. z 2018 r. poz. 617 ze zm.)
u.z.p.p.	-	ustawa z 15.07.2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. z 2018 r. poz. 123 ze zm.)

## Czasopisma i publikatory

CMAJ	-	„Canadian Medical Association Journal”
Dz.U.	-	Dziennik Ustaw
Dz.Urz. UE	-	Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej
EP	-	„Europace. European Journal of Pacing, Arrhythmias and Cardiac Electrophysiology”
GSP-Prz.Orz.	-	„Gdańskie Studia Prawnicze – Przegląd Orzecznictwa”
JAMA	-	Journal of the American Medical Association
J Clin Nurs.	-	„Journal of Clinical Nursing”
J Gen Intern Med	-	„Journal of general internal medicine”
KEA	-	Kodeks Etyki Aptekarza Rzeczypospolitej Polskiej
KEDL	-	Kodeks Etyki Diagnosty Laboratoryjnego
KEF	-	Kodeks Etyczny Fizjoterapeuty Rzeczypospolitej Polskiej
KEL	-	Kodeks Etyki Lekarskiej
KERM	-	Kodeks Etyki Zawodowej Ratownika Medycznego
KEZPiP	-	Kodeks Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej
OSNC	-	Orzecznictwo Sądu Najwyższego Izba Cywilna
PiP	-	„Państwo i Prawo”
PPC	-	„Polski Proces Cywilny”
PPH	-	„Przegląd Prawa Handlowego”
PS	-	„Przegląd Sądowy”

## Sądy i instytucje

CBOS	-	Centrum Badania Opinii Publicznej
RPO	-	Rzecznik Praw Obywatelskich
SA	-	Sąd Apelacyjny
SN	-	Sąd Najwyższy
WSA	-	Wojewódzki Sąd Administracyjny

## Pozostałe skróty

art.	-	artykuł
n.	-	następny
poz.	-	pozycja
s.	-	strona
t.	-	tom



## WSTĘP

Oddaję w Państwa ręce opracowanie będące praktycznym poradnikiem, głównie dla osób wykonujących zawód medyczny, ale także dla pacjentów i ich rodzin współuczestniczących w procesie terapeutycznym. Publikacja zawiera wskazówki dotyczące współpracy z pacjentem, aby odbywała się ona z poszanowaniem jego praw i zapewniała mu bezpieczeństwo.

Bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów powinno być kwestią o nadrzędnym znaczeniu dla przedstawicieli zawodów medycznych. Opieka nad pacjentem sprawowana jest przez cały zespół terapeutyczny, a nie tylko przez lekarza, pielęgniarkę, ratownika medycznego czy fizjoterapeutę. Stąd obowiązkiem całego zespołu terapeutycznego jest działanie w taki sposób, który nie wyrządzi pacjentowi szkody. Nie bez znaczenia jest fakt, że opieka zdrowotna w dobie dzisiejszych czasów jest coraz bardziej skomplikowana i wyspecjalizowana. Dlatego tym większe znaczenie ma właściwy przydział zadań poszczególnym członkom zespołu terapeutycznego, efektywne relacje interpersonalne w zespole i komunikacja z pacjentem.

Od osób wykonujących zawody medyczne wymaga się coraz większej wiedzy, staranności w działaniu i odpowiedzialności. Nie można się temu dziwić, gdyż osoby te jako jedyne otrzymują prawo do działania na osobie człowieka, przy czym skutki ich działań mogą być często nieodwracalne dla jego życia lub zdrowia. W przypadku zaistnienia błędu to pacjent jest podmiotem poszkodowanym, a jego krzywda, mimo rekompensaty finansowej, w rzeczywistości nigdy nie zostanie w pełni naprawiona.

Pacjenci są przeważnie biernymi obserwatorami zmian zachodzących w ochronie zdrowia. Wielu z nich nie uczestniczy w pełni w procesie podejmowania decyzji dotyczących leczenia. Natomiast będąc aktywnymi uczestnikami w procesie terapeutycznym, niejednokrotnie mogliby zapobiec występowaniu negatywnych skutków błędnie podejmowanych interwencji medycznych, gdyby tylko poziom ich świadomości zdrowotnej i prawnej był większy.

Wszak nie ma ludzi nieomylnych, w tym nieomylnych lekarzy, pielęgniarek, położnych i innych osób zaangażowanych w sprawowanie opieki nad pacjentem. Jednakże osoby te powinny być świadome powinności, jakie ciążyą na nich wobec pacjenta, tj. świadczenia opieki medycznej z należytą starannością, w oparciu o obowiązującą wiedzę medyczną, zgodnie z kodeksem etyki zawodowej i w dążeniu do poprawy stanu zdrowia pacjenta, bowiem ratowanie życia i poprawa zdrowia populacji jest podstawą funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej.

Z analizy praktyki orzeczniczej wynika, że błędy medyczne są często wynikiem ignorancji, lekceważenia reguł prawnych i zasad kodeksu etyki zawodowej. Nie bez znaczenia jest nieprawidłowa organizacja pracy, ujawniająca się m.in. niedoborem pracowników medycznych o konkretnych kwalifikacjach, brakiem sprzętu diagnostycznego lub brakiem osób kompetentnych do jego obsługi, brakiem podstawowych lub specjalistycznych narzędzi i materiałów niezbędnych do realizowania prawidłowego, zgodnego z obowiązującą wiedzą medyczną procesu terapeutycznego. Oczywiście zgubne są rutyna, pośpiech, brak cierpliwości i dociekliwości, tzw. pójście na skróty, co w rzeczywistości nie powinno mieć miejsca w profesji medycznej, a istnieje i powoduje, że to, co najważniejsze, czyli dobro pacjenta, schodzi na dalszy plan. Dlatego tak ważne jest zgłaszanie i monitorowanie występowania błędów medycznych, analiza przyczyn ich występowania i podejmowanie działań zapobiegających ich występowaniu w przyszłości.

Realne poznanie zagrożeń stanowiących nieodłączny element współczesnej medycyny wiąże się koniecznością rzetelnej współpracy zespołu terapeutycznego z pacjentem jako stroną, która powinna stanowić centrum uwagi w opiece zdrowotnej. Wymaga to jednak ze strony pra-

owników medycznych aktywnego podejścia do kwestii bezpieczeństwa zdrowotnego i odpowiedzialności zawodowej za swoje działanie. Dotyczy to przede wszystkim otwarcia się na dialog z pacjentem oraz poszanowania jego praw, a jednocześnie potrzeb, oczekiwań, lęków i nadziei. Konsekwencje błędów medycznych godzą bowiem w największą wartość – zdrowie ludzkie.

Głównym celem książki było zwarte i rzeczowe przedstawienie wskazówek dotyczących tego, jak postępować podczas realizowania procedur medycznych, jakich zasad przestrzegać, by nie naruszać autonomii pacjenta, jak komunikować się z pacjentem i z członkami zespołu terapeutycznego, by zapewnić bezpieczną z perspektywy prawa opiekę zdrowotną. Jej powstanie wymagało przeprowadzenia wnikliwej analizy orzecznictwa sądowego i literatury odnoszącej się do zagadnień prawa medycznego. Powstanie książki byłoby niemożliwe bez osobistego doświadczenia pracy z pacjentem oraz bez doświadczenia zdobytego w pracy w kancelarii adwokackiej, co niewątpliwie nadało opracowaniu walor praktyczny. Wykonywanie zawodu medycznego pozwoliło mi zwrócić uwagę na zagadnienia problematyczne w praktyce medycznej, w szczególności realizację obowiązku informacji względem pacjenta, rzetelnego przeprowadzania badania podmiotowego, informowania o alternatywnych metodach diagnostyki i leczenia, uzyskiwania zgody na czynność medyczną, postępowania w sytuacji wystąpienia u pacjenta negatywnych skutków interwencji medycznej czy też naruszenia praw pacjenta. Z kolei praca w kancelarii adwokackiej ukazała mi zawilość problematyki dochodzenia roszczeń odszkodowawczych z tytułu błędu medycznego zarówno w postępowaniu przedsądowym, jak też przed sądami powszechnymi. Zdobyte doświadczenie pozwoliło mi zwrócić uwagę na trudności, na jakie napotyka pacjent - poszkodowany dochodząc swoich praw na każdym etapie postępowania odszkodowawczego. Niemniej jednak zagadnienie to wykracza już poza ramy niniejszej książki, ale jawi się jako interesujące zagadnienie praktyczne, które może stać się przedmiotem kolejnego opracowania.

Żywię nadzieję, że wdrożenie do praktyki medycznej zawartych w poradniku zaleceń przyniesie wymierne korzyści w postaci lepszego przygotowania pracowników medycznych do bezpiecznej pracy z pacjentem

ukierunkowanej na minimalizowanie czynników implikujących ryzyko występowania błędów medycznych. Pacjentom pozwoli na aktywny i bezpieczny udział w procesie terapeutycznym ze względu na podniesienie świadomości prawnej pozwalającej na reagowanie w sytuacji udzielania świadczeń zdrowotnych z naruszeniem prawa. Nie ulega bowiem wątpliwości, że bezpieczeństwo realizacji procesu terapeutycznego jest uwarunkowane świadomością podmiotów uczestniczących w procesie leczenia, zarówno co do podstawy, jak i granic ich działania.

Korzystając z prawa autora, nie mogę nie wspomnieć osób, które przyczyniły się do powstania tej książki. Oczywiście nie sposób wymienić ich wszystkich z imienia i nazwiska, ponieważ grono tych osób jest naprawdę duże. Należą do nich przede wszystkim pacjenci, którzy z powodu negatywnych doświadczeń związanych z opieką zdrowotną zwrócili się z prośbą o pomoc prawną. Wszystkim im dziękuję za odwagę mówienia o nieprawidłowościach w opiece zdrowotnej i krzywdzie jaka ich spotkała w wyniku błędnych działań profesjonalistów medycznych oraz za wytrwałość w dążeniu do obrony swoich praw mimo trudności, jakie napotykały na drodze dochodzenia swoich słuszných roszczeń. Ich osobiste doświadczenie i autentyczność przeżyć dostarczyły mi praktycznych informacji, których nie mogłabym pozyskać żadnym innym sposobem.

Dziękuję zespołowi Kancelarii Adwokackiej adw. Wiktora Pieleckiego w Lublinie, w której moje doświadczenie z dochodzeniem roszczeń z tytułu błędów medycznych nabrało praktycznego wymiaru. Dziękuję za inspirację, wsparcie i możliwość doskonalenia.

Szczególne podziękowania kieruję do recenzentów: Pani Profesor Doroty Karkowskiej z Uniwersytetu Jagiellońskiego i Pana Profesora Wojciecha Lisa z Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego Jana Pawła II, którzy ocenili efekt mojej pracy z wielką precyzją. Dziękuję im za skrupulatność, cenne uwagi i sugestie, które pozwoliły usunąć niedostrzeżone przeze mnie mankamenty pracy i uczynić ją lepszą. Dziękuję za słowa wsparcia, które potwierdziły trafność podjętej w książce tematyki, która jest ważna dla każdego człowieka – potencjalnego pacjenta. Dziękuję za uznanie dla odwagi mówienia w sposób otwarty o przyczynach błędów występujących w opiece zdrowotnej. Chciałoby się powiedzieć za Izaakiem

Newtonem „Jeśli widzę dalej, to tylko dlatego, że stoję na ramionach olbrzymów”. Niech te słowa będą wyrazem mojego podziękowania za trud włożony w przygotowanie recenzji.

Dziękuję także zespołowi Wydawnictwa Wolters Kluwer Polska sp. z o.o. za pomoc w opracowaniu książki i przygotowaniu jej do oddania Tobie Czytelniku.

Monika Sadowska





## Rozdział I

# BŁĄD MEDYCZNY – ZAKRES POJĘCIOWY

## § 1. Błąd medyczny a błąd w sztuce lekarskiej – uwagi terminologiczne

Dotychczas nie została sformułowana normatywna definicja błędu medycznego. W piśmiennictwie, jak i judykaturze używane są określenia, często zamiennie, „błąd w sztuce lekarskiej”, „błąd lekarski”, „błąd medyczny”.

Dwa pierwsze pojęcia wskazują na lekarza jako osobę odpowiedzialną za podejmowane wobec pacjenta działania medyczne, tudzież ich zaniechanie. Określenie to nie wydaje się być do końca trafne, bowiem skutek realizowanych działań jest wynikiem decyzji członków zespołu terapeutycznego i zaangażowania poszczególnych profesjonalistów medycznych w proces leczenia, a nie wyłącznie samego lekarza. Z tego też względu określenie „błąd medyczny” należałoby ówczasnie uznać za zdecydowanie bardziej poprawne aniżeli termin „błąd lekarski” czy też „błąd w sztuce lekarskiej”.

Posługiwanie się terminem „błąd w sztuce lekarskiej” także jest powodem naukowej polemiki, tak w środowisku medycznym, jaki i prawniczym, chociaż nie stronią od dyskusji socjologicznej oraz filozoficznej<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> P. Zieliński, *Kilka słów o pojęciu i rodzajach błędu medycznego*, „Medyczna Wokanda” 2016/8, s. 194; M. Kis-Wojciechowska, *Błąd medyczny*, „Homines Hominibus” 2011/7, s. 133.

W literaturze prawnomedycznej można spotkać się ze stwierdzeniem, że termin ten odnosi się do okresu praktykowania medycyny, kiedy lekarz zmuszony był bardziej posługiwać się intuicją niż wiedzą medyczną opartą na dowodach. Przeciwnicy jego stosowania podnoszą w argumentacji, że w „sztuce” zasadniczą rolę odgrywają: wyobraźnia, inspiracja twórcza i talent, a takie cechy lekarza nie mogą mieć większego znaczenia w zestawieniu z posiadaną przez niego wiedzą medyczną<sup>2</sup>. Ponadto w powszechnym rozumieniu termin „sztuka” wywołuje skojarzenia z taką gałęzią działalności ludzkiej, w której nie ma ścisłych reguł postępowania, a medycyna należy przecież do nauk ścisłych. Owszem, nie można zaprzeczyć, że pewne elementy „sztuki” w postaci zachowań intuicyjnych zawierają się w działalności medycznej, podobnie jak do wykonywania zawodu medycznego pożądane są pewne predyspozycje osobowościowe, takie jak otwartość na ludzi, spostrzegawczość, empatia czy też zdolności manualne<sup>3</sup>. Nie oznacza to jednak, że cechy te powinny dominować nad logicznym myśleniem bazującym na wiedzy medycznej opartej na dowodach naukowych, a także niezbędnych umiejętnościach praktycznych nabywanych i doskonalonych w trakcie kształcenia zawodowego.

W tych okolicznościach trudno zgodzić się ze stanowiskiem prezentowanym przez J. Sawickiego, że „rozpoznawanie choroby osiąga lekarz często nie drogą logicznego rozumowania, lecz przez niezwykły dar, jakim natura go wyposażała do wczucia się w położenie chorego, przez fakt wspianiałej intuicji, którą nie każdy dysponuje w stopniu równym, a która zrównuje ten zawód z wielką – prawdziwą sztuką”<sup>4</sup>.

Oczywiście należy wziąć poprawkę na to, że od czasu, kiedy pogląd ten został wypowiedziany, nastąpił intensywny rozwój technologii medycznych, jak też zostały wprowadzone zmiany w zakresie wykonywania

---

<sup>2</sup> I. Dziekońska-Staśkiewicz, *Tak zwany błąd w sztuce lekarskiej (definicje, zakres pojęcia, propozycje)*, „Studia Kryminologiczne, Kryminalistyczne i Penitencjarne” 1974, t. 1, s. 233, 237.

<sup>3</sup> Z. Marek, *Błąd medyczny*, Kraków 1999, s. 37–38; B. Popielski, *Pogranicze etyki i prawa* [w:] *Etyka i deontologia lekarska*, red. T. Kielanowski, Warszawa 1985, s. 135.

<sup>4</sup> J. Sawicki, *Błąd sztuki przy zabiegu leczniczym w prawie karnym, doktrynie, orzecznictwie*, Warszawa 1965, s. 125, cyt. za P. Zieliński, *Kilka słów...*, s. 187.

poszczególnych zawodów medycznych<sup>5</sup>. Przede wszystkim udzielanie

---

<sup>5</sup> Stosownie do postanowień art. 2 ust. 1 pkt 2 u.d.z. za osobę wykonującą zawód medyczny uważa się „osobę uprawnioną na podstawie odrębnych przepisów do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz osobę legitymującą się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny”. Do definicji tej odwołuje się także art. 3 ust. 1 pkt 3 u.p.p. oraz art. 5 pkt 40 u.ś.o.z.

Z definicji ustawowej osoby wykonującej zawód medyczny wynika, że jest nią zarówno osoba uprawniona do udzielania świadczeń zdrowotnych na podstawie odrębnych przepisów prawa, jak i osoba legitymująca się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny. Racjonalizm ustawodawcy nakazuje przyjmując, iż definiując ww. pojęcie miał on świadomość, że są takie zawody medyczne, których wykonywanie regulują odrębne przepisy oraz zawody medyczne, dla których nie ma takich odrębnych przepisów, wyrok WSA w Szczecinie z 8.10.2013 r., I SA/Sz 464/13, LEX nr 1382020.

Innymi słowy, zawody medyczne można podzielić na dwie grupy: na zawody medyczne regulowane i nieregulowane, przy czym kryterium podziału stanowi cecha uregulowania prawnego zasad wykonywania danego zawodu medycznego.

Do pierwszej grupy należą lekarze (art. 5 ust. 2 u.z.l.), pielęgniarki (art. 28–30 u.z.p.p.), położne (art. 31–33 u.z.p.p.), fizjoterapeuci (art. 13 u.z.f.), ratownicy medyczni (art. 10 u.r.m.), diagnostki laboratoryjni (art. 7 u.d.lab.), farmaceuci (art. 2b u.i.a.). Druga grupa obejmuje zawody medyczne lub pomocnicze zawody medyczne, zgodnie z pkt 229 załącznika do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 7.08.2014 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania, między innymi: dietetyk, psychoterapeuta, specjalista zdrowia publicznego, logopeda, epidemiolog, toksykolog. Dla tej grupy zawodów nie przewiduje się transparentnego katalogu prawnych przesłanek wykonywania zawodu, zob. D. Karkowska, *Zawody medyczne*, Warszawa 2012, s. 227.

W doktrynie brak jednoznacznego stanowiska co do włączenia do grupy zawodów medycznych zawodu psychologa, aczkolwiek autorzy zwracają uwagę, że działania medyczne nie powinny być ograniczane do obszaru medycyny, ale muszą uwzględnić dynamiczny rozwój nauk medycznych i nauk o zdrowiu, stąd do usług na rzecz zdrowia zalicza się m.in. badania diagnostyczne, porady lekarskie, terapie farmakologiczne i psychologiczne, zob. D. Karkowska, *Zawody...*, s. 85; I. Rudawska, *Opieka zdrowotna, aspekty rynkowe i marketingowe*, Warszawa 2007, s. 14; L. Żukowski, *Psycholog a zawód medyczny*, „Prawo i Medycyna” 2017/1, <http://www.prawoimedycyna.pl/sklep/1284/-psycholog-a-zawody-medyczne-pim-66>; M. Waligórski, *Samorząd zawodowy [w:] Samorząd zawodowy i gospodarczy w Polsce*, red. M. Waligórski, S. Pawłowski, Poznań 2005, s. 167 i nast.; M. Balicki, L. Kubicki, *Prawo medyczne i jego zakres*, Wrocław 2003, s. 116.

Szerzej o problematyce zawodów medycznych: D. Karkowska, *Zawody...*, Warszawa 2012;

M. Dercz, T. Rek, *Ustawa o działalności leczniczej. Komentarz*, Warszawa 2014, s. 30; M. Brzozowska-Kruczek, *Zawody Medyczne. Prawo ochrony zdrowia w pytaniach i odpowiedziach*, Warszawa 2012.

świadczeń zdrowotnych ma obecnie charakter zorganizowany<sup>6</sup>. Obecnie pacjent będący beneficjentem usług zdrowotnych współpracuje z zespołem terapeutycznym, który tworzą nie tylko lekarze, ale także pielęgniarki, fizjoterapeuci, ratownicy medyczni i inni profesjonalści zaangażowani w realizację procesu terapeutycznego. Jednocześnie formalny stopień samodzielności w zakresie wykonywania poszczególnych zawodów medycznych podkreśla ich niezależność, jak też ma przełożenie na zakres odpowiedzialności prawnej osób wykonujących te zawody<sup>7</sup>.

W powyższym ujęciu eksponowanie elementu „sztuki lekarskiej” w działalności zawodowej lekarza w zasadzie nie odpowiada współczesnemu charakterowi medycyny opartej na zorganizowanym współdziałaniu członków zespołu terapeutycznego na rzecz pacjenta oraz standardach i procedurach wypracowanych na gruncie nauki i praktyki.

Stąd uważam, że nadawanie medycynie charakteru sztuki nie jest właściwe. Wszak etos zawodu charakterystyczny dla zawodów medycznych ma na celu dobro chorego, zgodnie z łacińską paremią – *salus aegroti suprema lex esto*. Nie jest więc sztuką, lecz obowiązkiem niesienie pomocy człowiekowi potrzebującemu, w zdrowiu i w chorobie, bez względu na wiek, płeć, rasę, narodowość, wyznanie, przynależność społeczną, sytuację materialną czy poglądy polityczne. Wykazanie się zrozumieniem, współczuciem, troską o drugiego człowieka w przypadku osób wykonujących zawody zaufania publicznego, a do takich należą zawody medyczne, powinno być czymś naturalnym.

Osoby, wykonujące zawód medyczny, obowiązane są wykonywać swoje obowiązki rzetelnie, sprawnie i z jak największą dbałością, zgodnie z obowiązującą wiedzą i praktyką, z należytą starannością oraz poszanowaniem zasad etyki i zgodnie z obowiązującymi normami pra-

---

<sup>6</sup> Świadczenia zdrowotne pojmuje się jako działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania (art. 2 ust. 1 pkt 10 u.d.z.l.).

<sup>7</sup> D. Karkowska, *Zawody...*, s. 306.

## Zapobieganie błędom medycznym w praktyce

**Monika Sadowska** – doktor nauk medycznych, nauczyciel akademicki, absolwentka prawa, pielęgniarstwa oraz zarządzania w ochronie zdrowia. W pracy dydaktycznej i naukowej wykorzystuje doświadczenia praktyczne zdobyte zarówno w działalności w ochronie zdrowia, jak i w pracy w kancelarii prawnej, w której zajmuje się pomocą osobom poszkodowanym w wyniku błędu medycznego. Jej zainteresowania naukowe koncentrują się na problematyce bezpieczeństwa zdrowotnego, w tym ryzyku występowania i konsekwencji błędów medycznych, odpowiedzialności prawnej osób wykonujących zawód medyczny, a także dochodzeniu roszczeń odszkodowawczych i organizacji pracy w podmiotach udzielających świadczeń zdrowotnych.

W publikacji dokonano próby zdefiniowania błędu medycznego oraz przedstawiono zasady odpowiedzialności prawnej podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych wobec pacjenta w sytuacji wystąpienia szkody.

Ponadto, w książce omówiono przyczyny powstawania błędów medycznych oraz sposób ich eliminowania tak, aby związane z nimi ryzyko w opiece medycznej ograniczyć do minimum. Opracowanie zawiera wskazówki dotyczące m.in.:

- sposobu postępowania podczas realizowania procedur medycznych,
- zasad, których należy przestrzegać, aby nie naruszyć autonomii pacjenta,
- komunikacji z pacjentem i członkami zespołu terapeutycznego zapewniającej bezpieczną z perspektywy prawa opiekę zdrowotną.

Poruszono także kwestię dochodzenia roszczeń odszkodowawczych z tytułu błędu medycznego – w tym informowanie o zaistnieniu błędu, reagowanie na skargi pacjentów oraz mediację w sporach medycznych.

Publikacja uwzględnia najnowsze zmiany legislacyjne wynikające z rozporządzenia Ministra Zdrowia z 16.08.2018 r. określającego standard organizacyjny opieki zdrowotnej w podmiotach wykonujących działalność leczniczą i udzielających świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki okołoporodowej, które wejdą w życie 1 stycznia 2019 r.

Książka przeznaczona jest dla pacjentów oraz pracowników ochrony zdrowia, w szczególności realizujących bezpośrednią opiekę nad pacjentem, których działania (zaniechania) mogą spowodować wystąpienie szkody. Powinna także zainteresować menedżerów podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz praktyków prawa zajmujących się omawianą tematyką.

CENA 129 ZŁ (W TYM 5% VAT)



9 788381 600767 W01P01

### ZAMÓWIENIA:

INFOLINIA 801 04 45 45, FAX 22 535 80 01  
ZAMOWIENIA@WOLTERSKLUWER.PL  
WWW.PROFINFO.PL

ISBN 978-83-8160-076-7



9 788381 600767



Wolters Kluwer