

Błąd medyczny



Krzysztof Kordel
Pracownia Prawa Medycznego
Katedra i Zakład Medycyny Sądowej
Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Lekarz ma kłopoty z prawem gdy:

- Leczy, a nie powinien
 - Nie leczy, a powinien
 - Leczy, nie tak jak powinien
 - Mówi, a nie powinien
 - Nie mówi, a powinien
-

Stosowane określenia:

- Błąd w sztuce lekarskiej
- Błąd lekarski
- Błąd medyczny

Kodeks Hammurabiego miał charakter kazuistyczny. System kar oparty był na zasadzie talionu: za wybite oko wybijano oko sprawcy i w tzw. karach odzwierciedlających: jeżeli lekarz zada ciężką ranę nożem operacyjnym z brązu i zabije pacjenta lub jeżeli otworzy obrzmiałość i zniszczy jego oko, to należy lekarzowi odrąbać rękę, za uderzenie ojca odcinano synowi rękę, którą uderzył.

- Prawo starożytne Egiptu, Indii – przewidywało surowe kary dla lekarzy
- Wg ksiąg egipskiego boga Tot – lekarz bez względu na wynik leczenia niczym nie ryzykował
- Indie: Księga Praw Manu – kary za błędy, a wysokość kary zależna od kasty
- Karolina (1532 r.) – karano lekarza za błąd jeżeli uznany był przez grupę specjalistów

- Zygmunt I Stary - w 1519 roku traktat „o niedoskonałych lekarzach”
- Dopiero Kodeks Karny z 1932 roku – jeżeli nie było „Lege artis” ale bez skutków stosowano przepisy o narażenie na niebezpieczeństwo; błąd karygodny.
- Kodeks Karny - z 1969 i 1997 roku nie przewiduje odrębnej regulacji prawnej

Błąd lekarski = niezdolność sprawcy do wykonywania zawodu

„lekarz dopuszcza się błędu, jeżeli chorego, powierzonego swojej pieczy uszkodzi na zdrowiu lub życiu przez swe leczenie, mimo, że mógł korzystać ze swej wiedzy i zdolności technicznych, nadto jeżeli to obrażenie chorego wynikało z wykroczenia w postępowaniu lub zaniedbaniu przeciwko ogólnie uznanym zasadom i mimo, że lekarz dany przypadek ocenił i rozpoznał należycie lub też już na podstawie wiadomości i zręczności zwykłych mógł być należycie rozpoznać dany przypadek, a tem samym uniknąć błędu”

wg. Oesteriena

Błąd lekarski

Błąd lekarski jest postępowaniem wbrew podstawowym powszechnie uznanym zasadom współczesnej (aktualnej) wiedzy lekarskiej.

Wg Bolesława Popielskiego

Art. 4 Ustawy o zawodzie lekarza

Lekarz ma obowiązek wykonywać zawód zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością.

Błąd lekarski

Elementy

- 1. postępowanie (działanie lub zaniechanie) niezgodne z współczesnymi i obowiązującymi powszechnie podstawowymi zasadami wiedzy lekarskiej,
 - 2. wina lekarza,
 - 3. ujemny skutek,
 - 4. związek przyczynowo - skutkowy.
-

Błąd lekarski

- *bezszytkowy* - błąd bez związku przyczynowo-szytkowego pociąga za sobą odpowiedzialność zawodową lub/i administracyjną,
 - *skutykowy* - odpowiedzialność karną i cywilną.
-

Błąd lekarski

- *Decyzyjny (merytoryczny)* - co do rozpoznania i wyboru metody leczenia i zapobiegania (błąd profilaktyczny)
 - *Wykonawczy*- niepoprawne wykonanie zlecenia
 - *Formalny* – brak przestrzegania wymogów prawa medycznego (prawa pacjenta i obowiązki lekarza)
 - *Błąd w nadzorze*
-

Rodzaje

- rozpoznania (diagnostyczny),
 - leczenia (terapeutyczny),
 - techniczny,
 - organizacyjny
 - orzecznicy.
-

Błąd diagnostyczny

Wadliwa ocena objawów chorobowych, co w konsekwencji doprowadza do wysnucia innych wniosków niż, te które dyktowane są w takich przypadkach rzetelną znajomością wiedzy medycznej.

Błąd diagnostyczny

Może on wynikać z

- nie wykonania czynności niezbędnych do prawidłowego rozpoznania (*zaniechanie*),
 - nieprawidłowej interpretacji uzyskanych wyników badań (*wadliwe rozumowanie*).
-

Błąd terapeutyczny

Stosowanie leczenia odbiegającego od przyjętych reguł postępowania.

Oceniając bierze się pod uwagę zarówno:

- *wybór metody leczenia,*
 - *realizację,*
 - *nadzór nad przebiegiem leczenia.*
-

Błąd terapeutyczny

Błąd leczniczy jest trudniejszy do oceny, w przypadku gdy został on popełniony przez jednego z członków zespołu.

Najczęściej dotyczy to zespołu operacyjnego, w skład którego wchodzi operatorzy, anestezjolodzy oraz personel pomocniczy.

Błąd techniczny

Polega na

- niewłaściwym wykonywaniu zabiegu,
 - badania diagnostycznego.
-

Błąd techniczny

Do tej kategorii zalicza się również nie wykonanie pewnych niezbędnych czynności przygotowawczych do zabiegu, np. nie policzenie chust operacyjnych przed zabiegiem i po zabiegu, czy też nie sprawdzenie stanu aparatury, nieprzestrzeganie zasad aseptyki podczas dokonywania szczepień ochronnych itp.

Błąd organizacyjny

Niepowodzenie diagnostyczno - lecznicze związane z naruszeniem struktury organizacyjnej lub brakiem jednoznacznego podziału kompetencji poszczególnych lekarzy lub na naruszeniu przepływu informacji w obrębie danej placówki leczniczej, rzadziej między różnymi placówkami.

Niepowodzenie lekarskie

Niepowodzenie stale towarzyszy lekarzowi w jego codziennej pracy.

Niepowodzenie różni się tym od błędu, że nie jest skutkiem niepoprawnej działalności lekarza, ale okolicznościami od niego niezależnymi.

Niepowodzenie lekarskie

Rodzaje niepowodzenia lekarskiego:

- diagnostyczne – lekarz nie rozpoznał choroby z powodu atypowości lub braku objawów, nagłości wypadku, braku sprzętu diagnostycznego.
 - lecznicze – wystąpienie nieprzewidzianych powikłań, reaktywności pacjenta, braku odporności, ciężkości i gwałtowności przebiegu choroby.
-

Powikłanie

- Możliwe do przewidzenia następstwo podania leku lub wykonania zabiegu leczniczego np. wstrząs anafilaktyczny polekowy, zrosty pooperacyjne, zator tętnicy płucnej, uszkodzenie nerwu krtaniowego podczas strumectomii itp..
 - Nie wdrożenie profilaktyki (jeśli jest znana) jest błędem
-

Wypadek medyczny

- Niemożliwa do przewidzenia awaria sprzętu podczas zabiegu
-

Kodeks etyki lekarskiej

- Art. 6. Lekarz ma swobodę wyboru w zakresie metod postępowania, które uzna za najskuteczniejsze. Powinien jednak ograniczyć czynności medyczne do rzeczywiście potrzebnych choremu zgodnie z aktualnym stanem wiedzy.
- **Art. 7.** W szczególnie uzasadnionych wypadkach lekarz może nie podjąć się lub odstąpić od leczenia chorego, z wyjątkiem przypadków nie cierpiących zwłoki. Nie podejmując albo odstępując od leczenia lekarz winien wskazać choremu inną możliwość uzyskania pomocy lekarskiej.

Kodeks etyki lekarskiej

- Art. 8 KEL - Lekarz powinien przeprowadzać wszelkie postępowanie diagnostyczne, lecznicze i zapobiegawcze z należyłą starannością, poświęcając im niezbędny czas.
- Art. 9 KEL - Lekarz może podejmować leczenie jedynie po uprzednim zbadaniu.(....)
- art. 10 KEL - Lekarz nie powinien wykraczać poza swoje umiejętności zawodowe przy wykonywaniu czynności diagnostycznych, zapobiegawczych, leczniczych i orzecznich (...)

Dobra wiadomość

OŚWIADCZENIE
MINISTRA ZDROWIA, PREZESA NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA,
PREZESA NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 26 października 2011 r.

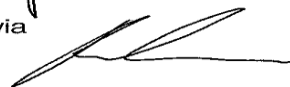
Minister Zdrowia Ewa Kopacz, Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia Jacek Paszkiewicz, Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Maciej Hamankiewicz oświadczają, że:

- 1) NFZ wraz z NRL opracuje wspólnie i w porozumieniu wzór umowy upoważniającej lekarza, lekarza dentystę do wystawiania recept na refundowane leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne
- 2) NFZ stosuje i będzie stosował zasady kontroli, których głównym celem będzie wykrycie rażących nadużyć
- 3) MZ określi sposób prowadzenia dokumentacji medycznej w przypadku wystawiania recept "pro autore" i "pro familia"
- 4) będą kontynuowane prace zespołu arbitrażowego w którym uczestniczy NFZ oraz NIL ze zintensyfikowaniem prac nad trybem odwoławczym od kar nakładanych na lekarzy związanych z wypisywaniem recept
- 5) MZ uruchomi organizację szkoleń dla lekarzy w zakresie stosowania prawa medycznego, a w szczególności ordynacji lekowej i jej dokumentowania, powierzając ich organizację izbom lekarskim

Minister Zdrowia
Ewa Kopacz



Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia
Jacek Paszkiewicz



Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej
Maciej Hamankiewicz





- Dziękuję za uwagę