



Proces o błędy medyczne – czy warto?

Cz. I - Czym jest błąd medyczny

Obecnie zauważany jest coraz większy wzrost liczby procesów sądowych o tzw. błędy medyczne. Spowodowane jest to większą świadomością pacjentów o przysługujących im prawach oraz o możliwościach dochodzenia swoich roszczeń w kwestii leczenia oraz zmianą dotychczasowego popularnego przeświadczenia o zmowie środowiska i niemożliwości wygrania procesu. Coraz częściej w mediach można znaleźć artykuły, które informują zarówno o kolejnych przypadkach błędów medycznych, jak i wygranych procesach. Mimo to, wielu poszkodowanych rezygnuje z dochodzenia swoich roszczeń obawiając się wyjątkowo skomplikowanego ze względu na zawiłość w sferze prawnej oraz medycznej procesu sądowego. Niniejsze opracowanie jest częścią cyklu artykułów poświęconych procesom o błędy medyczne.

Czym jest zatem błąd medyczny? Zgodnie z definicją skonstruowaną przez Sąd Najwyższy jeszcze w latach 50 -tych XX wieku (orzeczenie z dnia 1 kwietnia 1955 r. sygn. akt IV CR 39/54) „błędem w sztuce lekarskiej jest czynność (zaniechanie) lekarza w zakresie diagnozy i terapii, niezgodna z nauką medycyny w zakresie dla lekarza dostępnym. Zaniedbania lekarza w zakresie obowiązków otoczenia chorego opieką oraz w zakresie organizacji bezpieczeństwa higieny i opieki nad chorym nie są błędem w sztuce lekarskiej”. Przy czym obecnie używa się raczej pojęcia błąd medyczny niż błąd w sztuce lekarskiej czy błąd lekarski.

W piśmiennictwie medycznym i prawnym wprowadza się różne kwalifikacje i podziały błędów lekarskich, przy czym pamiętać należy, iż z punktu widzenia odpowiedzialności cywilnej kategoria błędu medycznego nie ma większego znaczenia. Wyróżnić można następujące kategorie błędów:

1. Błąd organizacyjny

Bardzo częstym tego rodzaju błędem jest wadliwa organizacja procesu leczenia. Na przykład, jednoczesne przebywanie na jednym oddziale dwóch pacjentów posiadających takie same imię i nazwisko powoduje powstanie błędu organizacyjnego przejawiającego się na przykład przetoczeniem niezgodnej grupy krwi z uwagi na ich pomylenie. Błędem takim może być zakwalifikowanie pacjenta o zbędnej operacji na podstawie badań innego pacjenta o identycznym nazwisku i imieniu czy wydanie rodzicom obcego dziecka wskutek pomyłkowej zamiany noworodków. Ten rodzaj błędu niewątpliwie jest najprostszy do udowodnienia.

2. Błąd diagnostyczny (rozpoznanie)

Błąd ten dotyczy postawienia niewłaściwej diagnozy na skutek postępowania lekarza obiektywnie sprzecznego z zasadami obowiązującymi w medycynie.

Wyróżnia się błąd diagnostyczny negatywny (nierozpoznanie rzeczywistej choroby) oraz błąd diagnostyczny pozytywny (mylne stwierdzenie choroby faktycznie nieistniejącej).

Błąd diagnostyczny wpływa negatywnie na cały dalszy proces leczenia. Według statystyk do najczęstszych przypadków błędu diagnostycznego, według praktyki medycznej, dochodzi w dziedziny chirurgii, położnictwa i ginekologii, onkologii czy kardiologii. Przykładowo jedynie możemy wskazać, że takim błędem było stwierdzenie nieistniejącej ciąży na podstawie wyłącznie badania ultrasonograficznego (USG) (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 marca 2002 r. sygn. V CKN 909/00) czy rozpoznanie u pacjentki złośliwego guza nerki, co doprowadziło do zbędnej

amputację nerki i podjęcia leczenia chemioterapią, podczas gdy pacjentka cierpiała na ksantomatyczne odmiedniczkowe zapalenie nerek (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 marca 2006 r., IV CSK 80/05).

Błąd ten chyba najczęstszym błędem medycznym z jakim mamy do czynienia i przykłady z sali sądowych można mnożyć.

3. Błąd prognozy (rokowania)

Tego rodzaju błąd polega na błędnych rokowaniach i prognozach w kwestii dalszego zdrowia pacjenta.

4. Błąd terapeutyczny (błąd w leczeniu)

Do takiego błędu dochodzi głównie podczas wyboru niewłaściwego sposobu lub metody leczenia. Może to być m.in.: podanie nieodpowiedniego leku pacjentowi. W tym miejscu warto wskazać, że zgodnie z ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U.2012.159 j.t.), jednym z praw pacjenta jest prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej.

Dokonując podziału błędów należy wspomnieć także o tzw. **błędzie operacyjnym**, będącym szczególną postacią terapeutycznego błędu. Błąd ten polega na wadliwym przeprowadzeniu zabiegu chirurgicznego.

Podsumowując, istnieje wiele rodzajów błędów medycznych, jednakże ich klasyfikacja jest sprawą wtórną. W przypadku zaistnienia takiego zdarzenia kwestią zasadniczą jest bowiem udowodnienie takiego błędu, a więc zgromadzenie dowodów na wykazanie błędu i osoby (osób) odpowiedzialnej za błąd aby na podstawie takich faktów pełnomocnik mógł dodatkowo wykazać związek przyczynowy pomiędzy działaniem lekarza (y) a powstaniem uszczerbku na zdrowiu. Kwestie te zostaną szerzej omówione w kolejnej publikacji.

* * *

Jeżeli Państwo zastanawiają się nad tym, czy mają szansę wygrać proces o błąd medyczny, w tym czy uda się Państwu udowodnić swoje roszczenie zachęcamy do kontaktu z Kancelarią.