

DOI: 10.31648/kpp.7766

Oksana Soroka

Narodowy Uniwersytet Medyczny w Iwano-Frankiwsku (Ukraina)

ORCID: 0000-0002-9510-2936

soroka_oxana@ukr.net

Błędy medyczne – doświadczenia ukraińskie**Wprowadzenie**

Według danych Światowej Organizacji Zdrowia (dalej jako WHO) 2019 r. w krajach o niskich i średnich dochodach rejestruje się rocznie około 134 mln przypadków błędów medycznych lub zaniedbań ze strony personelu medycznego. WHO postanowiła zwrócić uwagę świata na ten problem, ponieważ nawet branże wysokiego ryzyka, takie jak lotnictwo i przemysł jądrowy, mają znacznie wyższe wyniki w zakresie bezpieczeństwa w porównaniu z branżą opieki zdrowotnej. Prawdopodobieństwo śmierci w wypadku samochodowym wynosi od 1 do 3 mln, natomiast prawdopodobieństwo śmierci pacjenta w wyniku wypadku w praktyce medycznej od 1 do 300. Nadto WHO podaje, że błędy i zaniedbania personelu medycznego stanowią nie tylko zagrożenie dla zdrowia i życia pacjentów, ale także znaczne straty finansowe dla placówek medycznych. Według ekspertów tej organizacji podjęcie działań profilaktyczno-zapobiegawczych w szpitalach będzie kosztowało mniej niż leczenie skutków szkód wyrządzonych zdrowiu pacjentów. W samych Stanach Zjednoczonych ukierunkowane działania mające na celu poprawę bezpieczeństwa opieki zdrowotnej pozwoliło na zaoszczędzenie około 28 mld dolarów w ciągu pięciu lat. WHO zauważa również, że najczęstszymi rodzajami błędów w dziedzinie medycyny są błędy w przepisywaniu leków, w tym niejasne instrukcje, stosowanie niejasnych skrótów, nieodpowiednie dawkowanie. Pacjenci często cierpią i umierają w wyniku błędnego lub opóźnionego rozpoznania, a także w wyniku powikłań pooperacyjnych¹.

¹https://news.un.org/ru/story/2019/09/1363052?utm_source=UN+News+-+Russian&utm_campaign=8606c782f5-EMAIL_CAMPAIGN_2019_09_21_05_00&utm_medium=email&utm_term=5_630 (dostęp: 16.02.2022).

Błędy medyczne

Błędy medyczne znajdują się w wykazie błędów zawodowych, wśród których są także błędy pilota, dyspozytora, prawnika, księgowego, fryzjera itp. W praktyce społeczeństwo nie zwraca się do Policji w sytuacji niezadowolenia z pracy fryzjera, ale szanse na reakcję służb mogą być znacznie większe, gdy pacjenci są niezadowoleni z pracy lekarza. Dlaczego tak się dzieje? W przeciwieństwie do innych błędów zawodowych medycyna jest jedną z najbardziej wrażliwych dziedzin, która wiąże się z największą wartością cenioną przez człowieka – jego życiem i zdrowiem. Konsekwencje błędów medycznych są często nieodwracalne, a także charakteryzują się latencją (tzn. są nieoczywiste). Lekarze nierzadko czują się urażeni, gdy słyszą o błędach medycznych. Według nich błąd medyczny nie pociąga za sobą odpowiedzialności dyscyplinarnej, administracyjnej lub karnej, ponieważ jest zachowaniem w dobrej wierze i nie jest związany ani z brakiem dbałości i należytej staranności, ani też nie ma tu zamiaru działania na szkodę pacjenta. Trzeba także wyraźnie podkreślić, że nie wszystkie powikłania podczas zabiegów medycznych są związane z własnymi decyzjami lekarza. Stan pacjenta może się pogorszyć, jeśli pielęgniarka nie zdążyła na czas zrobić zastrzyku czy też innych zleconych czynności. Zdrowie, a nawet życie pacjenta zależą czasem od innych osób, niezwiązanych z leczeniem chorego, choćby od służb energetycznych (elektryków), pracowników techniki medycznej i zaopatrzenia. Pierwsi z wymienionych dbają o stałość dostaw energii elektrycznej, ale przecież są takie sytuacje, podczas których uszkodzone zostają trakcje przesyłowe bądź też mają miejsce inne okoliczności (np. pożar), które wymagają wyłączenia sieci energetycznej. W drugiej grupie są natomiast pracownicy techniczni, których zadaniem jest dbałość o stały dostęp do tlenu czy aparatury diagnostycznej, terapeutycznej, np. tomografu, respiratora, namiotu tlenowego itd. Niekiedy życie człowieka przebywającego w szpitalu zależy od zachowania personelu medycznego, który nieumyślnie postąpił, zapalając świeczkę na oddziale intensywnej terapii za zmarłego pacjenta w pobliżu aparatów z tlenem².

Z tego też względu eksperci coraz częściej posługują się terminem „wady w opiece medycznej”, które obejmują wszelkie wady lub błędy podczas rozpoznawania chorób, leczenia, nieuzasadnionego przepisywania leków, pomyłki w organizacji opieki medycznej i inne. W tym miejscu nie sposób nie zadać pytania, dlaczego liczba tych wad stale rośnie i jak można temu zapobiec?

W ustawodawstwie ukraińskim wciąż nie ma prawnej definicji błędu medycznego. Jednocześnie, mimo braku legalnej definicji, uznaje się za takowy w zawodowej działalności medycznej, pod warunkiem że błąd został popełniony bez umyślnego zamiaru. Za takie działania lekarz może ponosić odpowiedzialność cywilną, administracyjną, dyscyplinarną. W praktyce błędy medyczne klasyfikowane są jako diagnostyczne,

²Przypadek z grudnia 2021 r., który miał miejsce w Ukrainie: <https://tsn.ua/exclusive/pozhezhu-u-co-vid-reanimacyi-na-prikarpatti-sprovokovala-svichka-yaku-zapalila-za-upokiy-pomerlogo-pacyjenta-1942723.html> (dostęp: 16.02.2021).

techniczne, merytoryczne i deontologiczne. Przyczyny takich błędów można podzielić na obiektywne i subiektywne. Przyczyny obiektywne to: niedostateczny rozwój medycyny na danym etapie historycznym, ciężki stan pacjenta, nietypowy przebieg choroby, brak niezbędnego sprzętu medycznego, leków. Do subiektywnych należą: niski poziom kwalifikacji lekarza, niedoszacowanie lub przeszacowanie wyników badań lekarskich pacjenta, nieprzestrzeganie standardów (protokołów, procedur) leczenia, oraz formalny stosunek do pacjenta.

„Błąd medyczny” należy odróżnić od „przestępstwa medycznego”, które opisano w Kodeksie karnym Ukrainy³ w części *Przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu osoby*, zawierającej kilkanaście „artykułów medycznych”, w ramach których omówiono kiedy pracownik medyczny może zostać pociągnięty do odpowiedzialności karnej.

W przypadku rzeczonoego przestępstwa medycznego ten, kto miał obowiązek i możliwość należytego wykonywania swoich obowiązków zawodowych, ale nie zrobił tego z powodu zaniedbania (niebaldstwa, nieuczciwości), podlega odpowiedzialności karnej. Istnieje również różnica w ocenie karnoprawnej w zależności od stopnia uszczerbku na zdrowiu pacjenta. Wskazywany jest poważny uszczerbek na zdrowiu lub śmierć jako przesłanka takiej odpowiedzialności⁴.

W ostatnim czasie rośnie liczba rozpatrywanych sporów w relacjach lekarz – pacjent w sądach ukraińskich, choć takie przypadki nie są one informacyjnie rozpowszechnione w społeczeństwie. Nie ma oficjalnych statystyk dotyczących takich postępowań. Zdaniem autorki niniejszego artykułu może wynikać to z niskiego poziomu kultury prawnej pacjentów, ciężkiego stanu pokrzywdzonego pacjenta po chorobie, niewystarczającej sytuacji materialnej danego pacjenta, obawy przed ewentualnym ujawnieniem informacji o diagnozie, wątpliwościami odnośnie skuteczności działań sądowych, trudnościami w zebraniu dowodów w przypadkach ewentualnych błędów medycznych, braku niezależnej ekspertyzy, a także z braku reklam społecznych, które wyjaśniałyby, gdzie można zwrócić się celem ochrony praw pacjenta.

Praktyka sądowa jest różnorodna, zarówno na korzyść pacjentów, jak i placówek służby zdrowia. Jeśli przeanalizujemy Jednolity Państwowy Rejestr Sądowy⁵, można zauważyć, że zawiera on jedynie niewielką liczbę wyroków skazujących i uniewinniających, które są kwalifikowane na podstawie art. 140 Kodeksu karnego Ukrainy⁶. Warto w tym miejscu przywołać dane w tym względzie:

- w 2015 r. wydano osiem wyroków skazujących i jeden uniewinniający,
- w 2016 r. wydano sześć wyroków skazujących i trzy uniewinnienia,
- w 2017 r. wydano sześć wyroków skazujących i jeden wyrok uniewinniający,
- w 2018 r. wydano siedem wyroków skazujących i dwa uniewinnienia,
- do września 2019 r. wydano siedem wyroków skazujących i dwa uniewinnienia⁷.

³ Kodeks karny Ukrainy, <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2341-14/conv#n2> (dostęp: 16.02.2022).

⁴ Ibidem.

⁵ Jednolity Państwowy Rejestr Sądowy Ukrainy, <https://reyestr.court.gov.ua/> (dostęp: 16.02.2022).

⁶ Kodeks karny Ukrainy...

⁷ Jednolity Państwowy Rejestr...

W ocenia autorki takie statystyki są pozorne i nie są związane z wysoką jakością opieki medycznej, a tylko z niewidocznością działań niezgodnych z prawem w opiece medycznej. Po orzeczeniu sądu w postępowaniu karnym obowiązek rekompensaty szkody (odszkodowanie i zadośćuczynienie) na rzecz pokrzywdzonych spada na placówki medyczne, i to w ramach indywidualnych postępowań cywilnych, a to z kolei prowadzi do tego, że pacjenci muszą długo czekać na wypłaty. W tej chwili orzeczenia sądu, które mają prawomocny charakter, są tylko niewielką częścią procedury w otrzymaniu zasądzonego świadczenia. Zasądzone na rzecz pacjenta środki są czasami o wiele mniejsze niż rzeczywiste wydatki związane z leczeniem czy rehabilitacją. Wynika to z faktu, że często płatności w zakresie usług medycznych są dokonywane nieformalnie, a więc nie da się ich zrekompensować.

Być może niedługo jedną ze stron w takim postępowaniu sądowym będzie nowo utworzona Narodowa Służba Zdrowia Ukrainy (NSZU) jako narodowy ubezpieczyciel, który zawiera umowy z zakładami opieki zdrowotnej o świadczenia zdrowotne, strzegący przestrzegania zasad zawartych w takich umowach.

Brak uregulowania kwestii błędów lekarskich na poziomie ustawodawczym jest wbrew interesom pacjentów, lekarzy i zakładów opieki zdrowotnej – pacjent nie ma pewności, że dostanie zadośćuczynienie czy odszkodowanie, lekarz nie jest chroniony przed nieuzasadnionymi zarzutami, placówki medyczne nie są chronione przed ewentualnym zablokowaniem rachunków bankowych i zajęciem mienia. Obowiązkowe ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej lekarzy mogłoby pomóc w rozwiązaniu tego problemu. W Ukrainie nie istnieje system państwowego ubezpieczenia od odpowiedzialności zawodowej lekarzy, którego wprowadzenie zwiększyłoby skuteczność odszkodowań dla pacjenta w przypadku błędu medycznego. Z drugiej strony ubezpieczenie takie byłoby swoistą gwarancją bezpieczeństwa zawodowego lekarzy.

Słuszna jest zatem opinia przewodniczącego ukraińskiej Komisji Zdrowia, Opieki Medycznej i Ubezpieczeń Zdrowotnych Michajła Raduckiego, który uważa obowiązkowe ubezpieczenie od odpowiedzialności zawodowej dla lekarzy za skuteczne narzędzie używane w innych krajach, chroniące interesy zarówno lekarza, jak i pacjentów⁸. Za pomocą wykonanej ekspertyzy ocenia się szkodę wyrządzoną pacjentowi w wyniku błędu lekarskiego, ale nie jest ona rekompensowana przez lekarza lub placówkę medyczną, a przez towarzystwo ubezpieczeniowe. Dzięki takiemu rozwiązaniu pacjent ma zagwarantowany zwrot kosztów, a lekarz nie musi, przykładowo, wyzbywać się majątku w celu wypłaty odszkodowania. Obecnie w Ukrainie pytanie o ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej lekarzy staje się coraz bardziej istotne. Placówki medyczne stały się przedsiębiorstwami non-profit. Aktualnie pacjenci mogą pozywać określony podmiot, ubiegać się o zablokowanie środków pieniężnych na bankowym

⁸<https://www.ukrinform.ua/rubric-politics/3380817-mihajlo-raduckij-golova-komitetu-vr-z-pitan-zdova-nacii-medicnoi-dopomogi-ta-medicnogo-strahuvanna.html> (dostęp: 6.02.2022).

koncie szpitala itd. Aby ubezpieczenie OC stało się obowiązkowe i faktycznie działało, potrzebne są dwa elementy: zmiany w prawie oraz mechanizm finansowania programów ubezpieczeniowych⁹.

Kolejną komplikacją w sprawach medycznych jest przeprowadzenie ekspertyz medycznych na potrzeby postępowania sądowego, którego wynik może wyjaśnić, czy doszło do błędu lekarskiego lub czy zachowanie takie można uznać za przestępstwo. Ekspertyzy medyczne mogą trwać długo i zwykle takie są (często z przekroczeniem ostatecznego terminu). Wynika to z niewystarczającej liczby biegłych w danej specjalności, a także uzależnione jest od zebranych materiałów śledczych, poprawności sformułowania pytań przez śledczego do biegłego. W praktyce często dochodzi do sytuacji, w której wyniki ekspertyz dowodzą wadliwego działania w zapewnieniu pacjentowi opieki medycznej, które powstały na skutek nienależytego wykonania (niewykonania) obowiązków lekarskich, a mimo to lekarze unikają odpowiedzialności karnej z powodu upływu terminu karalności. Danych kompleksowych w tym zakresie nie ma.

Praktyka sądowa pokazuje, że pacjenci najczęściej są niezadowoleni z pracy lekarzy na takich kierunkach, jak chirurgia, położnictwo i ginekologia, neonatologia. Nowym zjawiskiem jest szantaż ze strony pacjentów w obszarze stomatologii i medycyny estetycznej, albowiem oczekiwania pacjentów są inne niż wykonane zabiegi zgodnie ze sztuką lekarską.

Wnioski

Podsumowując, należy zauważyć, że obecnie w Ukrainie nie ma w przepisach prawa medycznego sensu largo definicji błędu medycznego (zarówno samego pojęcia, jak i jego treści), co ostatecznie prowadzi do braku jasnego określenia granic między zwolnieniem od odpowiedzialności a ściganiem wykwalifikowanego pracownika służby zdrowia (lekarz, pielęgniarka, położna, technik medyczny) i/lub placówki opieki zdrowotnej. W cenie autorki błąd medyczny należy rozumieć jako obiektywnie niezgodny z prawem niekorzystny skutek opieki medycznej, spowodowany wieloma czynnikami, w tym subiektywnymi oraz obiektywnymi, choć te ostatnie wydają się mało prawdopodobne.

Jednym ze sposobów wpływania na ludzkie zachowania, w tym także pracowników służby zdrowia, lekarzy i personelu średniego, wydaje się wyznaczenie granic, w ramach których uznaje się coś za poprawne, właściwe, jak i granic tego, co nie jest zgodne z tym standardem. Takie rozgraniczenie pozwala na zdefiniowanie tytułowego błędu na gruncie prawa karnego, jak i cywilnego. W obowiązującym ustawodawstwie ukraińskim odpowiedzialność za błąd medyczny w perspektywie prawa jest niewystarczająca. W związku z tym doprecyzowanie i dookreślenie tej instytucji jest warunkiem koniecznym, aby każdy obywatel mógł w pełni korzystać z praw gwarantowanych przez Konstytucję Ukrainy.

⁹M. Radutsky, *Prawo do popełnienia błędu: ochrona zarówno lekarza, jak i pacjenta*, <https://life.pravda.com.ua/columns/2020/11/2/242856/> (dostęp: 16.02.2022).

Jednym z zadań reformy medycznej jest zmiana w tym właśnie zakresie, a także zmiana poprawa prawnej regulacji relacji pacjent – pracownik służby zdrowia, ponieważ ten ostatni odpowiada za byt najcenniejszy, czyli życie i zdrowie innego człowieka.

BIBLIOGRAFIA

- https://news.un.org/ru/story/2019/09/1363052?utm_source=UN+News+-+Russian&utm_campaign=8606c782f5-EMAIL_CAMPAIGN_2019_09_21_05_00&utm_medium=email&utm_term=5_630.
- <https://tsn.ua/exclusive/pozhezhu-u-covid-reanimaciyi-na-prikarpatti-sprovokovala-svichka-yaku-zapalila-za-upokiy-pomerlogo-paciyenta-1942723.html>.
- <https://www.ukrinform.ua/rubric-politics/3380817-mihajlo-raduckij-golova-komitetu-vr-z-pitan-zdorova-nacii-medicnoi-dopomogi-ta-medicnogo-strahuvanna.html>.
- Jednolity Państwowy Rejestr Sądowy Ukrainy, <https://reyestr.court.gov.ua/>.
- Kodeks karny Ukrainy, <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2341-14/conv#n2>.
- Radutsky M., *Prawo do popełnienia błędu: ochrona zarówno lekarza, jak i pacjenta*, <https://life.pravda.com.ua/columns/2020/11/2/242856/>.

Medical mistakes – Ukrainian experiences

Summary

In today's normative legal acts of Ukraine, there is no such concept as 'medical error' and its meaning is not determined. The lack of regulation of medical errors at the legislative level detracts the interests of patients, doctors, and health care institutions, i.e. the patient is not sure that he will receive compensation for the caused damage; a doctor is not protected from unsubstantiated claims; an institution is not protected from possible arrests of bank accounts and capitals. Significant adjustment, clarification, and improvement of the liability institute for the guilty person taking into account specifics of the legal relationship doctor – patient, is a necessary condition for citizens to realize their rights guaranteed by the Constitution and laws of Ukraine, including the right for life and health.

Keywords: medical error, patient, healthcare