

*Daria Korytkowska\**

## **POJĘCIE BŁĘDU MEDYCZNEGO I ZDARZENIA MEDYCZNEGO**

### **1. WSTĘP**

W dzisiejszych czasach istnieje wiele zawodów, które wiążą się ze spełnianiem ról społecznych, polegających na świadczeniu usług osobom trzecim, związanych z ochroną tak cennych wartości jak: życie, zdrowie czy dobre imię. Są to zawody takie jak: zawód lekarza, farmaceuty, inżyniera budowlanego, architekta, itp., w których powszechnie uznaje się, iż mylić się nie wolno. W ich przypadku zwykle nie istnieje żadna strategia, która całkowicie chroniłaby przed popełnieniem błędów, a skutki jakie wywołują mogą być niezwykle dotkliwe. Szczególnie widoczne jest to w przypadku lekarzy, których błędy mają wpływ nie tylko na życie i zdrowie leczonej jednostki ale co za tym idzie na całe otoczenie danego lekarza oraz pacjenta.

Celem artykułu jest zatem uporządkowanie terminologii dotyczącej błędu medycznego i zdarzenia medycznego. W artykule zostaną zaprezentowane podstawowe definicje z zakresu błędu i zdarzenia medycznego oraz zostaną przedstawione własne propozycje tych pojęć. Artykuł napisany jest w oparciu o zebraną literaturę, źródła internetowe oraz o zdobyte doświadczenie w badaniu akt sądowych dotyczących błędów medycznych.

### **2. POJĘCIE BŁĘDU I JEGO KLASYFIKACJE**

Pojęcie błędu pojawia się niemal we wszystkich dziedzinach nauki i życia. Przykładem mogą być zarówno nauki ścisłe takie jak matematyka, fizyka itp., jak również nauki humanistyczne, to jest filozofia, pedagogika, itp. Ze względu na swoją powszechność, literatura bogata jest w szereg definicji związanych z tym pojęciem. Najbardziej ogólną z nich prezentuje Z. Piątek, który uważa, że

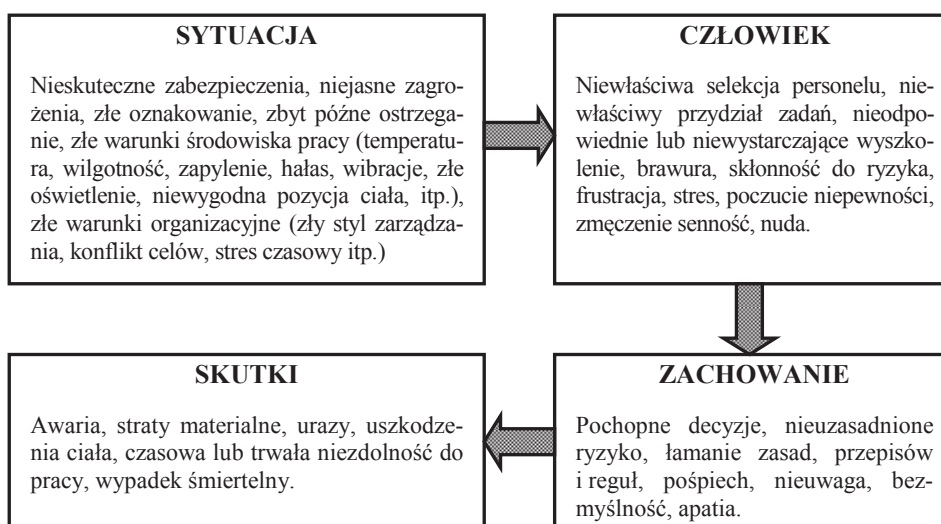
---

\* Mgr, Katedra Ubezpieczeń, Wydział Ekonomiczno-Socjologiczny, Uniwersytet Łódzki, 90-214 Łódź, ul Rewolucji 1905 r. nr 41/43.

błąd to szczególny rodzaj zakłóceń w gromadzeniu, wykorzystaniu i przekazywaniu informacji<sup>1</sup>. E. Żarnecka-Biały nieco rozszerza zakres tego pojęcia gdyż fakt wystąpienia błędu uzależnia od spełnienia pewnych warunków<sup>2</sup>:

- musi istnieć podmiot błędzący – czyli wyposażony w świadomość człowiek, lub jakiś inny podmiot (zwierzę, postać mityczna, bóstwo),
- musi istnieć otoczenie, w którym mogą dokonywać się jakieś zmiany,
- musi istnieć jakieś odniesienie danego podmiotu do danego oczekiwania.

Z punktu widzenia tematu artykułu najistotniejszymi będą błędy popełniane przez człowieka zatem dalszej analizie zostaną poddane tylko tego rodzaju błędy. Do dzisiaj powstała znacząca lista klasyfikacji błędów. Niezależnie od tego jakich dziedzin życia one dotyczą, na przykład E. Żarnecka-Biały wyróżnia takie błędy jak: błędy zawinione i niezawinione, błędy małe, duże, banalne, ciekawe, czy też błędy teoretyczne i praktyczne<sup>3</sup>.



Rys. 1. Model analizy przyczynowej powstawania błędów ludzkich

Źródło: Z. Korban, *Błędy ludzkie i ich wpływ na poziom bezpieczeństwa pracy*, „Praca Zdrowie Bezpieczeństwo” 2009, nr 1(211).

Jeszcze inne rodzaje błędów przedstawił Z. Piątek: błędy ludzkie świadome i nieświadome ale możliwe do uświadomienia oraz błędy w naturze, do których

<sup>1</sup> Z. Piątek, *Błędy w Naturze i błędy wobec Natury*, „Prakseologia” 1993, nr 3–4(120–121).

<sup>2</sup> E. Żarnecka-Biały, *Wprowadzenie: Anatomia błędu*, „Prakseologia” 1993, nr 3–4 (120–121).

<sup>3</sup> *Ibidem*.

dochodzi poniżej świadomości. Następnie wyróżnił błędy w rozumowaniu i błędy w działaniu, które są odpowiednikami błędów teoretycznych i praktycznych<sup>4</sup>.

Dodatkowo Z. Korban uzupełnia powyższe klasyfikacje o tzw. błędy pominięcia (zaniechania) oraz błędy wykonania (polegające na wydaniu błędnego polecenia, przekazaniu błędnej informacji, czy też polegające na zastosowaniu błędnej kolejności realizacji etapów zadania, błędnego czasu wykonania – zadanie wykonane zbyt wcześnie, zadanie wykonane za późno, błędy jakościowe), które są efektem tzw. łańcucha przyczynowego<sup>5</sup>. Łańcuch ten został zaprezentowany na rys. 1.

Pod względem skutków działań poznawczych i praktycznych błędy zostały również podzielone przez Z. Uniszewskiego na: pozytywne, szkodliwe i obojętne<sup>6</sup>.

### 3. BŁĄD MEDYCZNY

Wraz z rozwojem sztuki lekarskiej zaczęto zwracać uwagę na pracę lekarza. Od niego bowiem zależało i nadal zależy życie wielu ludzi. Popełnienie przez niego błędu medycznego nierzadko wiązało się z ciężkimi konsekwencjami jakie musiał ponieść. Aby zapobiegać czy też zminimalizować ryzyko ich powstawania od wieków tworzono różnego rodzaju kodeksy i prawa.

Dość szeroki wykaz dokumentów, które odwołują się do błędów medycznych, przedstawia Z. Marek w swojej książce pt. *Błędy medyczne*. Między innymi pierwsze wzmianki na temat błędów odnajduje on już w kodeksie Hammurabiego, którego powstanie datuje się na XVIII w. p.n.e. Następnie mówi o starożytnych prawach Lex Pompeia i Lex Cornalia. W Egipcie wskazuje na Księgi boga Thot, w Indiach Księgi Praw Manu i inne. W Polsce pokazuje je np. w traktacie *O niedoskonałych lekarzach* z 1519 r. Jak można więc zauważyć formowanie się definicji błędu medycznego jest niezwykle długie i po dziś dzień nie zostało ono zakończone, dyskusje bowiem nad jej kształtem wciąż trwają.

Jedną z propozycji, która pojawiła się na początku XX w. jest definicja L. Wachholza, która została przytoczona przez Z. Marka: „Błąd jest to nierozmyślne uszkodzenie ciała lub pozbawienie życia chorego dokonane przez lekarza, lub inną osobę do leczniczej działalności upoważnioną, a to wskutek nieświadomości zasad sztuki lub zaniedbania. (...) Błąd może być tylko wtedy uznany za karygodny, jeżeli był widoczny, jeżeli go można było uniknąć, przez zastosowanie zwykłych a nie nadzwyczajnych wiadomości lub zręczności i jeże-

<sup>4</sup> Z. Piątek, *op. cit.*

<sup>5</sup> Z. Korban, *Błędy ludzkie i ich wpływ na poziom bezpieczeństwa pracy*, „Praca Zdrowie Bezpieczeństwo” 2009, nr 1(211).

<sup>6</sup> Z. Uniszewski, *Konflikty i negocjacje*, Prószyński i Spółka, Warszawa 2002.

li był wynikiem należytego namysłu lekarza nie zaś działania porywczego wywołanego nagłością przypadku”<sup>7</sup>.

Inny pogląd przedstawił B. Popielski: „Błąd jest to postępowanie wbrew powszechnie uznanym zasadom wiedzy lekarskiej, w szkodliwym dla chorego działaniu lub zaniechaniu, którego można było uniknąć stosując się do zasad odpowiadających stanowi wiedzy lekarskiej”<sup>8</sup>.

Z bardziej współczesnych podejść, można wyróżnić stanowisko A. Liszewskiej: „Błędem w sztuce lekarskiej nazywamy takie postępowanie lekarza, które narusza wypracowane na gruncie nauki i praktyki medycznej obowiązujące w konkretnym wypadku reguły postępowania zawodowego”<sup>9</sup>. Podobnie autorzy publikacji *organizacyjny błąd medyczny* rozumieją przez błąd w sztuce lekarskiej, „błędne z medycznego punktu widzenia rozpoznanie lub leczenie w wyniku bądź braku wiadomości przeciętnie wymaganych od praktykującego lekarza, bądź braku należytej staranności, przy zachowaniu której nie nastąpiłyby skutki ujemne dla zdrowia lub życia pacjenta”<sup>10</sup>.

Dla potrzeb tej pracy błędem medycznym nazywać będziemy postępowanie lekarza lub innej osoby upoważnionej do działalności leczniczej, które doprowadziło do pogorszenia się stanu zdrowia, uszkodzenia ciała pacjenta lub pozbawienia życia chorego, wskutek braku przeciętnie wymaganej od praktykującego lekarza wiedzy, czy też braku należytej staranności przy wykonywaniu czynności medycznych.

Działalnością leczniczą, w myśl *Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej* jest przede wszystkim udzielanie świadczeń zdrowotnych, czyli świadczeń służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania<sup>11</sup>.

Wymagania, co do wiedzy jaką lekarz powinien posiadać, precyzuje między innymi *Ustawa o zawodzie lekarza i lekarza dentystry* oraz *Kodeks etyki lekarskiej*. Według pierwszego aktu prawnego, obowiązkiem każdego lekarza jest posiadanie odpowiednich kwalifikacji potwierdzonych odpowiednimi dokumentami<sup>12</sup>. Kodeks etyki lekarskiej zaś mówi, iż lekarz nie powinien wykraczać poza swoje umiejętności zawodowe przy wykonywaniu czynności diagnostycznych, zapobiegawczych, leczniczych i orzecznicych. Jeśli zakres tych czynności

<sup>7</sup> Z. Marek, *Błąd medyczny. Odpowiedzialność etyczno-deontologiczna i prawna lekarza*, Wydawnictwo Medyczne, Kraków 2007.

<sup>8</sup> B. Popielski, *Medycyna i Prawo*, PZWL, Warszawa 1968.

<sup>9</sup> A. Liszewska, *Odpowiedzialność karna lekarza za błąd w sztuce medycznej*, „Edukacja prawnicza”, maj 2009, nr 107.

<sup>10</sup> L. Podciechowski, A. Królikowska, P. Hincz, J. Wilczyński, *Organizacyjny błąd medyczny*, „Perinatologia, Neonatologia i Ginekologia” 2009, t. 2, z. 4, s. 288–292.

<sup>11</sup> *Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej*, DzU 2011, nr 112, poz. 654; art. 3.

<sup>12</sup> *Ustawa o zawodzie lekarza i lekarza dentystry z dnia 5 grudnia 1996 r.*, DzU 2008, nr 136, poz. 857.

przewyższa umiejętności lekarza, wówczas winien się on zwrócić do bardziej kompetentnego kolegi. Wyjątek stanowią nagle wypadki i ciężkie zachorowania, gdy zwłoka może zagrażać zdrowiu lub życiu chorego<sup>13</sup>.

Czynnościami medycznymi są natomiast wszelkie działania podejmowane zgodnie z obowiązującymi w medycynie metodami i procedurami, których przedmiotem jest organizm człowieka<sup>14</sup>.

Przez brak zachowania należytej staranności rozumieć będziemy w przypadku działalności lekarskiej niedbalstwo i brak sumiennosci w postępowaniu z pacjentem w określonej sytuacji<sup>15</sup>. Jak podają autorzy artykułu o staranności i rzetelności lekarza, w przepisach prawnych spotkać się możemy z określeniem staranności, użytym w różnym kontekście, najczęściej jako wymóg sumiennego, uważnego i troskliwego zajmowania się pacjentem.

Podobnie jak w przypadku samego pojęcia błędu, tak i przy błędzie medycznym, dokonuje się klasyfikacji różnych rodzajów tego typu błędów. I tak w medycynie spotykamy się z: błędami decyzyjnymi, błędami wykonawczymi, błędami organizacyjnymi oraz błędami opiniodawczymi.

Pierwsze z nich związane są z błędami diagnostycznymi i terapeutycznymi czyli takie, które wiążą się z błędnym rozpoznaniem, mimo że można było uniknąć podjęcia złej decyzji gdyby lekarz postępował zgodnie ze swoją wiedzą i doktryną. Drugi rodzaj błędów dotyczy niepoprawnego wykonania prawidłowego zlecenia diagnostycznego lub terapeutycznego. Najczęściej dotyczy wadliwego wykonania zlecenia przełożonego przez jego podwładnego.

Następny rodzaj to błędy organizacyjne, które są związane z wadliwą organizacją pracy w danej jednostce medycznej. Wyróżnia się tutaj trzy kategorie tego błędu:

- 1) błąd popełniony w wyniku niepoprawnej pracy zespołu,
- 2) niepoprawne przechowywanie leków, niewłaściwe ich oznaczenie czy też brak troski o sterylność narzędzi, opatrunków itp.,
- 3) błędy dokonywane przez kierowników dużych zespołów, lekarzy wojewódzkich, czy też osoby kierujące resortem zdrowia.

Ostatnią zaś kategorią błędów są błędy opiniodawcze, które są związane z wystawianiem wszelkiego rodzaju dokumentów, zaświadczeń o stanie zdrowia pacjenta, które nie zawsze odzwierciedlają stan faktyczny<sup>16</sup>.

<sup>13</sup> *Kodeks etyki lekarskiej*, [http://www.nil.org.pl/\\_data/assets/pdf\\_file/0003/4764/Kodeks-Etyki-Lekarskiej.pdf](http://www.nil.org.pl/_data/assets/pdf_file/0003/4764/Kodeks-Etyki-Lekarskiej.pdf); stan z dnia 26 maja 2012.

<sup>14</sup> B. Broniewicz, *Legalność zabiegu leczniczego*, <http://www.prawaczlowieka.edu.pl/index.php?dok=a93c168323147d1135503939396cac628dc194c5-d3>; stan z dnia 26 maja 2012.

<sup>15</sup> J. Trnka, J. Dronik, R. Susło, A. Steciwko, *Staranność i rzetelność a lekkomyślności niedbalstwo w pracy lekarza rodzinnego*, „Przewodnik lekarza” 2008, nr 1.

<sup>16</sup> Z. Marek, *op. cit.*

#### 4. POJĘCIE ZDARZENIA

Podobnie jak w przypadku pojęcia błędu, pojęcie zdarzenia pojawia się w wielu dziedzinach nauki. Przykładem również tutaj będzie matematyka, psychologia, prawo, medycyna itp. Dość dużo miejsca na ten temat poświęca prakseologia czyli nauka zajmująca się badaniem ludzkich czynności celowych i świadomych.

W twórczości T. Kotarbińskiego teoria zdarzeń zajmowała bardzo ważne miejsce. Według niego zdarzeniami są bądź zmiany (zdarzenia kinetyczne), jak np. przelot pocisku, bądź stan rzeczy (zdarzenia statyczne) jak np. tkwienie klucza w zamku. Każde zdarzenie zajmuje pewien odcinek czasu, który nazywamy chwilą tego zdarzenia<sup>17</sup>. Nieco odmienne zdanie miał W. Łukaszewski, który uważał, że o zdarzeniu można mówić w sposób zrozumiały tylko wtedy gdy współwystępują w czasie i przestrzeni co najmniej dwa obiekty jakimi są przedmioty bądź ludzie. Posiada ono następujące cechy: musi istnieć ścisła lokalizacja czasowa i przestrzenna, musi mieć charakter niepowtarzalny i jednokierunkowy, musi być wyłączone oraz występować niepełna przewidywalność i niepełna podatność na manipulację<sup>18</sup>.

W literaturze wyodrębnia się różne rodzaje zdarzeń. Jednym z nich jest zdarzenie losowe, czyli takie, które jest niepewne i niezależne od woli dotkniętej nim osoby. Według W. Warkały zdarzenia te związane są z takimi cechami jak:

- statystyczna prawidłowość – co sprawia, że pojawienie się danego zdarzenia daje możliwość użycia metod statystycznych,
- nadzwyczajność – tzn. zdarzenie jest nadzwyczajne tylko dla tego kogo dane zdarzenie dotyczy,
- losowość – brak możliwości stwierdzenia kogo dotknie dane zdarzenie<sup>19</sup>.

Nie zawsze mówiąc o danym zdarzeniu możemy wyróżnić wszystkie te cechy jednocześnie. Niekiedy trudnością staje się wykazywanie statystycznej prawidłowości, o niej możemy bowiem mówić tylko wtedy gdy występuje wiele zdarzeń podobnych, które są rejestrowane. W praktyce jednak występuje wiele zdarzeń, które cechują się pewną niepowtarzalnością i unikatowością danego zdarzenia.

W sensie prawnym natomiast wyróżnić można tzw. zdarzenie prawne czyli fakt, z którym prawo wiąże określone skutki prawne. Skutki te zależą bowiem od tego czy było ono zależne od woli człowieka czy też nie (zob. rys. 2).

<sup>17</sup> T. Kotarbiński, *Wybór pism*, t. 1, Warszawa 1957, s. 720–728.

<sup>18</sup> W. Łukaszewski, *Szanse rozwoju osobowości*, Książka i Wiedza, Warszawa 1984.

<sup>19</sup> W. Warkała (red.), *Ubezpieczenia Majątkowe. Ochrona ubezpieczeniowa mienia społecznego*, Instytut Nauk Prawnych Polskiej Akademii Nauk, Warszawa 1971.



Rys. 2. Zdarzenia w sensie prawnym

Źródło: J. Boratyński, *Prawo i postępowanie administracyjne*, WSiP, Warszawa 2005.

Zdarzenia zależne od woli człowieka są wynikiem działalności ludzi. Można je podzielić na czyny, które są działaniami podejmowanymi bez zamiaru wywołania skutków prawnych oraz akty prawne, czyli czynności prawne, akty administracyjne i orzeczenia sądowe.

Osobnej uwagi wymagają natomiast zdarzenia występujące w medycynie.

## 5. ZDARZENIE MEDYCZNE

W medycynie wyodrębniono zdarzenia niepożądane, które charakteryzują się tym, że w przypadku wystąpienia błędu medycznego odpowiedzialność ponoszą nie tylko świadczeniodawcy, ale również zalecane procedury, sprzęt oraz placówka funkcjonująca w określonym systemie ochrony zdrowia. Definicja „zdarzenia niepożądanego” wskazuje, że może ono wynikać nie tylko z winy

człowieka czy zespołu ludzi ale także z ergonomicznej niedoskonałości poszczególnych ogniw systemu<sup>20</sup>.

Przyczyn zdarzeń niepożądanych lekarza można upatrywać w złożoności procesów leczniczych, istnieniu utajonych problemów w systemie, dysproporcji pomiędzy postępami wiedzy i technologii medycznej a możliwościami ciągłego dokształcania się lekarzy i innych pracowników służby zdrowia. Natomiast do indywidualnych czynników ludzkich wpływających na powstawanie tych zdarzeń zaliczyć można ogólne słabości natury człowieka np. błędy podczas wykonywania prostych czynności, stan zdrowia i sprawności lekarza, błędy poznawcze, szczególne cechy osobowości i zachowania się<sup>21</sup>.

Pojęcie zdarzenia medycznego zostało wprowadzone przez *Ustawę z dnia 28 kwietnia 2011 r. o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz Ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych*. Na jej podstawie stworzono nowy sposób dochodzenia odszkodowania w przypadku zajścia zdarzenia medycznego. W myśl jej zapisu „zdarzeniem medycznym” nazywamy zakażenia pacjenta biologicznym czynnikiem chorobotwórczym, uszkodzenia ciała lub rozstrój zdrowia pacjenta albo śmierć pacjenta będącą następstwem niezgodnych z aktualną wiedzą medyczną:

- 1) diagnozą, jeżeli spowodowała ona niewłaściwe leczenie albo opóźniła właściwe leczenie, przyczyniając się do rozwoju choroby,
- 2) leczeniem, w tym wykonania zabiegu operacyjnego,
- 3) zastosowaniem produktu leczniczego lub wyrobu medycznego.

Przepis ten stosuje się tylko do zdarzeń medycznych będących następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych w szpitalu<sup>22</sup>, wykluczając tym samym takie zakłady opieki zdrowotnej jak przychodnie, ambulatoria, pogotowie ratunkowe, itp.

Możemy zatem stwierdzić, że zdarzenie medyczne posiada cechy zdarzenia niepożądanego, ponieważ zawiera w sobie „niezamierzone i niespodziewane wydarzenie w procesie diagnostycznym lub leczniczym powodujące przejściową lub trwałą szkodę u pacjenta”<sup>23</sup>.

Aby uprościć nieco wyżej przedstawioną definicję zaproponowano na potrzeby niniejszego artykułu nowe podejście, według którego zdarzeniem medycznym nazywać będziemy czynności szpitalne, które przyczyniły się do po-

<sup>20</sup> L. Kryst, *Zdarzenie niepożądane i błędy medyczne w opiece zdrowotnej*, „Bezpieczeństwo Pracy – Nauka i Praktyka”, listopad 2011, nr 11(482).

<sup>21</sup> R. Cranovsky, R. Krajewski, *Przyczyny zdarzeń niepożądanych i ogólne zasady postępowania lekarza w razie ich wystąpienia*, „Medycyna praktyczna” 2011, nr 3.

<sup>22</sup> DzU 2011, nr 113, poz. 660 – *Ustawa z dnia 28 kwietnia 2011 r. o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych*.

<sup>23</sup> R. Cranovsky, *O niedoskonałości naszych poczynań, czyli o tzw. błędach medycznych – wprowadzenie*, „Medycyna praktyczna” 2011, nr 1.



gorszenia stanu zdrowia pacjenta lub spowodowały jego śmierć poprzez dokonanie złej diagnozy, niewłaściwego leczenia lub zastosowania produktów leczniczych.

Przez czynności medyczne rozumieć będziemy wszelkie działania podejmowane zgodnie z obowiązującymi w medycynie metodami i procedurami, których przedmiotem jest organizm człowieka, wykonywanymi na terenie szpitala.

## 6. BŁĄD MEDYCZNY A ZDARZENIE MEDYCZNE

Analizując poszczególne pojęcia można zauważyć, że są one nierozłączne. Potwierdza to R. Kozela, który wyjaśnia, że błąd medyczny traktowany jest jako przesłanka do zaistnienia zdarzenia niepożądanego w systemie opieki zdrowotnej<sup>24</sup>. Biorąc zaś pod uwagę to, że zdarzenie niepożądane to pojęcie nieco szersze od zdarzenia medycznego, możemy powiedzieć, że błąd medyczny determinuje powstanie zdarzenia medycznego.

Nieco odmienne podejście przedstawił R. Cranovsky, który pisze: „błędem medycznym nazywamy zdarzenie, którego można było uniknąć, ale tego nie uczyniono”<sup>25</sup>.

Kolejną różnicą między tymi pojęciami jest wskazanie kto dopuścił się do powstania danego zdarzenia. W przypadku błędu medycznego należy wskazać konkretną osobę jak lekarz, pielęgniarka, czy aptekarz. W tym celu powołuje się biegłych sądowych, którzy mają rozstrzygnąć czy dana osoba dopuściła się błędu medycznego czy też nie.

Podejście zaś wykorzystujące zdarzenia medyczne skupia się jedynie na samym fakcie zaistnienia zdarzenia, który musi być zbadany przez odpowiednią komisję wojewódzką. W razie potwierdzenia wystąpienia danego zdarzenia odpowiedzialność za nie bierze całkowicie szpital.

## 7. UWAGI KOŃCOWE

Postawiony na wstępie cel powyższego artykułu został osiągnięty, gdyż przedstawiono propozycję definicji badanych pojęć oraz dokonano częściowej analizy dostępnej literatury. Udało się również dokonać pewnego rodzaju porównania badanych pojęć, w wyniku którego wskazano na większą bezosobowość zdarzenia niepożądanego oraz nakierunkowanie go tylko na działalność

<sup>24</sup> R. Kozela, *Błędy lekarskie a ergonomia*, „Atest: Ochrona Pracy” 2010, nr 1.

<sup>25</sup> R. Cranovsky, *O niedoskonałości...*, *op. cit.*

leczniczą szpitala. Warto wskazać, że odpowiedzialność z tytułu zajścia błędu medycznego dotyczy wszystkich lekarzy wszystkich specjalności pracujących w różnych placówkach leczniczych. Niewątpliwie temat nie został całkowicie wyczerpany, a dyskusje nad kształtem przedstawionych definicji nadal będą trwały. Kolejnym kierunkiem badań powinno być zatem nie tylko badanie tych pojęć pod względem ich treści ale także pod względem skutków ekonomicznych błędów medycznych i zdarzeń medycznych.

*Daria Korytkowska*

#### **THE CONCEPT OF MEDICAL ERROR AND MEDICAL EVENT**

In this paper, Author presents basic definitions found in the Polish literature concerning medical error and medical event. Author proposes her own definitions for the terms. The concept of a medical event was first used in the recent Act of 28 April 2011 amending the act on the patient's rights and Patient's Ombudsman, and the act on obligatory insurance, Guarantee Fund and the Polish Motor Insurers' Bureau, while the notion of a medical error has been used for long. Thus, Author examines differences between the two terms. Based on analysis, Author concludes that the occurrence of a medical event does not require us to demonstrate who has contributed its occurrence, while such demonstration is required in the case of a medical error. The two terms are associated with different scopes of liability for the occurred medical event or error, that is, a medical event is limited to therapeutic activities activity of hospitals while liability for a medical error may be attributed to all medicinal entities.

**Key words:** error, event, medical error, medical event, classification of medical terror.