

## Odpowiedzialność prawna lekarza za niewysłanie do badania histopatologicznego wycinka znamienia skórniego — opis przypadku i analiza prawna sytuacji

Physician's legal liability for not sending removed skin tumor to pathological examination — case presentation and legal analysis of the situation

Konrad Wroński<sup>1, 2</sup>, Kamil Frąckowiak<sup>3</sup>, Leszek Frąckowiak<sup>1, 4</sup>

<sup>1</sup>Katedra Onkologii Wydział Nauk Medycznych Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie (Chair of Oncology, Faculty of Medical Sciences, University of Warmia and Mazury, Olsztyn)

<sup>2</sup>Oddział Chirurgii Onkologicznej Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie (Department of Surgical Oncology, Hospital of the Ministry of Internal Affairs with Warmia and Mazury Oncology Center, Olsztyn)

<sup>3</sup>Katedra Prawa Karnego Materialnego Wydział Prawa i Administracji Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie (Chair of Substantive Criminal Law, Faculty of Law and Administration, University of Warmia and Mazury, Olsztyn)

<sup>4</sup>Oddział Ginekologiczny i Ginekologii Onkologicznej, Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie (Department of Gynecology and Gynecologic Oncology, Hospital of the Ministry of Internal Affairs with Warmia and Mazury Oncology Center, Olsztyn)

### Streszczenie

W XXI wieku prawa pacjenta stanowią integralną część i konkretyzację szeroko rozumianych praw człowieka. Na całym świecie prawa te wyrastają ze wspólnego charakterystycznego dla XXI wieku poczucia zagrożenia podmiotowych praw i godności jednostki ludzkiej. Akty prawne zapisane w ustawodawstwie krajowym, jak i międzynarodowym chronią pacjenta przed usługami medycznymi, które nie odpowiadają aktualnej wiedzy medycznej. Ustawodawstwo krajowe nakłada na lekarza obowiązek udzielania świadczeń medycznych odpowiadających aktualnej wiedzy medycznej i wykonywania swojej pracy z należytą starannością. Jest to obecnie jedno z najważniejszych praw pacjenta, które często nie jest przestrzegane przez personel medyczny.

Autorzy niniejszego artykułu przedstawili przypadek 50-letniego pacjenta, u którego lekarz po wycięciu zmiany skórnej nie przesłał wycinka do rutynowego badania histopatologicznego. Po 22 miesiącach u chorego stwierdzono przerzut czerniaka do węzła chłonного w dole pachowym. Zaniechanie przekazania wyciętego guza do badania mikroskopowego jest błędem w sztuce lekarskiej i często opóźnia rozpoznanie do momentu, gdy nie będzie już możliwe skuteczne leczenie onkologiczne. W niniejszym artykule autorzy przedstawili konsekwencje prawne mogące grozić lekarzowi, który nie wysłał do rutynowego badania histopatologicznego wyciętej wcześniej zmiany skórnej.

**Słowa kluczowe:** prawo, medycyna, leczenie, czerniak

Chirurgia Polska 2014, 16, 1, 49–55

### Abstract

In the twenty-first century, patient's rights are an integral part and concretization of broader human rights. Around the world those rights arise from a common characteristic of the twenty-first century sense of violating subjective rights and dignity of the human person. Instruments recorded in national and international legislation protect the patient against medical services that do not meet current medical knowledge. National legislation imposes an obligation on the physician to provide medical services corresponding to current medical knowledge and perform their work with due diligence. It is now one of the most important rights of the patient, which is often not observed by medical personnel.

The authors of this article present the case of a 50-year-old patient in whom the surgeon excising skin lesion failed to send the excised material for routine pathological examination. After 22 months patient had melanoma metastatic lymph node in the axilla. Failure to transfer the tumor excised for microscopic examination is a mistake in the art of medicine and the diagnosis is often delayed until effective treatment of neoplasm disease is no longer possible. In this article the authors present the legal consequences that may threaten a physician who does not send excised skin lesion for routine pathological examination.

**Key words:** law, medicine, treatment, melanoma

Polish Surgery 2014, 16, 1, 49–55

## Wstęp

W XXI wieku prawa pacjenta stanowią integralną część i konkretyzację szeroko rozumianych praw człowieka [1–4]. Akty prawne zapisane w ustawodawstwie krajowym, jak i międzynarodowym chronią pacjenta przed usługami medycznymi, które nie odpowiadają aktualnej wiedzy medycznej [5, 6]. Ustawodawstwo krajowe nakłada na lekarza obowiązek udzielania świadczeń medycznych odpowiadających aktualnej wiedzy medycznej i wykonywania swojej pracy z należytą starannością [6–8]. Jest to obecnie jedno z najważniejszych praw pacjenta, które często nie jest przestrzegane przez personel medyczny.

W Polsce, w sytuacji gdy lekarz udziela świadczenia medyczne nieodpowiadające aktualnej wiedzy medycznej i z nienależytą starannością może zostać pociągnięty zarówno do odpowiedzialności karnej, cywilnej, jak i zawodowej.

## Opis przypadku

Mężczyzna w wieku 50 lat został przyjęty na Oddział Chirurgii Onkologicznej Szpitala Ministerstwa Spraw Wewnętrznych z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii z powodu powiększonego węzła chłonного w dole pachowym prawym. W przeprowadzonym wywiadzie z chorym, powiększony węzeł chłonny wyczuwany był przez chorego od 6 miesięcy. W ciągu ostatniego miesiąca chory zauważył szybki wzrost guza w dole pachowym. W wywiadzie przeprowadzonym przed zabiegiem operacyjnym chory negował zabiegi operacyjne. Pacjent nie leczył się na choroby przewlekłe, a w rodzinie u chorego nie występowały wcześniej choroby onkologiczne. W badaniach laboratoryjnych u chorego nie stwierdzono odchyleń od normy.

Chory został przyjęty na oddział w stanie ogólnym dobrym, stabilnym, w pełnym kontakcie słowno-logicznym. Czynność serca była miarowa — 90/minutę, tony serca głośne, ciśnienie tętnicze — 130/70 mm Hg. W badaniu palpacyjnym brzuch był miękki, niebolesny, bez objawów otrzewnowych. W badaniu palpacyjnym węzłów chłonnych w dołach pachowych wyczuwalny był powiększony węzeł chłonny w pasze prawej o średnicy około 50 mm (ryc. 1).

W badaniu USG dołów pachowych stwierdzono powiększony węzeł chłonny w dole pachowym prawym o wielkości 43 × 45 mm.

## Introduction

In the 21<sup>st</sup> century, patients' rights represent an integral part and concretization of broadly understood human rights [1–4]. Legal acts laid down in national and international legislation protect the patient from medical services which are not consistent with current medical knowledge [5, 6]. National legislation imposes on physicians the obligation to provide medical services which conform to the current state of medical knowledge, and to carry out their work with due care [6–8]. This is currently one of the most important patients' rights which, however, is often infringed upon by medical staff.

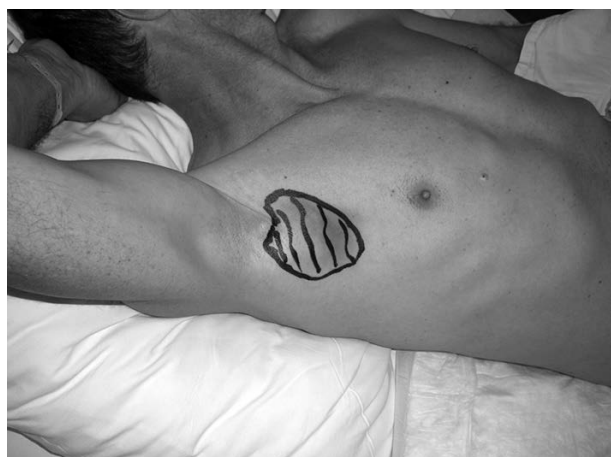
In Poland, a physician who provides medical services which are inconsistent with current medical knowledge, and who fails to exercise the duty of due care, faces criminal, civil and professional liability.

## Case report

A man, aged 50 years, was admitted to the Department of Surgical Oncology at the Hospital of the Ministry of Internal Affairs with Warmińsko-Mazurskie Oncology Centre due to an enlarged lymph node in the right axillary fossa. The patient's medical history revealed that the enlarged lymph node had been palpable for six months preceding hospital admission. During the past month, the patient observed rapid tumor growth in the axillary fossa. During history taking before the surgical procedure, the patient denied any prior surgery. He had not been treated for chronic diseases, and his family's medical history was unremarkable for oncologic diseases. No abnormalities were identified in laboratory tests.

The patient was admitted to the Department in a good, stable general condition, in full verbal and logical contact. He had a regular heart rate, 90 bpm, and loud heart sounds. The blood pressure was 130/70 mm Hg. The patient's abdomen was soft on palpation, non-tender, with no peritoneal symptoms. A palpation examination of lymph nodes in both axillary fossas identified a palpably enlarged lymph node, ca. 50 mm in diameter, in the right axilla (Fig. 1).

An ultrasound examination of the axillary fossas demonstrated an enlarged lymph node, measuring 43 × 45 mm, in the right axilla.



**Rycina 1. Flamastrem zaznaczono wyczuwalny w badaniu palpacyjnym powiększony węzeł chłonny w dole pachowym prawym**

**Figure 1. Marker indicated palpable enlarged lymph node in the right armpit region**

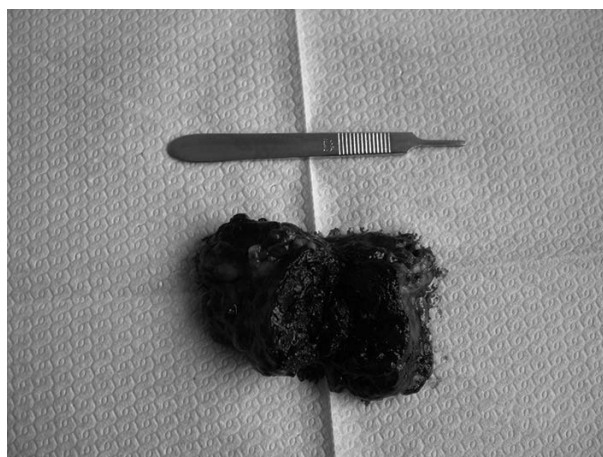


**Rycina 2. Widoczny śródoperacyjnie przerzutowy węzeł chłonny w kolorze czarnym**

**Figure 2. Intraoperatively visible black metastatic lymph node**

Pacjenta zakwalifikowano do zabiegu operacyjnego w trybie planowym. Chory był operowany w znieczuleniu ogólnym, po wykonaniu cięcia w dole pachowym prawym dotarto do powiększonego węzła chłonnego prawego średnicy około 40 mm (ryc. 2). Czarny kolor węzła chłonnego wskazywał na przerzut czerniaka do węzła chłonnego (ryc. 3). Po wycięciu węzła chłonnego został on przesłany do rutynowego badania histopatologicznego, w którym potwierdzono przerzut czerniaka. Po wycięciu powiększonego węzła chłonnego dokonano kontroli hemostazy, a następnie zszyto tkankę podskórną i skórę. Czas trwania zabiegu operacyjnego wynosił 30 minut.

Ze względu na obraz makroskopowy wyciętego węzła chłonnego, po zabiegu operacyjnym u chorego dwóch lekarzy specjalistów chirurgii onkologicznej dokonało komisijnego badania całej skóry ciała, nie stwierdzając podejrzanych zmian skórnych ani blizn po wcześniejszych zabiegach operacyjnych. Podczas ponownie zebranego



**Rycina 3. Widoczny wycięty przerzutowo zmieniony (czarny — charakterystyczny dla czerniaka) węzeł chłonny średnicy 40 milimetrów**

**Figure 3. Shown cut metastatic changed (black — characteristic for melanoma) lymph node diameter of 40 millimeters**

The patient was scheduled for an elective surgical procedure. He was operated on under general anesthesia. An incision was made in the right axillary fossa to expose the enlarged right axillary lymph node with a diameter of ca. 40 mm (Fig. 2). The black color of the lymph node was suggestive of a metastasis of malignant melanoma (Fig. 3). The excised lymph node was sent for a routine histopathological examination which confirmed metastatic melanoma. Following excision of the lymph node, hemostasis was checked, and the subcutaneous tissue and skin were sutured. The surgical procedure took 30 minutes.

Due to the macroscopic characteristics of the excised lymph node, two specialists in surgical oncology collectively examined the patient's entire skin surface after the surgical procedure. No suspicious skin lesions or scars from prior surgery were found. The patient's medical history was collected again, revealing that he had undergone an excision of a skin lesion located under the nail plate. The procedure was performed 22 months previously in a private surgical practice. As the patient said, the surgeon who performed the procedure suggested not sending the excised material for a routine histopathological examination as a cost-cutting measure. The patient agreed to the surgeon's suggestion. The excised skin fragment was then thrown away as waste.

The patient's postoperative course was uncomplicated. On the first day after the surgery, the patient was discharged in a good general condition.

## Discussion

The above case report concerns a patient who had an excision of a skin lesion located under the nail plate, but the excised fragment was not sent for a routine histopathological examination. The specialists in surgical oncology who collectively examined the patient found that he had undergone an excision of acral lentigo melanoma (ALM) 22 months previously. ALM is a type of melanoma

wywiadu z chorym okazało się, że 22 miesiące wcześniej miał on wycinaną zmianę skóry zlokalizowaną pod płytką paznokciową. Zmiana skórna była wycinana w gabinecie prywatnym. Chory stwierdził, że chirurg wykonujący zabieg operacyjny zaproponował mu dla zaoszczędzenia kosztów nie wysyłanie wyciętego materiału do rutynowego badania histopatologicznego. Pacjent zgodził się na propozycję chirurga. Wycięte znamię skórne trafiło do „kosza”.

Przebieg pooperacyjny u pacjenta był niepowikłany. Chory w pierwszej dobie po zabiegu operacyjnym został wypisany do domu w stanie ogólnym dobrym.

## Omówienie

W opisanym powyżej przypadku u chorego dokonano wycięcia zmiany skórnej zlokalizowanej pod płytką paznokciową, której nie wysłano do rutynowego badania histopatologicznego. Badający komisyjnie chorego lekarze specjaliści w zakresie chirurgii onkologicznej orzekli, że u chorego 22 miesiące wcześniej dokonano wycięcia czerniaka typu podpaznokciowo-kończynowego (ALM, *acral lentigo melanoma*). Ten typ czerniaka występuje w 5–8% przypadków i jest trudny zarówno do rozpoznania, jak i do leczenia. Bez względu na okoliczności, każdy chirurg wycinający znamię skórne ma obowiązek wysłania wyciętego materiału do rutynowego badania histopatologicznego. Lekarz niewysyłający wyciętego materiału do badania histopatologicznego popełnia błąd medyczny i naraża się na konsekwencje prawne.

Zgodnie z przepisem art. 8 Kodeksu Etyki Lekarskiej lekarz powinien przeprowadzać wszelkie postępowanie diagnostyczne, lecznicze i zapobiegawcze z należytą starannością, poświęcając im niezbędny czas. Podobne brzmienie przyjmuje przepis art. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentyisty. Stanowi on, że 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.

## Odpowiedzialność karna lekarza

Odpowiedzialność karna lekarza związana jest z popełnieniem błędu medycznego. Powszechnie przyjmuje się, że takim błędem jest postępowanie (działanie bądź zaniechanie) wbrew podstawowym, powszechnie uznawanym zasadom współczesnej (aktualnej) wiedzy lekarskiej.

Pociągnięcie lekarza do odpowiedzialności karnej możliwe jest wyłącznie w wyniku kumulatywnego zaistnienia 4 przesłanek. Są to:

- błąd lekarski, czyli czyn lekarza sprzeczny z wiedzą i praktyką medyczną;
- ujemny skutek w postaci naruszenia lub narażenia na bezpośrednie niebezpieczeństwo dobra prawnego;
- ustalenie związku przyczynowego między zachowaniem lekarza a negatywnym skutkiem dla zdrowia lub życia pacjenta;
- wina lekarza.

which only occurs in 5–8% of melanoma cases, and it is difficult both to diagnose and treat. Regardless of circumstances, every surgeon removing a skin lesion is obliged to send excised material for a routine histopathological examination. Physicians who fail to send excised material for a histopathological examination commit a medical error and expose themselves to legal consequences.

Under Article 8 of the Polish Code of Medical Ethics, every physician ought to perform all necessary diagnostic, therapeutic and prophylactic procedures while exercising due care and devoting an appropriate amount of time. A similarly worded provision can be found in Article 4 of the Act the Professions of Doctor and Dentist, which states that every physician is obliged to exercise their profession according to current medical recommendations, available methods and means of preventing, diagnosing and treating diseases, in compliance with professional ethical principles and the duty of due care.

## Criminal liability of physicians

Criminal liability of a physician is related to committing a medical error. The term “medical error” is commonly understood as referring to a conduct (an act or an omission) which contradicts basic and widely recognized principles of contemporary (current) medical knowledge.

A physician can be held criminally liable only when the following four prerequisites are cumulatively satisfied:

- a medical error, i.e. an act committed by a physician which contradicts medical knowledge and practice;
- a negative effect manifesting as a violation or exposure of a legal interest to immediate danger;
- an established causal relationship between the physician's conduct and negative effects to the patient's health or life;
- the physician's fault.

Criminal liability for a medical error relies on general principles of liability for offences against life and health. It essentially represents liability for unintentional offences with ensuing criminal consequences (financial effects).

The situation discussed here involves a diagnostic error of omission. By failing to send the excised skin lesion for a histopathological examination, the surgeon precluded a quick verification and establishment whether the excised pathological lesion contained cancer cells. In accordance with the current state of medical knowledge and widely accepted practice, histopathological examination is performed in such situations on a routine basis as a justified measure. A diagnosis of malignant melanoma based on histopathological findings would have enabled immediate medical actions potentially resulting in an improvement of the patient's chances of being cured.

Past judicial decisions demonstrate that cases of medical error, depending on their effects, are usually classified under the following provisions of the Penal Code:

- Article 155 of the Penal Code — involuntary manslaughter:

“Whoever unintentionally kills a human being shall be subject to the penalty of the deprivation of liberty for a term of between 3 months and 5 years”;

Odpowiedzialność karna za błąd lekarski opiera się na ogólnych zasadach odpowiedzialności za przestępstwa przeciwko zdrowiu i życiu. Jest to zasadniczo odpowiedzialność za przestępstwa nieumyślne materialne (skutkowe).

W przedmiotowej sytuacji mamy do czynienia z błędem diagnostycznym z zaniechania. Lekarz chirurg poprzez niewysłanie wyciętego znamienia w celu przeprowadzenia badania histopatologicznego uniemożliwił szybką weryfikację i rozpoznanie czy usunięta chirurgicznie zmiana patologiczna zawierała komórki nowotworowe. Zgodnie z obowiązującą wiedzą medyczną i powszechną praktyką w analogicznych sytuacjach takie badanie, jako celowe, jest rutynowo wykonywane. Natychmiastowe działania medyczne w przypadku zdiagnozowania (na podstawie badań histopatologicznych) czerniaka mogłyby istotnie zwiększyć szanse pacjenta na wyleczenie.

Z praktyki orzeczniczej wynika, że przypadki popełnienia błędu lekarskiego, w zależności od spowodowanego skutku, najczęściej kwalifikowane są na podstawie następujących przepisów kodeksu karnego:

— Art. 155 kodeksu karnego — nieumyślne spowodowanie śmierci:

„Kto nieumyślnie powoduje śmierć człowieka, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5”;

— Art. 156 §2 kodeksu karnego — nieumyślne spowodowanie ciężkiego uszczerbku na zdrowiu:

„Kto (działając nieumyślnie) powoduje ciężki uszczerbek na zdrowiu w postaci:

- 1) pozbawienia człowieka wzroku, słuchu, mowy, zdolności płodzenia,
  - 2) innego ciężkiego kalectwa, ciężkiej choroby nieuleczalnej lub długotrwałej, choroby realnie zagrażającej życiu, trwałej choroby psychicznej, całkowitej albo znacznej trwałej niezdolności do pracy w zawodzie lub trwałego, istotnego zeszpecenia lub zniekształcenia ciała, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3”;
- Art. 157 §3 kodeksu karnego — nieumyślne naruszenie czynności narządu ciała lub rozstrój zdrowia inny niż ciężki uszczerbek na zdrowiu:

„Kto (działając nieumyślnie) powoduje naruszenie czynności narządu ciała lub rozstrój zdrowia, inny niż określony w art. 156 §1 albo

Kto (działając nieumyślnie) powoduje naruszenie czynności narządu ciała lub rozstrój zdrowia trwający nie dłużej niż 7 dni, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do roku.”

Powszechnie przyjmuje się, że jako znamię skutku może występować również narażenie na niebezpieczeństwo. Zatem czyn lekarza można kwalifikować zgodnie z treścią przepisu art. 160 kodeksu karnego, co we wskazanym przypadku wydaje się najodpowiedniejsze. Z przepisu art. 160 §3 kodeksu karnego wynika, że jeżeli sprawca, na którym ciąży obowiązek opieki nad osobą narażoną na niebezpieczeństwo (działając nieumyślnie), naraża człowieka na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do roku.

— Article 156 §2 of the Penal Code — involuntary infliction of grievous bodily harm:

“Whoever (acting unintentionally) causes grievous bodily harm in a form which:

- 1) deprives a human being of sight, hearing, speech or the ability to procreate, or
- 2) causes another serious disability, a severe incurable or prolonged illness, a disease posing a serious threat to life, a permanent mental illness, a permanent total or substantial incapacity to work in an occupation, or a permanent severe bodily disfigurement or deformation shall be subject to the penalty of the deprivation of liberty for a term of up to three years”;

— Article 157 §3 of the Penal Code — involuntary impairment of functioning of a bodily organ or a disturbance of health other than grievous bodily harm;

“Whoever (acting unintentionally) causes an impairment of functioning of a bodily organ or a disturbance of health other than specified in Article 156 §1, or

Whoever (acting unintentionally) causes an impairment of functioning of a bodily organ or a disturbance of health lasting not longer than seven days, shall be subject to a fine, the penalty of restriction of liberty or the penalty of deprivation of liberty for a term of up to one year”.

It is generally accepted that an exposure to danger can also satisfy the attribute of effect. Therefore, an act committed by a physician can be classified under provisions laid down in Article 160 of the Penal Code, which seems the most appropriate option in the case discussed here. Article 160 §3 of the Penal Code provides that if a perpetrator having a duty of care over a person exposed to danger (acting unintentionally) exposes a human being to an immediate danger of loss of life or a grievous bodily harm, he/she shall be subject to a fine, the penalty of restriction of liberty or the penalty of deprivation of liberty for a term of up to one year.

## Civil liability of physicians

Pursuant to Article 415 of the Civil Code: “Whoever by his fault causes an injury to another person shall be obliged to redress it”.

A physician can be held civilly liable only when the following three prerequisites are cumulatively satisfied:

- a medical error, i.e. an injury-causing event;
- a (material or non-material) injury understood as a detriment to legally protected interests whose occurrence is attributable to the physician;
- a causal relationship between the injury-causing event and the injury.

An injured party can demand from the doctor damages for the inflicted damage and a compensation for the sustained injury. Provisions laid down in Article 444 of the Civil Code specify the scope of rights to which patients are entitled and which they may invoke while claiming damages. Accordingly, pursuant to Article 444 of the Civil Code:

„§1. In the case of a bodily harm or a disturbance of health, the redress of injury shall include all costs arising

### Odpowiedzialność cywilna lekarza

Na podstawie przepisu art. 415 kodeksu cywilnego: „Kto z winy swej wyrządził drugiemu szkodę, obowiązany jest do jej naprawienia”.

Pociągnięcie lekarza do odpowiedzialności cywilnej możliwe jest wyłącznie w wyniku kumulatywnego zaistnienia 3 przesłanek. Są to:

- błąd lekarski, czyli zdarzenie wyrządzające szkodę;
- szkoda (materialna lub niematerialna) rozumiana jako uszczerbek w dobrach prawnie chronionych, za której wystąpienie lekarz ponosi winę;
- związek przyczynowy między zdarzeniem wyrządzającym szkodę a ową szkodą.

Osoba poszkodowana może domagać się od lekarza odszkodowania za wyrządzoną szkodę oraz zadośćuczynienia za doznaną krzywdę. Treść przepisu art. 444 kodeksu cywilnego określa zakres przysługujących poszkodowanemu pacjentowi praw, z których może skorzystać żądając odszkodowania. I tak, zgodnie z przepisem art. 444 kodeksu cywilnego:

„§1. W razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Na żądanie poszkodowanego zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia, a jeżeli poszkodowany stał się inwalidą, także sumę potrzebną na koszty przygotowania do innego zawodu.

§2. Jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty.

§3. Jeżeli w chwili wydania wyroku szkody nie da się dokładnie ustalić, poszkodowanemu może być przyznana renta tymczasowa”.

W związku z powyższym odszkodowanie za doznaną przez pacjenta szkodę powinno obejmować wszelkie wydatki wynikające z konieczności leczenia następstw wywołanego przez lekarza błędu, to znaczy koszty lekarstw, zabiegów, rehabilitacji, a także utracone zarobki.

Natomiast podstawę prawną żądania zadośćuczynienia stanowi art. 445 §1 kodeksu cywilnego:

„W wypadkach przewidzianych w artykule poprzedzającym (art. 444 kodeksu cywilnego — przytoczony powyżej) sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę”.

Zadośćuczynienie może zostać przyznane przez sąd za krzywdę niematerialną, to znaczy ból, cierpienie, poniżenie czy też inne cierpienia fizyczne i psychiczne.

Dodatkowo należy zauważyć, że lekarz, wykonując działalność leczniczą, zobowiązany jest do zawarcia obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych.

Warto pamiętać także o tym, iż roszczenie o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym ulega

therefrom. Upon the request of the injured person, the person obliged to redress the injury shall pay in advance the sum required to cover the costs of medical treatment and, if the injured person becomes disabled, also the sum required to cover the costs of training for an alternative occupation.

§2. If the injured person loses, either wholly or partially, the ability to do paid work or if the injured person's needs increase or their prospects for future success diminish, the injured person may demand from the obliged person an appropriate pension as a means of redressing the injury.

§3. If at the time of pronouncing judgment the injury suffered by the injured person cannot be assessed precisely, they can be granted a temporary pension”.

In connection with the above, damages for the injury suffered by the patient should cover all costs associated with the treatment of effects arising from the error committed by the doctor, i.e. costs of medication, procedures, rehabilitation, as well as lost income.

A legal basis for demanding a compensation can be found in Article 445 §1 of the Civil Code: “In cases provided for in the preceding article (Article 444 of the Civil Code — cited above), the court may grant the injured party an appropriate amount of money as a pecuniary compensation for the suffered injury”.

The court may grant a compensation for a non-material injury, i.e. pain, distress, humiliation or any other type of physical and mental suffering.

In addition, it must be noted that a physician who is engaged in therapeutic activity is obliged to take out mandatory civil liability insurance for injuries potentially arising as a result of provision of medical services or unlawful omission to provide health services.

It also needs to be stressed that claims for the redress of injury inflicted through an unlawful act is barred by the statute of limitations after the expiry of a three-year period from the day on which the injured party learns about the injury and about the person obliged to redress it. The time limit, however, may not be longer than ten years from the day of occurrence of the injury-causing event.

Therefore, the time limit runs from the moment when the patient learns about the medical error and about the person liable for it. Counting from that moment, the injured person may bring a suit within a period of three years. If, however, over ten years have passed from the occurrence of the event, the claim is considered time-barred.

## Professional liability of physicians

Furthermore, pursuant to Articles 53 and 83 of the Act on Chambers of Physicians, physicians are subject to professional liability for breaching the principles of medical ethics and provisions related to practicing the profession of a physician. Proceedings concerning the professional liability of physicians are held regardless of criminal or disciplinary proceedings pertaining to the same act. They may, however, be suspended until the completion of criminal or disciplinary proceedings, if their

przedawnieniu z upływem 3 lat od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia. Jednakże termin ten nie może być dłuższy niż 10 lat od dnia, w którym nastąpiło zdarzenie wywołujące szkodę.

Zatem czas liczy się od chwili, kiedy pacjent dowiedział się o błędzie lekarskim i o osobie za niego odpowiedzialnej. Od tego momentu poszkodowany ma 3 lata na złożenie pozwu. Jeśli jednak od chwili zdarzenia upłynęło już ponad 10 lat, roszczenie jest przedawnione.

## Odpowiedzialność zawodowa lekarza

Ponadto, na podstawie przepisu art. 53 i 83 ustawy o izbach lekarskich, lekarze podlegają odpowiedzialności zawodowej za naruszenie zasad etyki lekarskiej oraz przepisów związanych z wykonywaniem zawodu lekarza. Postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy toczy się niezależnie od postępowania karnego lub postępowania dyscyplinarnego dotyczącego tego samego czynu. Może być ono jednak zawieszona do czasu ukończenia postępowania karnego lub dyscyplinarnego, o ile ich wynik może mieć wpływ na rozstrzygnięcie w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy.

Przepis art. 83 ustawy stanowi, że: „Sąd lekarski może orzekać następujące kary:

- 1) upomnienie;
- 2) nagana;
- 3) kara pieniężna;
- 4) zakaz pełnienia funkcji kierowniczych w jednostkach organizacyjnych ochrony zdrowia na okres od roku do pięciu lat;
- 5) ograniczenie zakresu czynności w wykonywaniu zawodu lekarza na okres od sześciu miesięcy do dwóch lat;
- 6) zawieszenie prawa wykonywania zawodu na okres od roku do pięciu lat;
- 7) pozbawienie prawa wykonywania zawodu.

Sąd lekarski, orzekając karę przewidzianą w pkt 5 lub 6, może dodatkowo orzec karę wymienioną w pkt 4”.

## Podsumowanie

Lekarz wycinający znamię skórne jest zobowiązany do wysłania wyciętego materiału do rutynowego badania histopatologicznego. Zaniechanie przekazania wyciętego guza do badania mikroskopowego jest błędem w sztuce lekarskiej i może opóźnić rozpoznanie do momentu, gdy nie będzie już możliwe skuteczne leczenie onkologiczne.

## Piśmiennictwo (References)

1. Wroński K. Prawa pacjenta. *Nowotwory J Oncol.* 2007; 3: 326–332.
2. Wroński K. Znajomość praw pacjenta przez osoby chore leczone w Klinice Chirurgii Onkologicznej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. *Onkologia Polska* 2007; 2: 75–83.

outcome may have an effect on the resolution of proceedings concerning the professional liability of physicians.

Article 83 provides that “a medical court may adjudicate the following penalties:

- 1) admonition;
- 2) reprimand;
- 3) financial penalty;
- 4) ban on holding managerial positions in healthcare organizational units for a period from one to five years;
- 5) limitation of the scope of activities in practicing the profession of a physician for a period from six months to two years;
- 6) suspension of the right to practice the profession for a period from one to five years;
- 7) deprivation of the right to practice the profession.

Adjudicating the penalty provided for in section 5 or 6, a medical court may additionally adjudicate the penalty provided for in section 4”.

## Summary

Every doctor excising a skin lesion is obliged to send the excised material for a routine histopathological examination. Omission to send an excised tumor for macroscopic assessment constitutes an error in the art of medicine which can delay a patient’s diagnosis until such a time when effective oncological treatment is no longer possible.

3. Wroński K, Okraszewski J, Bocian R. Prawne konsekwencje ujawnienia tajemnicy lekarskiej. *Nowotwory* 2008; 58: 186–189.
4. Wroński K, Bocian R, Cywiński J, Dzik A. Prawne konsekwencje związane z ujawnieniem dokumentacji medycznej osobom nieuprawnionym. *Kardiochirurgia i Torakochirurgia Polska* 2008; 5: 463–465.
5. Safjan D. Prawo pacjenta do informacji o rozpoznaniu i prognozowanych metodach leczenia. *Antidotum* 1993; 1: 26–28.
6. Nestorowicz M. *Prawo medyczne.* Toruń 2000.
7. Boratyńska M, Konieczniak P. *Prawa pacjenta.* Warszawa, Wydawnictwo Difin 2001.
8. Gubiński A. *Komentarz do kodeksu Etyki Lekarskiej.* Warszawa 1995.

## Wykaz wykorzystanych aktów prawnych:

1. Kodeks Etyki Lekarskiej z 14 grudnia 1991 roku ze zmianami.
2. Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. — Kodeks cywilny ze zmianami.
3. Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. — Kodeks karny ze zmianami.
4. Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza i lekarza dentysty ze zmianami.
5. Ustawa z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich ze zmianami.

## Adres do korespondencji (Address for correspondence):

Dr n. med. Konrad Wroński  
Oddział Chirurgii Onkologicznej  
Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych  
z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie  
ul. Aleja Wojska Polskiego 37, 10–228 Olsztyn  
e-mail: konradwronski@wp.pl

Praca wpłynęła do Redakcji: 16.08.2014 r.