

RODZAJE BŁĘDÓW LEKARSKO- WETERYNARYJNYCH

W ARTYKULE OMÓWIONO RODZAJE BŁĘDÓW POPEŁNIANYCH PRZEZ LEKARZY WETERYNARII ORAZ INNE OSOBY ZAANGAŻOWANE W PRAKTYKĘ WETERYNARYJNĄ. ZDEFINIOWANO OGÓLNE WYMOGI PRZYPISANIA BŁĘDU W ŚWIELE PRAWA. PRZEDSTAWIONO AUTORSKĄ TYPOLOGIĘ BŁĘDÓW POPEŁNIANYCH W RÓŻNYCH FORMACH PRAKTYKI WETERYNARYJNEJ WRAZ Z KONKRETNymi PRZYKŁADAMI. ZIDENTYFIKOWANO I OPISANO ZJAWISKA ODMIENNE OD BŁĘDÓW, LECZ CZĘŚĆO Z NIMI NIEPRAWIDŁOWO UTOŻSAMIANE.

Andrzej Dzikowski¹, Józef Szarek²

¹ Katedra Higieny Żywności i Ochrony Zdrowia Publicznego Instytutu Medycyny Weterynaryjnej Szkoły Głównej Gospodarstwa Wiejskiego w Warszawie

² Katedra Patofizjologii, Weterynarii Sądowej i Administracji Wydziału Medycyny Weterynaryjnej Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie



Błędy w praktyce lekarsko-weterynaryjnej mogą powstać na różnych etapach leczenia, w tym już przy pierwszym zetknięciu lekarza weterynarii ze zwierzęcym pacjentem, ale mogą zaistnieć również w formach wykonywania naszego zawodu innych niż praca kliniczna. Wiele przypadków błędów staje się przedmiotem spraw sądowych (przede wszystkim przed sądami lekarsko-weterynaryjnymi i sądami cywilnymi), a gro takich spraw pociąga za sobą konieczność zaangażowania biegłych. Jest to jeden z efektów wzrostu społecznych oczekiwań wobec naszego zawodu (11, 12, 14, 17, 23–25, 29). Kluczowe dla jakości pracy lekarzy weterynarii jest właściwe zrozumienie, czym jest błąd lekarsko-weterynaryjny i w jakich formach może zaistnieć.

Nie wszystko co potocznie wydaje się być błędem w praktyce lekarsko-weterynaryjnej jest nim w rzeczywistości, czy też w świetle obowiązującego prawa. Takim błędem nie jest niepowodzenie w leczeniu rozumiane jako nieskuteczność zastosowanej w danym przypadku terapii, mającej miejsce mimo najwyższych kwalifikacji i dołożenia należytej staranności przez danego lekarza. Błędem nie jest również zaniedbanie polegające np. na pozostawieniu po operacji w zeszyt ranie środków opatrunkowych. Większość złożonych do sądów lekarsko-weterynaryjnych skarg na postępowanie lekarza weterynarii oraz dążeń klienta do ukarania czy uzyskania odszkodowania, nie jest związana z brakiem fachowej wiedzy i umiejętności po stronie lekarzy weterynarii. Dotyczą niewystarczających kompetencji interpersonalnych i komunikacyjnych lekarzy oraz niepowodzeń medycznych, a nie błędów (2, 8, 15, 16, 21, 27, 28).

Klasyczna definicja błędu zawarta jest w orzeczeniu Sądu Najwyższego z 1955 r. Zgodnie z nią, błędem w sztuce lekarskiej jest czynność (działanie albo zaniechanie) lekarza w zakresie diagnozy i terapii, niezgodna z nauką medyczną w zakresie dostępnym dla danego lekarza. Definicję tę można zastosować w odniesieniu do lekarzy weterynarii. Jednocześnie, w orzecznictwie podkreśla się, że wszystkie błędy są obiektywnie możliwe do uniknięcia i zapobieżenia. **Aby uznać jakiegokolwiek działanie lub zaniechanie lekarza weterynarii za błąd**, muszą być spełnione następujące, kumulatywne przesłanki:

- po pierwsze, dane zachowanie musi być obiektywnie niezgodne ze stanem

wiedzy lekarsko-weterynaryjnej, powszechnie uznawanym i potwierdzonym naukowo,

- po drugie, lekarz weterynarii musi działać w ramach winy nieumyślnej,
- po trzecie, musi wystąpić szkoda – to znaczy negatywne następstwa popełnionego czynu (np. negatywne konsekwencje dla zdrowia lub życia zwierzęcia, ujemne następstwa finansowe u jego opiekuna, negatywne reperkusje niematerialne, w tym psychiczne u jego opiekuna, lub ryzyka w zakresie zdrowia publicznego,
- po czwarte, musi istnieć adekwatny związek przyczynowy pomiędzy błędem a szkodą (2, 3, 15).

Do zjawisk zbliżonych do błędów, ale niebędących nimi, zaliczone być mogą m.in.:

- Niepowodzenia medyczne, takie jak: brak sukcesu terapeutycznego, nieosiągnięcie zamierzonego i oczekiwanego efektu leczenia, niewyleczenie zwierzęcia (2, 3, 8, 13, 15, 30). Choć dla klienta każde niepowodzenie leczenia stanowić może „błąd” (21), to w świetle prawa i nauki niepowodzenie terapeutyczne nie jest powiązane z błędem i może mieć miejsce nawet w razie wykonania wszystkich procedur *lege artis*. Zgodnie z prawem cywilnym żaden lekarz weterynarii nie może podjąć zobowiązania, że wyleczy zwierzę, a więc, że osiągnie sukces terapeutyczny – może obiecać jedynie, że będzie je leczył z należyłą starannością (2, 5);
- Działania niepożądane leków (6, 7, 9, 10, 18, 21);
- Tzw. near misses, czyli sytuacje, w których zauważono nieprawidłowość na wczesnym etapie i zapobieżono wystąpieniu negatywnych następstw. Sytuacje takie są mylnie uznawane za błędy w piśmiennictwie anglojęzycznym (2, 4, 6, 8, 18, 26), choć pozbawione są koniecznej przesłanki odpowiedzialności lekarza weterynarii, jaką jest wystąpienie szkody;
- Zaniedbania, takie jak np. pozostawienie w ranie po zabiegu chirurgicznym opatrunku lub kawałka złamanego skalpela;
- Powikłania, w tym ciężkie powikłania (9, 19).

Rodzaje błędów

Charakterystykę błędów lekarskich w medycynie weterynaryjnej, wraz z ich odróżnieniem od zaniedbania, przedstawiliśmy w swoich wcześniejszych publi-

kacjach (2, 3). Wskazaliśmy, że kryterium podziału zaistniałych błędów w medycynie weterynaryjnej są czynności, które doprowadziły do powstania tych odstępstw od prawidłowego postępowania. Bazując na wiedzy lekarskiej oraz medycynie weterynaryjnej proponujemy wyróżnić następujące błędy w szeroko pojętej praktyce lekarsko-weterynaryjnej:

1. Błąd w sztuce lekarsko-weterynaryjnej

to wszelkie odstępstwo od przyjętych standardów praktyki weterynaryjnej, wszelka niezgodność z aktualnym stanem wiedzy lekarsko-weterynaryjnej, wszelkie przypadki nieprzestrzegania przez lekarza weterynarii prawidłowych zasad postępowania w praktykowaniu zawodu, a zwłaszcza niezachowanie należytej staranności. Błąd w sztuce lekarsko-weterynaryjnej jest co do zakresu pojęciem szerszym niż błąd medyczny, ponieważ może zaistnieć we wszystkich formach wykonywania zawodu lekarza weterynarii, a nie tylko w procesie diagnostyki i terapii zwierzęcych pacjentów. Jednocześnie, jest on podmiotowo węższy niż błąd medyczny, gdyż jego sprawcą może być tylko lekarz weterynarii posiadający prawo wykonywania zawodu i faktycznie zawód wykonujący. Należy podkreślić, że błąd w sztuce lekarsko-weterynaryjnej może popełnić nie tylko klinicysta, lecz także lekarz weterynarii pracujący w innych rodzajach pracy zawodowej, w tym w Inspekcji Weterynaryjnej, jako urzędowy lekarz weterynarii, a także lekarz weterynarii pracujący naukowo, w diagnostyce laboratoryjnej czy w doświadczalnictwie (2, 3, 19).

2. Błąd medyczny może popełnić osoba fizyczna (zarówno lekarz weterynarii, jak i inna osoba, w tym technik weterynarii, pracownik laboratorium, serwisant sprzętu diagnostycznego, sprzętaczka, recepcjonistka, pracownik obsługi technicznej budynku), a także osoba prawna lub tzw. ułomna osoba prawna utrzymująca zakład leczniczy dla zwierząt (2, 3).

3. Lekarsko-weterynaryjny błąd medyczny jest jednocześnie błędem w sztuce lekarsko-weterynaryjnej i błędem medycznym, i jest ściśle związany z diagnozowaniem lub leczeniem chorób zwierząt. Jest to błąd w sztuce lekarsko-weterynaryjnej, który dotyczy tylko weterynaryjnej praktyki klinicznej. Jednocześnie jest to błąd medyczny o ograniczonym zasięgu w zakresie podmiotowym – jego sprawcą może być tylko

lekarz weterynarii (a więc osoba, która może ponosić odpowiedzialność zawodową – w odróżnieniu od innych potencjalnych sprawców błędów medycznych, wymienionych uprzednio). Określenia, takie jak „błąd lekarza weterynarii”, czy „błąd lekarski” nie powinny być, w naszej opinii, stosowane, gdyż nie oddają należycie istoty rzeczy i stygmatyzują lekarza weterynarii (2, 3). Podstawą uznania działania za błędne jest postępowanie lekarza weterynarii niezgodne z aktualną, naukowo potwierdzoną wiedzą medyczo-weterynaryjną. Działanie nie jest porównywane do całego światowego zasobu wiedzy czy najnowszego osiągnięcia nauki, ale do standardu medycznego ograniczonego subiektywnie podmiotowo, tj. w zakresie dostępnym dla konkretnego lekarza weterynarii ze względu na jego zakres usług, znajomość języków obcych, dostępność do publikacji naukowych itp. (2, 3, 15, 12, 22, 26). Usprawiedliwiający nie będzie natomiast użycie metod i technik dawniej stosowanych i nauczanych (np. takich, których dany lekarz weterynarii nauczył się na studiach przed popełnieniem danego czynu), ale aktualnie uznawanych za przestarzałe i anachroniczne (2, 3, 31). Jest to ściśle powiązane z prawnym i deontologicznym obowiązkiem stosowania aktualnej wiedzy medycznej w praktyce weterynaryjnej i obowiązkiem nieustającego samokształcenia (22).

4. Błąd jatrogeny opisuje rozmaite zjawiska, których cechą wspólną jest niekorzystny wpływ wywierany na zwierzęcego pacjenta, względnie klienta, przez niewłaściwe postępowanie lekarza weterynarii (2, 3). Tego typu błędy mogą popełnić tylko lekarze weterynarii. Jatrogenne skutki – to następstwa fizyczne lub psychiczne spowodowane przez działania lub zaniechania lekarza weterynarii. Błędy jatrogenne mogą być związane z niedostatkami informacyjnymi lub brakiem wiedzy ze strony lekarza weterynarii. Mogą też pojawić się w następstwie niewłaściwego podejścia lekarza weterynarii do pacjenta lub braku empatii, umiejętności psychologicznych koniecznych w kontakcie z pacjentem lub klientem. Przykładowo, za błędy jatrogenne uznane być mogą: uderzenie pacjenta, pogoń za zwierzęciem pacjentem z zadawaniem mu bólu podczas unieruchomienia, niewłaściwe przekazanie klientowi zaleceń stosowania leków, usunięcie zdrowego narządu zamiast chorego, zakażenia związane z opieką zdrowotną itp.

5. Błąd decyzyjny (błędna decyzja) występuje, jeżeli lekarz weterynarii nie postawi prawidłowej diagnozy klinicznej lub zastosuje niewłaściwą metodę postępowania z przypadkiem (2, 3, 15). Każdy błąd decyzyjny jest błędem medycznym, który może zostać popełniony tylko przez lekarza weterynarii. Błąd decyzyjny w pracy klinicznej jest spowodowany przez brak należytej staranności w ocenie i zarządzaniu danym przypadkiem klinicznym w praktyce lekarsko-weterynaryjnej (2, 3). Błąd taki może zaistnieć także w innych formach wykonywania zawodu, np. w pracy w publicznej administracji lekarsko-weterynaryjnej. Czynniki, które wpływają na zaistnienie błędu decyzyjnego mogą być, np. brak wiedzy, brak umiejętności praktycznych, nieznanie aktualnych standardów naukowych, niedostatecznie zebrany wywiad, brak zlecenia bądź przeprowadzenia koniecznych badań dodatkowych, brak wykonania koniecznych zabiegów leczniczych (w tym zwłaszcza procedur chirurgicznych), bądź ich odkładanie i opóźnianie istotnych badań i zabiegów (zwłaszcza w niektórych okresach, takich jak święta, czas urlopowy, weekendy), a także nieprawidłowa interpretacja uzyskanych wyników badań. Istotne jest to, że lekarz weterynarii mógł błędnej decyzji uniknąć, gdyby postępował zgodnie z nakazami doktryny i wiedzy medycznej oraz zachował należyłą staranność.

Jak już wspomniano, błędy decyzyjne mogą wystąpić w dwóch formach:

5.1. Błąd diagnostyczny czyli, innymi słowami, **błędne rozpoznanie** (2, 3, 9, 12, 15, 18). Tego typu błędy opierają się na: braku diagnozy, błędnym postawieniu diagnozy lub nadmiernym opóźnieniu w postawieniu rozpoznania. U podstawy błędu decyzyjnego leżeć może mało wnikliwy czy niedokładny wywiad lub z nieprawidłową oceną stanu zdrowia zwierzęcia, w tym zignorowanie lub niedostrzeżenie objawów. Taki błąd wynikać może też z niewykonania bądź nieprawidłowego wykonania badań klinicznych i dodatkowych, lub z nieprawidłowej interpretacji ich wyników, a także z niediagnostyczności uzyskanych wyników (1-3, 31). Przykładem może być rozpoznanie odczynu alergicznego skóry u psa zamiast nierozpoznania grzybicy wywołanej przez *Epi-dermophyton floccosum*.

Odnosić należy, że błędne rozpoznanie może mieć też miejsce w działalności weterynaryjno-administracyjnej, np. w razie uznania za zdatne mięsa, które nie nadaje się do spożycia przez ludzi czy w razie niestwierdzenia przypadku choroby zakaźnej zwalczanej z urzędu.

5.1.1. Za podtypy błędu diagnostycznego mogą być uznane **błędy prognostyczne**, dotyczące istotności wykrytych zmian oraz rokowania (28);

5.1.2. a także **błędy w orzekaniu i opiniowaniu** o stanie zdrowia zwierząt albo przyczynie ich zgonu (15, 20).

Ściśle powiązane z błędem diagnostycznym są błędy techniczne (wykonawcze) zaistniałe w ramach przeprowadzania procedur diagnostycznych.

5.2. Błąd terapeutyczny czyli **błędne leczenie** (2, 3) oznaczają wszelkie działania terapeutyczne niezgodne z aktualną wiedzą naukową i ze sztuką lekarsko-weterynaryjną, lub zaniechania koniecznej terapii. Okolicznościami ułatwiającymi zaistnienie błędów w podawaniu leków mogą być nie tylko brak wiedzy, uważności czy należytej staranności po stronie lekarza weterynarii, lecz także nieczytelność recepty weterynaryjnej czy błędne obliczenie dawkowania leku, jak również brak efektywnej komunikacji między wszystkimi uczestnikami procesu leczenia zwierzęcia (2, 3, 8, 16, 18, 27). Często błąd w terapii jest prostym następstwem błędu diagnostycznego.

Sytuacje, w których klient samoistnie popełnił błąd i podał swemu zwierzęciu lek niewłaściwy lub w niewłaściwej dawce nie prowadzą do powstania odpowiedzialności lekarza weterynarii (2).

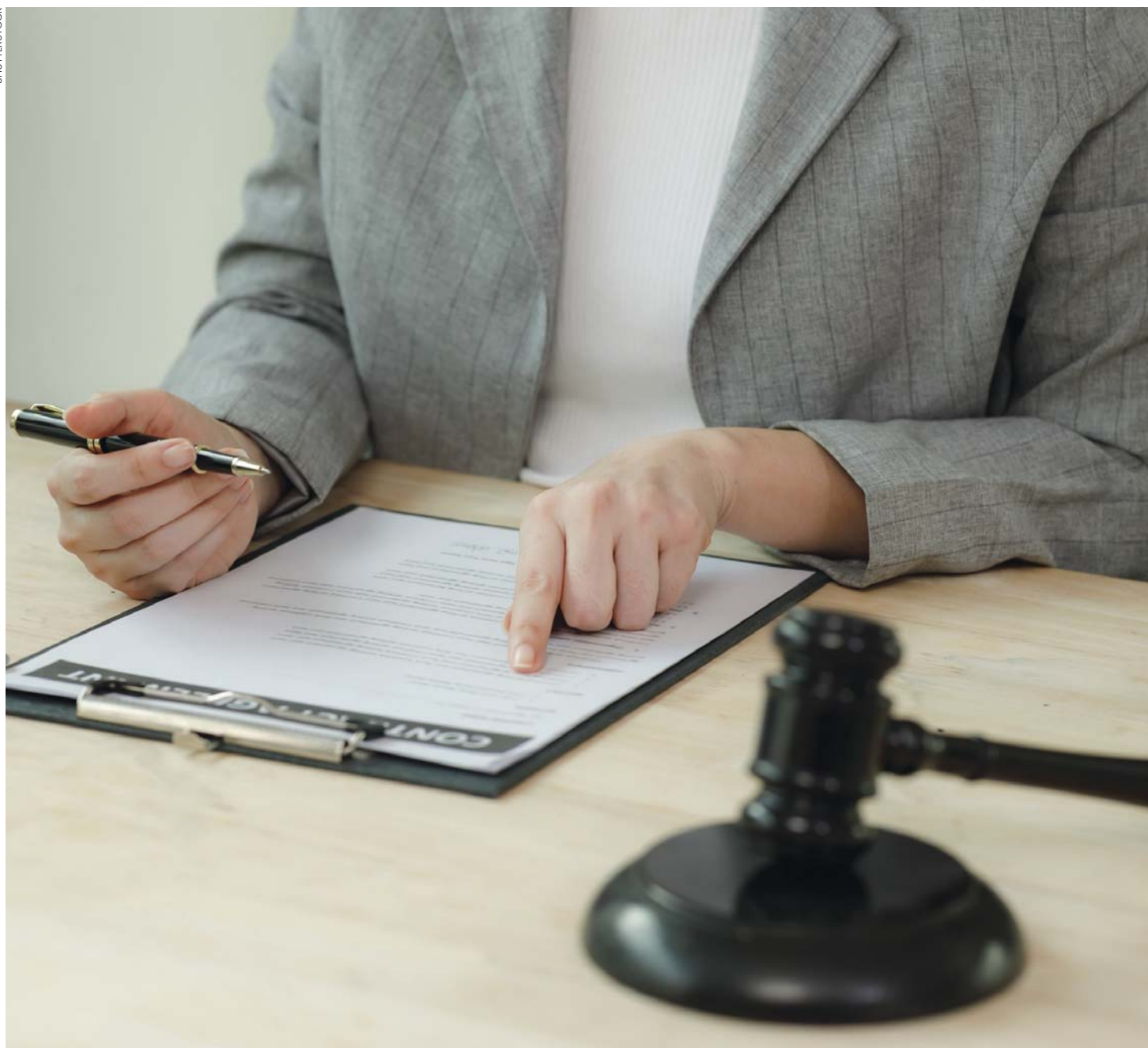
5.2.1. Szczególnie istotnym podtypem błędów w leczeniu są **błędy w farmakoterapii (błędy farmakoterapeutyczne)**, które dotyczą stosowania u zwierząt substancji leczniczych weterynaryjnych lub stosowanych w medycynie człowieka (2, 3, 18). Podstawami takich błędów będą: zastosowanie niewłaściwej substancji leczniczej, zastosowanie leku w niewłaściwej (zbyt niskiej albo zbyt wysokiej) dawce, podanie go niewłaściwą drogą, a także niepodanie leku. Przykładem może być wprowadzenie do pęcherza moczowego klotrymazu (Clotrimazolum, płyn 1%), a więc środka terapeutycznego przeznaczonego do stosowania na skórę – a nie na błony śluzowe.

Zjawiskiem powiązanym są błędy wykonawcze techniczne, w tym chirurgiczne.

6. Błąd wykonawczy dotyczy, jak sama nazwa wskazuje, wykonywania procedur.

6.1. Jego rodzajem jest **błąd techniczny**. Jak już wspomniano, taki błąd może wystąpić zarówno na etapie diagnostyki, jak i terapii, podczas wszystkich rodzajów zabiegów.

6.2. Błąd wykonawczy najczęściej dotyczy procedur chirurgicznych (**błąd chirurgiczny**). Błędy wykonawcze mogą być



spowodowane: nieprawidłowym wykorzystywaniem aparatury lub narzędzi, zastosowaniem nieprawidłowych technik lub metod operacyjnych, błędną indukcją i podtrzymywaniem znieczulenia itp. (2, 3, 10, 15, 18). Błędy te mogą wystąpić na skutek użycia metod, środków czy technik przestarzałych, czy też podejmowania się przeprowadzenia określonej procedury mimo braku odpowiedniego instrumentarium i umiejętności. Do tego rodzaju błędów zaliczone może być również przeprowadzanie niedozwolonych zabiegów chirurgicznych (np. kopiowania uszu, nielegalnego w świetle ustawy o ochronie zwierząt). Błędy wykonawcze mogą być popełnione także w ramach pracy naukowej lekarzy wete-

rynarii oraz w różnego rodzaju działalności Inspekcji Weterynaryjnej.

7. Błąd organizacyjny ma charakter odmienny od uprzednio omówionych i nie jest ściśle ograniczony do lekarzy weterynarii, za to dotyczy tylko zakładów leczniczych dla zwierząt większych niż działalność jednoosobowa. Dotyczyć może także innych placówek, w tym uczelnianych wydziałów weterynaryjnych, instytutów badawczych, laboratoriów, przedsiębiorstw farmaceutycznych oraz funkcjonowania i aktywności inspektoratów weterynarii. Popełnić go mogą wszystkie osoby zarządzające (w szerokim sensie) takimi zakładami, gdyż ten błąd obejmuje ujemne efekty wszystkich

błędnych decyzji podejmowanych przez osoby sprawujące funkcje kierownicze. W zakładach leczniczych dla zwierząt takie decyzje mogą podjąć np. lekarze weterynarii – kierownicy ZLZ, jak i inne osoby zarządzające pracą, takie jak właściciele niebędący lekarzami weterynarii. Błąd organizacyjny może zostać zatem zakwalifikowany jako błąd medyczny, ale nie jako błąd w sztuce lekarsko-weterynaryjnej (2, 3). Może mieć jednak bardzo poważne reperkusje, zarówno w wymiarze indywidualnym, jak i w świetle weterynaryjnej ochrony zdrowia publicznego. Nieprzemysłane ustalenie harmonogramu pracy, brak zabezpieczeń bioasekuracyjnych, brak wsparcia technicznego, brak wymaganej kalibracji, certyfikacji czy

przeglądu aparatury, brak zapasu koniecznych anestetyków czy środków używanych do zwalczania chorób zakaźnych nie są ściśle związane z medycznym aspektem klinicznej praktyki weterynaryjnej, ale z organizacją pracy i zarządzaniem (2, 3, 12, 15).

8. Błędy w dokumentacji również dotyczyć mogą pracy klinicznej, jak i innych form wykonywania naszego zawodu. Przykładami takich błędów może być niekompletne lub niepoprawne prowadzenie dokumentacji weterynaryjnej, w tym farmaceutycznej, lecz także błędy systemów teleinformatycznych. Mogą być spowodowane działaniami lub zaniechaniami nie tylko lekarzy weterynarii, lecz także osób trzecich (np. personelu pomocniczego, personelu administracyjnego, recepcjonistów oraz obsługi informatycznej).

Wiele spośród błędów dokumentacyjnych ma charakter systemowy, ich czynniki pozostają niezauważone, a ryzyka – nie są należycie zarządzane (1, 3, 7, 8).

9. Błędy opiniodawcze (błędy w orzekaniu i opiniowaniu) wiążą się z wydawaniem przez lekarza weterynarii różnego rodzaju orzeczeń, opinii czy zaświadczeń. Dokumenty takie podpisane i opatrzone pieczęcią wystawcy, są dokumentami i do momentu podważenia ich wiarygodności muszą być traktowane jako prawdziwe. Jeżeli natomiast zawarte dane w wystawionych przez lekarza weterynarii dokumentach są nieprawdziwe – to wystawienie takich dokumentów należy traktować na równi z niedopełnieniem obowiązków zawodowych oraz z przestępstwami fałszerstwa dokumentów (2, 3).

Podsumowanie

Problematyka błędów jest niezwykle istotna dla prawidłowego wykonywania naszego zawodu we wszystkich jego formach, jest również jedną z kluczowych przesłanek ponoszenia przez lekarzy weterynarii odpowiedzialności zawodowej i odpowiedzialności cywilnej odszkodowawczej. Odpowiedzialność za błąd lekarsko-weterynaryjny może mieć też charakter odpowiedzialności karnej. Ma to miejsce, jeśli działanie lub zaniechanie wypełniało znamiona czynu zabronionego przez normy ustawy o ochronie zwierząt (24).

Należy pamiętać, że uznanie jakiegos działania lub zaniechania lekarza weterynarii za błąd lekarsko-weterynaryjny musi być spełnione kumulatywne przesłan-

ki określone przez prawo cywilne i zawodowe (22, 23, 25). W szczególności, postępowanie lekarza weterynarii musi być niezgodne z powszechnie uznanym, naukowym i aktualnym stanem wiedzy lekarsko-weterynaryjnej, a po stronie lekarza weterynarii musi zaistnieć wina nieumyślna. Ponadto muszą ujawnić się negatywne skutki popełnionego błędu, np. w postaci: nieumyślnego spowodowania śmierci, zaburzeń zdrowia, spowodowania naruszenia czynności narządów ciała, narażenia na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub powstania innego rodzaju szkody materialnej, czy też niematerialnej (np. natury emocjonalnej). Musi również istnieć adekwatny i możliwy do wykazania związek przyczynowo skutkowy między błędem a ujemnym skutkiem postępowania lekarza weterynarii.

Kluczowe jest również spostrzeżenie, że różnego rodzaju błędy lekarsko-weterynaryjne mogą być popełnione w innych niż praca kliniczna formach wykonywania naszego zawodu. Wszystkich lekarzy weterynarii obowiązują bowiem te same, podstawowe normy postępowania: działanie w celu zapewnienia dobra ludzkości (w tym w celu ochrony zdrowia publicznego), należyta staranność postępowania, zgodność działań z zasadami etyki zawodowej i prawa, a także zgodność z deontycznymi regułami postępowania – spośród których najistotniejsze jest działanie *lege artis*, w zgodzie z naukowym, aktualnym standardem wiedzy medycznej weterynaryjnej. Choć zachowanie najwyższej staranności, legalizmu, etyczności i jakości pracy w zawodzie nie gwarantują nam braku skarg lub pozwów ze strony niezadowolonych klientów czy innych osób, to gwarantują nam to, że nie zostaniemy uznani za winnych popełnienia błędu, gdyż będziemy wykonywać naszą pracę należycie, unikając błędów zgodnie z podanymi „receptami”. ●

Piśmiennictwo

1. Bleckwenn E.: Die Haftung des Tierarztes im zivilrecht. Springer, Berlin – Heidelberg, 2014.
2. Dzikowski A.: Weterynaryjna medycyna sądowa. Studium prawno-etyczne. SGGW, Warszawa, 2025.
3. Dzikowski A., Szarek J.: Is it malpractice or medical failure ...? Legal analysis of veterinary errors from the perspective of veterinarians. „Med. Weter.”, 2025, 81 (7), 364–371.
4. Gartrell B., White B.: Surviving clinical errors in practice. „N. Z. Vet. J.”, 2021, 69 (1), 1–4.
5. Girdwoyń A.: Należyta staranność lekarza. UW, Warszawa, 2022.
6. Grober E. D., Bohnen J. M. A.: Defining medical error. „Can. J. Surg.”, 2005, 48 (1), 39–44.
7. Hofmeister E. H., Love L.: Patient safety culture is needed in veterinary medicine. „J. Am. Vet. Med. Assoc.”, 2023, 261 (12), 1908–1912.

8. Kinnison T., Guile D., May S. A.: Errors in veterinary practice: preliminary lessons for building better veterinary teams. „Vet. Rec.”, 2015, 177 (19), 476–499.
9. Kipperman B.: Decision-making in veterinary practice. Wiley-Blackwell, Hoboken, 2024.
10. Uchwała Nr 6/2012/VI Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii z dnia 25 marca 2012 r. w sprawie uchwalenia Kodeksu Etyki Lekarza Weterynarii, „Życie Wet.”, 2012, 87, (7).
11. Korytkowska D.: Pojęcie błędu medycznego i zdarzenia medycznego. „FoE”, 2012, 274, 61–70.
12. Listos P., Panasiuk-Flak K.: Lekarz weterynarii jako zawód zaufania publicznego. „Weter. Prakt.”, 2019, 16 (4): 10–12, 14.
13. Listos P., Panasiuk-Flak K., Dylewska M.: Prawne, etyczne oraz wizerunkowe aspekty pracy lekarza weterynarii. „Mag. Wet.”, 2021, 30 (282), 94–97.
14. Listos P., Panasiuk-Flak K., Listos J.: Odszkodowania dla klienta za błędy w sztuce lekarsko-weterynaryjnej. „Weter. Prakt.”, 2020, 17 (7/8), 107–110.
15. Low R., Wu A. W.: Veterinary healthcare needs to talk more about error: For the wellbeing of our patients and medical teams. „J. Vet. Intern. Med.”, 2022, 36 (6), 2199–2202.
16. Marek Z.: Błąd medyczny. Krakowskie Wydawnictwo Medyczne, Kraków, 2007.
17. Martin E. A.: Managing client communication for effective practice: What skills should veterinary graduates have acquired for success? „J. Vet. Med. Edu.”, 2006, 33 (1), 45–49.
18. Pugliese M., Voslarova E., Biondi V., Passantino A.: Clinical practice guidelines: an opinion of the legal implication to veterinary medicine. „Animals (Basel)”, 2019, 9 (8), 577, 2–13.
19. Rodziewicz T. L., Houseman B., Sarosh V., Hipskind J. E.: (2018). Medical error reduction and prevention, 2018. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499956/> (dostęp: 28.04.2026).
20. Szarek J., Szweda M., Strzyżewska E. (red.): Zwierzęta laboratoryjne: patologia i użytkowanie. UWM, Olsztyn, 2013.
21. Teresiński G. (red.): Medycyna sądowa III: Opiniowanie i kliniczna medycyna sądowa. PZWL, Warszawa, 2021.
22. Tymieński R., Serocka M.: Kto i ile płaci za błędy medyczne? Analiza linii orzeczniczej wydziałów cywilnych sądów powszechnych w sprawach o błąd medyczny. „Ginek. Perinat. Prakt.”, 2018, 3 (1), 32–39.
23. Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny, tj. Dz. U. z 2025 r., poz. 1071, 1172, 1508, z 2026 r., poz. 184.
24. Ustawa z dnia 21 sierpnia 1997 r. o ochronie zwierząt, tj. Dz. U. z 2023 r., poz. 1580, z 2025 r., poz. 1696, 1795, 1844.
25. Ustawa z dnia 21 grudnia 1990 r. o zawodzie lekarza weterynarii i izbach lekarsko-weterynaryjnych, tj. Dz. U. z 2026 r., poz. 125.
26. Wallis J., Fletcher D., Bentley A., Ludders J.: Medical errors cause harm in veterinary hospitals. „Front. Vet. Sci.”, 2019, 6 (12), 1–7.
27. Wojtacka J., Grudzień W., Wysok B., Szarek J.: Causes of stress and conflict in the veterinary professional workplace – a perspective from Poland. „Irish Vet. J.”, 2020, 73, 23.
28. Wolkowski B.: Die rechtliche Behandlung der Kaufuntersuchung beim Pferdekauf. Dr. Kovač, Hamburg, 2010.
29. Wrześniewska-Wal I.: Dochodzenie roszczeń w sprawach o błąd medyczny – uwagi de lege lata i de lege ferenda. „Stud. Prawnoustr.”, 2020, 48, 247–261.
30. Zielińska E., Boratyńska M., Konieczniak P. (red.): System prawa medycznego II. 1-II. 2: Regulacja prawna czynności medycznych. Wolters Kluwer, Warszawa, 2019.
31. Zielińska E., Dukiet-Nagórska T., Liszewska A. (red.): System prawa medycznego III: Odpowiedzialność prawna w związku z czynnościami medycznymi. Wolters Kluwer, Warszawa, 2021.

Andrzej Dzikowski,

e-mail: andrzej_dzikowski@sggw.edu.pl