

**Janusz Pałka, Waldemar Truskiewicz**

## Zakażenia szpitalne jako przyczyna cywilnych roszczeń pacjentów

### Nosocomial infections as a cause of liability claims

Z Biura Medycznej Obsługi Ubezpieczeń Centrali PZU SA I PZU Życie SA  
Al. Jana Pawła II 24; 00-133 Warszawa, dr n. med. L. M. Brodzki

Celem pracy jest wstępna analiza roszczeń, związanych z zakażeniami szpitalnymi, które są kierowane przez pacjentów, pod adresem publicznych placówek lecznictwa zamkniętego.

The objective of this work is a preliminary analysis of claims concerning nosocomial infections advanced by patients against public inpatient institutions.

Material: 646 patient claims against medical institutions resulting from their civil liability were analyzed. All the claims included expert opinions issued by the Medical Department of PZU SA between the year 2003 and 2005. In the analyzed material, the majority of claims (85.3%) involved public hospitals. The value of the presented material is high, as PZU SA is practically the only insurance company that insures public hospitals against civil liability for medical procedures. Therefore, conclusions from the present analysis may be used to formulate certain generalized statements in the case of claims made by patients against public hospitals in Poland.

Nosocomial infections constituted 32% of all patient claims against public hospitals. The majority of claims indicated *Staphylococcus aureus* infections (37%). Other common infections associated with patient claims were HBV and HCV infections, with HBV infections predominating at surgical and internal disease wards, while HCV infection claims were more common among gynecology and obstetrics patients. *Staphylococcus aureus* infections were dominant in orthopedic and traumatology wards. Some objective reasons may hinder formulation of an expert opinion, such as finding the causal association between the infection and the timing of hospitalization, or between the infection and the culpability of medical personnel. Medical opinions passed by doctors of the Medical Department in most cases remained ambiguous. New legal regulations that require obligatory reporting and registration of nosocomial infections provide

a chance that some of these difficulties may be overcome in the near future.

**Słowa kluczowe:** zakażenia szpitalne, odpowiedzialność cywilna

**Key words:** nosocomial infections, civil liability

#### WPROWADZENIE

Szpital z tytułu prowadzonej przez siebie działalności ponosi określone ryzyka. Oprócz ryzyka typowego dla średniej wielkości przedsiębiorstw usługowych (awaria sprzętu, ryzyka żywiołowo-kradzieżowe), szpital ponosi dodatkowo ryzyko odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzonej działalności medycznej. Ryzyko to ma znaczenie krytyczne i może zagrozić egzystencji szpitala.

Roszczenia zgłaszane przez pacjentów w stosunku do placówek medycznych w zakresie ich odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzonej działalności medycznej mogą być związane z:

1. błędem fachowym personelu: diagnostycznym lub terapeutycznym,
2. błędem organizacyjnym,
3. zakażeniem szpitalnym (które może mieć również charakter błędu organizacyjnego),
4. zwykłym niedbalstwem (naruszeniem zasad ostrożności rudymenarnej),
5. naruszeniem praw pacjenta (np. prawa do wyrażenia zgody na leczenie, prawa do intymności).

Poszkodowani pacjenci zgłaszający tego rodzaju roszczenia do placówki medycznej, mogą domagać się:

1. zadośćuczynienia (określonej kwoty pieniężnej za cierpienie i krzywdę moralną),

2. odszkodowania (zwrotu kosztów poniesionych na: leczenie, przewozy do szpitala i na zabiegi, przejazdy bliskich na wizyty do poszkodowanego, zabiegi rehabilitacyjne, opiekę osoby trzeciej, dodatkowe odżywianie, protezy i inne konieczne aparaty, dostosowanie pomieszczeń domowych do niepełnosprawności poszkodowanego, korepetycje i indywidualne nauczanie, przygotowanie do innego zawodu oraz zwrotu utraconych zarobków),
3. renty z tytułu utraty zdolności do pracy zarobkowej, zwiększonych potrzeb (wynikających np. z kosztów leczenia, opieki, rehabilitacji) i zmniejszenia widoków na przyszłość.

Powyższe roszczenia mogą być skuteczne, jeżeli zostaną spełnione przesłanki odpowiedzialności cywilnej:

1. zostanie ustalone, że miało miejsce zdarzenie wywołujące szkodę (np. w czasie pobytu w szpitalu wykonano procedurę medyczną, np. gastroskopię, która wiązała się z możliwością zakażenia wirusowym zapaleniem wątroby typu B),
2. zostanie wykazana szkoda na osobie (uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia). Szkodą na osobie będzie np. uszczerbek na zdrowiu spowodowany przewlekłym zapaleniem wątroby typu B, u osoby, u której doszło do zakażenia w trakcie wykonywania gastroskopii,
3. zostanie ustalony adekwatny związek przyczynowy pomiędzy zdarzeniem a szkodą. Związek taki zachodzi jeśli skutek jest naturalnym, zwykłym i normalnym następstwem przyczyny. Można ustalić, że zakażenie wirusem zapalenia wątroby typu B jest naturalnym, zwykłym i normalnym następstwem przeprowadzenia gastroskopii nieprawidłowo zdezynfekowanym sprzętem,
4. zostanie ustalona wina sprawcy szkody. Wykonanie gastroskopii sprzętem nieprawidłowo zdezynfekowanym przesądza o winie personelu odpowiedzialnego za przestrzeganie zasad zapobiegania zakażeniom.

Placówka medyczna świadoma ryzyka odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzonej działalności medycznej, może dokonać transferu tego ryzyka, przenosząc je na towarzystwo ubezpieczeniowe, poprzez wykupienie odpowiedniej polisy. Aktualnie PZU SA jest praktycznie jedynym towarzystwem, które ubezpiecza publiczne szpitale w zakresie tego ryzyka. Dlatego wnioski z przedstawionej tu analizy mogą służyć do formułowania pewnych uogólnień na temat roszczeń pacjentów w stosunku do szpitali publicznych w Polsce.

## MATERIAŁ

Każdy przypadek roszczenia kierowanego do podmiotów medycznych, związany z ubezpieczeniem w PZU SA odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzonej działalności medycznej, jest opiniowany co do jego zasadności przez lekarzy Biura Medycznej Obsługi Ubezpieczeń. W latach od 2003 do 2005 opiniowaliśmy 646 przypadków roszczeń pacjentów, kierowanych pod adresem różnych placówek medycznych. W tej grupie 551 roszczeń (czyli 85,3%) dotyczyło szpitali publicznych.

Tabela I. Charakterystyka roszczeń medycznych w zależności od rodzaju placówki medycznej, opiniowanych w Centrali PZU w latach 2003-2005; n = 646.

Table I. Characteristics of patient claims analyzed in the Medical Department of the insurer PZU SA in 2003-2005 according to various types of medical institutions; n = 646.

Rodzaj placówki medycznej	Odsetek roszczeń
Szpital publiczny	85,3%
Szpital niepubliczny	2,3%
Gabinet stomatologiczny	6,3%
Indywidualna Praktyka Lekarska	2,8%
Przychodnia	1,7%
Centrum Krwiodawstwa	0,6%
Pogotowie Ratunkowe	0,8%
Laboratorium	0,2%

W grupie roszczeń pacjentów kierowanych do publicznych szpitali, w 32% przypadków przedmiotem roszczenia było zakażenie szpitalne. Najczęstsze były przypadki roszczeń o zakażenie gronkowcem złocistym (37% wśród roszczeń o zakażenie). Do częstych zakażeń będących przedmiotem roszczeń należą też zakażenia: HCV (33%) i HBV (21%). Wśród rzadko zgłaszanych zakażeń, czynnikami etiologicznymi były: paciorkowiec ropny, gronkowiec skórny, *Serratia Marcescens*, *Acinetobacter Baumannii*.

Tabela II. Etiologia zakażeń szpitalnych będących przedmiotem roszczenia do publicznych szpitali.

Table II. Etiology of nosocomial infections subject to claims advanced against public hospitals.

Czynnik etiologiczny	Odsetek wśród roszczeń o zakażenie
Gronkowiec złocisty	37%
HCV	33%
HBV	21%
HBV + HCV	2%
HCV + gronkowiec złocisty	1%
Inne patogeny	6%

Poddano również analizie etiologię zakażenia, będącego przedmiotem roszczenia, w zależności od rodzaju oddziału na jakim był hospitalizowany pacjent. Wyniki przedstawiono w tabeli III.

Tabela III. Etiologia zakażenia, wśród zgłaszających roszczenie pacjentów różnych oddziałów.

Table III. Etiology of nosocomial infections according to the ward type.

Rodzaj oddziału	Gronkowiec złocisty	HBV	HCV
Chirurgia	37%	<b>52%</b>	11%
Ortopedia i traumatologia	<b>76%</b>	18%	6%
Ginekologia i położnictwo	20%	8%	<b>72%</b>
Choroby wewnętrzne	6%	<b>53%</b>	41%
Inne	20%	41%	39%

Wśród zgłaszających roszczenie pacjentów oddziałów chirurgii oraz chorób wewnętrznych dominowały zakażenia HBV, wśród pacjentek oddziałów ginekologii i położnictwa dominowały zakażenia HCV, natomiast wśród pacjentów oddziałów ortopedii i traumatologii dominowały zakażenia gronkowcem złocistym.

We wszystkich poddanych analizie sprawach, opinię medyczną wydali lekarze Biura Medycznej Obsługi Ubezpieczeń. Podstawowym elementem opinii była ocena związku przyczynowego pomiędzy stwierdzeniem zakażenia a hospitalizacją w obwinionym szpitalu, jak również w przypadkach kiedy to było możliwe analiza pod kątem możliwości uznania, iż zakażenie ma charakter zawiniony. Ocena związku przyczynowego jest utrudniona, zwłaszcza w przypadkach zakażenia HCV. Znaczny odsetek tych zakażeń przebiega bez jawnej klinicznie fazy ostrego zapalenia wątroby. Uniemożliwia to zawężenie okresu, w którym mogło dojść do zakażenia w oparciu o okres wylegania choroby. Również utrudniona jest obiektywna analiza spraw pod kątem ewentualnego zawinienia personelu, co ma znaczenie dla opiniowania o zakażeniach bakteryjnych. Trudności mogą dotyczyć oceny stanu sanitarnego placówki medycznej, zwłaszcza w przypadkach kiedy roszczenie dotyczy okresu przed wejściem w życie przepisów Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 11 marca 2005 roku w sprawie rejestrów zakażeń zakładowych oraz raportów o występowaniu tych zakażeń (Dz.U.05.54.484 z dnia 3 kwietnia 2005 roku), a więc okresu kiedy nie było określonych prawem szczegółowych obowiązków szpitali w zakresie rejestracji zakażeń. Aktualnie obowiązujące rozporządzenie daje szansę na przyszłość, że będzie możliwa ocena sytuacji epidemiologicznej szpitali, o ile zaistnieje

taka potrzeba, np. przy ocenie roszczeń cywilnych pacjentów.

Opinie medyczne wydane przez Biuro Medycznej Obsługi Ubezpieczeń w przypadkach roszczeń o zakażenie, w odniesieniu do oceny związku przyczynowo-skutkowego i oceny ewentualnego zawinienia personelu można podzielić na trzy grupy:

- niejednoznaczne (bardzo duże trudności z ustaleniem odpowiedzialności z powodu np. fatalnego stanu dokumentacji medycznej, niejednoznacznych, wymijających opinii biegłych itp.) – w 41% przypadków,
- jednoznacznie wskazujące **brak związku przyczynowego** lub brak zawinienia personelu, z rekomendacją odrzucenia odpowiedzialności szpitala – w 35% przypadków,
- jednoznacznie wskazujące **istnienie związku przyczynowego** lub zawinienie personelu, z rekomendacją przyjęcia odpowiedzialności szpitala w 24% przypadków.

Pogłębione analizy uwzględniające m.in. ocenę jakie czynniki decydują o skuteczności zgłaszanych roszczeń, w tym na etapie spraw sądowych, będą przedmiotem odrębnego doniesienia w przyszłości.

## WNIOSKI

1. Przedmiotem roszczeń cywilnych, jakie pacjenci kierują pod adresem polskich szpitali publicznych, prawie w jednej trzeciej przypadków są zakażenia szpitalne.
2. Ponad 90% roszczeń związanych z zakażeniem szpitalnym dotyczy zakażenia jednym z trzech patogenów: gronkowcem złocistym, HCV lub HBV.
3. Istnieją obiektywne powody, dla których wydanie jednoznacznej opinii medycznej w tych roszczeniach może być bardzo utrudnione. Nowe regulacje prawne dotyczące rejestracji zakażeń szpitalnych dają szansę na częściowe pokonanie tych trudności w przyszłości.

## PIŚMIENNICTWO

1. Chowaniec Cz., Chowaniec M.: Problemy opiniodawcze w przypadku zakażeń szpitalnych, w szczególności wirusowym zapaleniem wątroby typu B i C. Z Archiwum Medycyny Sądowej i Kryminologii 1/2001.
2. Gładysz A., Rymer W., Ingłot M., Ptak M.: Zakażenia zakładowe jako błąd medyczny. Materiały konferencyjne „Profilaktyka i zwalczanie zakażeń szpitalnych” Warszawa, 3-5 listopada 2004.

3. Janiszewska B.: Aktualne zagadnienia procesów lekarskich (przegląd orzecznictwa). *Prawo i Medycyna* nr 1/2004 (14, vol. 6).

4. Janiszewska B.: Dowodzenie w procesach lekarskich (domniemania faktyczne i reguły wnioskowania prima facie). *Prawo i Medycyna* nr 2/2004 (15, vol. 6).

5. Krajowa Grupa Robocza ds. zakażeń szpitalnych, Wytyczne Głównego Inspektora Sanitarnego w sprawie sposobu prowadzenia rejestrów zakażeń zakładowych oraz sporządzania raportów o występowaniu zakażeń zakładowych i trybu ich przekazywania (maj 2004).

6. Masełko J., Trela F., Skupień E.: Analiza zasad opiniowania w sprawach cywilnych dotyczących roszczeń z tytułu zakażenia wirusami zapalenia wątroby w jednostkach służby zdrowia. *Z Archiwum Medycyny Sądowej i Kryminologii* 1/2001.

7. Pustelnik A. H.: Bezpieczeństwo świadczeniodawców. Zarządzanie ryzykiem w zakładzie opieki zdrowotnej. *Polityka Zdrowotna* III, luty 2005.

8. Reichel J.: Problemy zarządzania ryzykiem w sektorze medycznym. Materiały konferencyjne „Zarządzanie ryzykiem i ubezpieczenia w zakładach opieki zdrowotnej” Warszawa 26 – 27 lutego 2004 roku.

9. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11 marca 2005 w sprawie rejestrów zakażeń zakładowych oraz raportów o występowaniu tych zakażeń. *Dz.U.* Nr 54, poz. 483 i 484.

Adres pierwszego autora:  
Biuro Medycznej Obsługi Ubezpieczeń  
Centrali PZU SA i PZU Życie SA  
Al. Jana Pawła II 24  
00-133 Warszawa  
e-mail: jpalka@pzu.pl