

Siminska Joanna, Specjał Martyna, Nowacki Michał, Rosenau Dominik, Porzych Piotr, Głowacka Iwona, Beuth Wojciech. Aspekt prawny przy zakażeniu gronkowcem złocistym w placówce medycznej = Legal aspect of the Staphylococcus aureus infection in a medical facility. *Journal of Education, Health and Sport*. 2016;6(11):179-183. eISSN 2391-8306. DOI <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.164984>
<http://ojs.ukw.edu.pl/index.php/johs/article/view/3979>

The journal has had 7 points in Ministry of Science and Higher Education parametric evaluation. Part B item 755 (23.12.2015).
755 Journal of Education, Health and Sport eISSN 2391-8306 7

© The Author (s) 2016;

This article is published with open access at Licensee Open Journal Systems of Kazimierz Wielki University in Bydgoszcz, Poland

Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.

This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.

The authors declare that there is no conflict of interests regarding the publication of this paper.

Received: 22.10.2016. Revised 30.10.2016. Accepted: 07.11.2016.

Aspekt prawny przy zakażeniu gronkowcem złocistym w placówce medycznej

Legal aspect of the Staphylococcus aureus infection in a medical facility

**Joanna Siminska¹, Martyna Specjał², Michał Nowacki², Dominik Rosenau²,
Piotr Porzych¹, Iwona Głowacka¹, Wojciech Beuth³**

1 Katedra i Klinika Rehabilitacji Collegium Medicum UMK w Bydgoszczy

2 Kancelaria Radcy Prawnego Michał Nowacki

3 Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Włocławku, Oddział Neurochirurgii

Streszczenie

Gronkowiec złocisty (*Staphylococcus aureus*) w mikrobiologii definiowany jest jako najbardziej chorobotwórczy gatunek wśród gronkowców. Gronkowiec złocisty dzięki zdolnościom dużej wirulencji, nabywania oporności na antybiotyki, jak również środki dezynfekcyjne i antyseptyczne stał się obecnie głównym czynnikiem etiologicznym zakażeń szpitalnych o ciężkim przebiegu. Zagadnienie zakażeń szpitalnych, jest zagadnieniem dość kontrowersyjnym opiewającym na zbiegu dwóch praw. Prawa medycznego i cywilnego. Jest to niezwykle ważny termin, zarówno z punktu widzenia medycznego, prawnego jak i społecznego.

Słowa kluczowe: gronkowiec złocisty, zakażenie szpitalne, aspekty prawne, prawo

Summary

The *Staphylococcus aureus* (*Staphylococcus aureus*) in microbiology is defined as the most pathogenic species among the staphylococci. *Staphylococcus aureus* with high capacity of virulence, to acquire resistance to antibiotics, as well as disinfectants and antiseptics became now the main etiological factor nosocomial infections severe. The issue of hospital infections, is quite a controversial issue costing a confluence of two rights. Medical law and civil law. This is an extremely important concept, both from the point of view of the medical, legal and social.

Keywords: *Staphylococcus aureus*, nosocomial infection, legal aspects, right

Grupa gronkowców zaliczana jest do najbardziej rozpowszechnionych drobnoustrojów w przyrodzie. Gronkowiec złocisty często występuje w środowisku człowieka. Według danych epidemiologicznych od ok. 10 do 50 % całej populacji staje się okresowo lub stale nosicielami tej bakterii. Niekiedy nosicielstwo to może przebiegać bezobjawowo. [11,12,13] Gronkowce w tym gronkowiec złocisty w analizie danych epidemiologicznych najczęściej kolonizuje skórę oraz błony śluzowe. Bateria ta może również kolonizować się przejściowo na skórze, u kobiet w drogach rodnych a także może występować w gardle. [2,11] Kolonizacja tym szczepem w niesprzyjających warunkach może być punktem wyjścia do rozprzestrzeniania się występującego zakażenia. Nosicielstwo gronkowca złocistego według danych statystycznych stosunkowo często występuje wśród personelu medycznego, zwłaszcza w placówkach szpitalnych, co na ogromne znaczenie w szczyreniu się powstających zakażeń wewnątrzszpitalnych.

Drogi i sposoby zakażenia gronkowcem złocistym:

- droga kropelkowa
- kontakt pośredni
- zakażenie przez przedmioty użytku codziennego

Ryzyko zakażenia gronkowcem złocistym wrasta w przypadkach takich jak :

- obecność ciała obcego w tkankach
- przerwania ciągłości skóry
- występowania chorób współistniejących [5]

Gronkowiec złocisty może być przyczyną m.in.:

- *choroby skóry m.in. czyraki, ropnie, trądzik,*
- *choroby przewodu moczowego*
- *choroby układu oddechowego*
- *choroby układu pokarmowego*
- *posocznica, ropowice*
- *zapalenie szpiku i kości*
- *zespół wstrząsu toksycznego [5]*

Brak występowania objawów chorobowych, przy występowaniu obecności bakterii jest możliwe dzięki wytworzeniu się stanu równowagi w organizmie człowieka . Jednak wystąpienie zjawiska obniżenia odporności, osłabienia mechanizmów obronnych organizmu powoduje zachwianie się równowagi sprzyjając rozwojowi zakażenia. [1,6,11,12,15] Zjawisku temu można zapobiec poprzez prawidłowe przestrzeganie zasad higieny (zastosowanie prawidłowej procedury dezynfekcji, antyseptyki, sterylizacji). Procedury te wpływają na przerwanie drogi przenoszenia gronkowca złocistego a tym samym zmniejszają ryzyk wystąpienia zakażenia szpitalnego. Jednak jak wskazują dane epidemiologiczne w ostatnich latach wzrasta liczba zakażeń szpitalnych spowodowanych gronkowcem złośliwym. *Staphylococcus aureus* przysparza wielu problemów, ponieważ w ciągu ostatnich lat zauważono znaczny wzrost zakażeń wewnątrzszpitalnych spowodowanych właśnie tą bakterią gram dodatnią. [12,15] Według aktualnych danych częstość występowania zakażeń wewnątrzszpitalnych spowodowanych gronkowcem złocistym klasuje się na drugim miejscu wśród wszystkich zakażeń. [9] Problemem w szpitalach jest cały czas rozprzestrzenianie się zakażeń jak również wzrost odporności *Staphylococcus aureus* na wiele rodzajów antybiotyków. Drobnoustroje takie jak Gronkowiec złocisty wykazują również różną wrażliwość na stosowane środki dezynfekcyjne w szpitalu. Wszystkie te czynniki wpływają na wzrost zakażeń wewnątrzszpitalnych jak i poważne powikłania dla hospitalizowanego pacjenta. Dlatego obowiązkowymi algorytmami postępowania podczas przyjęcia pacjenta do szpitala jest pobranie wymazu z śluzówki nosa jak i z pachwiny w celu wykluczenia bądź potwierdzenia występowania gronkowca złocistego. Procedura ta ma na celu zmniejszenie występowania roszczeń pacjenta skierowanego przeciwko szpitalowi / klinice w aspekcie zakażenia gronkowcem przez placówkę. Z punktu widzenia prawnego z agadnienie zakażeń szpitalnych, jest zagadnieniem dość kontrowersyjnym, ponieważ obejmuje zarówno prawo medyczne jak i cywilne. Jeśli , założymy, że do zakażenia pacjenta doszło w zakładzie opieki zdrowotnej , za szkodę tą odpowiada placówka medyczna , a pacjent który doznał zakażenia

szpitalnego w postaci gronkowca złocistego , może dochodzić roszczeń w formie zadośćuczynienia na drodze postępowania cywilnego w formie odszkodowania od instytucji w której do niego doszło. „Zapisy w literaturze jednoznacznie wskazują , że szkoda w formie jaką jest zakażenie chorobą zakaźną może być następstwem niedbalstwa, które ma miejsce w placówce medycznej” [10]

Dochodzenie zadośćuczynienia w tej kwestii wiąże się z leżącym po stronie poszkodowanego zebraniem materiału dowodowego, w postaci dokumentacji medycznej opisującej przebieg leczenia. Przytaczając przepis art.2 ust.1 pkt1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 o działalności leczniczej [3,4] pacjent ma prawo wystąpić do placówki medycznej o kopie swojej prowadzonej jak i archiwizowanej dokumentacji medycznej we wskazanej możliwej do wykonania przez drugą stronę formie. Koszt za przygotowanie takich dokumentów ponosi osoba wnioskująca (w tym przypadku pacjent) a wysokość opłaty jest określona indywidualnie przez kierownik danej placówki medycznej i jest opisana w regulaminie porządkowym, jednak kwota ta musi być zgodna z rozporządzeniem wydanym w tej kwestii. Kolejnym krokiem do uzyskania odszkodowania za wystąpienie zakażeniem gronkowcem złocistym jest wskazanie przez poszkodowanego związku przyczynowego między pobytem w szpitalu, przebyciem tam leczeniem, zabiegami czy operacjami a zachorowaniem pacjenta, pojawieniem się objawów choroby w czasie zbliżonym do terminu hospitalizacji, operacji czy wykonywanych w zakładzie opieki zdrowotnej czynności medycznych. Związek przyczynowy w przypadku zakażenia wirusem gronkowca złocistego jest przedmiotem wielu orzeczeń sądowych. Judykatura w większości sprzyja poszkodowanym osobom, określając, że, często duże prawdopodobieństwo wystarczy do ustalenia odpowiedzialności. Często podstawowym problemem poszkodowanego jest prawidłowe ustalenie i podanie związku przyczynowego między pobytem w placówce a zachorowaniem, istotne są szczegóły, staranność i dokładność w opisie sytuacji. Ważne jest również aby zebrana dokumentacja była kompletna, z całą pewnością usprawni to całą procedurę związaną o ubieganie się zadośćuczynienia za doznaną szkodę,

Podkreślenia jednak wymaga, że sprawy dotyczące restytucji szkód medycznych to postępowania żmudne i wielowątkowe. Jak wynika z wielokrotnie powtarzanej argumentacji w judykaturze problemu zdaje się być zadaniem wręcz niewykonalnym wykazanie odpowiedzialności placówki medycznej za szkodę. Jednakże w takim przypadku wyroki sądowe wskazywały, że nie tyle poszkodowany powinien udowodnić konkretne zaniechanie ze strony zakładu opieki zdrowotnej lub też absolutnie pewny związek przyczynowy między szkodą a działaniem zakładu, lecz wystarczające jest wykazanie, że prawdopodobieństwo takiego zaniechania (działania lub zaniechania) mogło wystąpić.

Podsumowanie

Mając na uwadze powyższe jak również opierając się na doświadczeniach nabytych przez Kancelarie Prawne, najczęściej doradzaną formą rozwiązywania tego typu problemów, jest dojście do porozumienia na mocy ugody zawartej między osobą poszkodowaną a ubezpieczycielem danej placówki medycznej. Pozwala to zaoszczędzić wiele zbędnych, negatywnych emocji jak również czasu, zważając , że postępowanie procesowe przed sądem

wiąże się ze stosunkowo długim czasem oczekiwania na proces, długotrwałym procesem sądowy i kosztami jakie musi pokryć wnioskodawca. Koszty te bardzo często opiewają na wysokie sumy, ponieważ jednym z warunków wniesienia powództwa do sądu jest opłata sądowa w wysokości pięciu procent sumy wartości sporu. W momencie, kiedy poszkodowany uzna, że polubowny sposób rozstrzygnięcia sporu dotyczącego uzyskania zadośćuczynienia za doznane szkody jest dla niego bardziej korzystną formą, winien zwrócić się do placówki medycznej w której doszło do zakażenia z przedsądowym polubownym stanowiskiem załatwieniem tej sprawy. Pamiętać też należy, że odrębną dodatkową procedurę uzyskania odszkodowania reguluje ustawa z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i rzeczniku praw pacjenta. [3] W tym celu należy wysłać za potwierdzeniem odbioru adresując przesyłkę do kierownictwa danej placówki zawierającą chronologiczną, dokładną i starannie przygotowaną dokumentację medyczną, zastrzeżenia związane z procedurami czy warunkami panującymi w danej placówce jak również swoje własne spostrzeżenia i uwagi skierowane do postępowania w danej instytucji.

Bibliografia

1. Anusz Z. Mikrobiologia i parazytologia lekarska. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 1999; 289–294.
2. Biuletyn Informacyjny, Statystyka Ogólna, seria S-09, Wydział Centrum Zdrowia Publicznego, Świętokrzyski Urząd Wojewódzki w Kielcach. 2009.
3. Dz. U. 2016 poz. 186
4. Dz. U. Nr 122, poz.654
5. Dzierżanowska D., Antybiotykoterapia praktyczna. Wydanie IV.
6. Gago J, Noworyta J, Ząbek J. Niezbędna wiedza na temat oporności drobnoustrojów na chemioterapeutyki. Reumatologia 2004; 42: 64–76.
7. Głuszek S., Majcher-Witczak G.. 50 lat Dni Klinicznych Buska Zdroju. PTL, Kielce–Busko Zdrój 2002.
8. Koba-Ryszewska T, Koba S. Działalność Kieleckiego Towarzystwa Lekarskiego w latach 1904–1923. Studia Kieleckie 1980; 4, 28: 7.
9. Krymska B. Gronkowiec złocisty metycylinooporny – jego znaczenie w środowisku szpitalnym. Antidotum 2001; 8: 49–53.
10. Nesterowicz M. , Prawo medyczne wyd. V, s.269
11. Pawińska A, Dzierżanowska D. Epidemiologia zakażeń szpitalnych MRSA. Klinika Chorób Zakaźnych i Zakażenia Szpitalne 1998; 2: 29–33.
12. Salyers A, Whitt D. Mikrobiologia Różnorodność, chorobotwórczość i środowisko. Wydawnictwo Naukowe PWN. Warszawa 2003.
13. Skuza E. Służba zdrowia w okresie okupacji w Kielcach. Praca magisterska. Akademia Świętokrzyska, Wydział Humanistyczny 2006.
14. Wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 29 września 2014 r. I ACA 233/14
15. Zaremba M, Borowski J. Podstawy mikrobiologii lekarskiej. Wydawnictwo Lekarskie PZWL. Warszawa 1994; 246–250