

# ROLA INFORMACJI MEDYCZNEJ W PROCESIE LIKWIDACJI SZKODY

WYBRANE PROBLEMY ORZECZNICZE  
SZCZEGÓLNIE W ZAKRESIE  
OBOWIĄZKOWYCH UBEZPIECZEŃ OC  
PLACÓWEK MEDYCZNYCH

dr Ryszard Domański

# Ubezpieczenia dobrowolne

- Dokumentacja przed datą umowy
- Potwierdzenie zdarzenia ubezpieczeniowego
- Szacowanie wysokości świadczeń
- Ograniczenia odpowiedzialności ubezpieczeniowej

# Dokumentacja z okresu przed zawarciem umowy – problem dat

- Wady wrodzone,
- Urazy przebyte
- Choroby przebyte
- Choroby przewlekłe
- Diagnostyka – rozpoznanie –leczenie
- Okres przed rozpoznaniem -  
specyficzne objawy zauważone przez osobę ubezpieczającą się

# Możliwości lokalizacji czasowej

- Data rozpoznania
- Data objawów
- Karencje 30 dni, 90 dni , pół roku

# Dokumentacja medyczna potwierdzająca zaistnienie zdarzenia ubezpieczeniowego

- Zgon
- Zgon w wyniku NW
- Poważne choroby - definicje
- Uszczerbek w wyniku NW
- Niezdolność do pracy – całkowita , częściowa,
- Niezdolność do samodzielnej egzystencji, ADL

## Zgon NW - przykład

- Mężczyzna 58 lat, BMI 44, CAD, MI, HA, DM
- NW komunikacyjny – kolizja drogowa – stłuczone lustro
- Po około godzinie – zasłabnięcie, szpital, zawał, NZK – zgon
- Biegły kardiolog- zawał w wyniku NW

# Ocena wysokości uszczerbku na zdrowiu w oparciu o dokumentację medyczną

- Tabele „za zdarzenie”
- Tabele uszczerbkowe:
  - ◆ Zakresy dysfunkcji ruchowej
  - ◆ Oceny funkcji układu oddechowego, krążenia, skala Child-Pugh
  - ◆ EMG, audiogram, badania obiektywne, potencjały wywołane, VideoEEG

# Związek przyczynowo-skutkowy, energia urazu?





Wstrząśnienie mózgu, encefalopatia  
pourazowa, padaczka pourazowa,  
zwichnięcie barku lewego z następowym  
zwichnięciem nawykowym



# Wykluczenia odpowiedzialności

- Alkohol, narkotyki – związek przyczynowo-skutkowy, poziomy
- Choroby jako przyczyna „NW” – padaczka, utrata przytomności
- Wojna, zamieszki, strajki, rozruchy
- Sporty ekstremalne, nietypowe środki transportu

# Sport to zdrowie



# Ubezpieczenia obowiązkowe odpowiedzialności cywilnej placówek medycznych

- Zdarzenia przedmedyczne
- Zgoda na diagnostykę i leczenie
- Zarzuty dotyczące diagnostyki
- Nieprawidłowe leczenie
- Ciała obce
- NW w szpitalu

# Problematyka przedmedyczna OC

- Dyspozytorzy Pogotowia Ratunkowego
- Dokumentacja - nagrania rozmów ze zgłaszającymi wezwanie



# Dyspozytor – zalecenie własnego dojazdu:

- Szkoda z zakresu organizacji pracy placówki pogotowia ratunkowego
- Po rozmowie z dyspozytorem mąż zawiózł poszkodowaną własnym samochodem do szpitala – w trakcie transportu doszło do zatrzymania krążenia i zgonu.



# Dyspozytor – zalecenie własnego dojazdu – wynik sekcji:

- Na podstawie badania sekcyjnego stwierdzono powikłania septyczne z wrotami zakażenia w pachwinie, w ranie po koronarografii, u osoby z niewydolnością krążenia IV° wg NYHA, zaawansowaną stenozą aortalną i chorobą niedokrwienną serca.

# Wg zapisu rozmowy – nieprawidłowości:

- całkowite zignorowanie dwukrotnie podanej informacji o znacznej duszności
- brak zebrania jakiegokolwiek wywiadu, zdobycia jakiegokolwiek rozpoznania nawet po informacji o planowanej operacji kardiochirurgicznej i wizycie w szpitalu dzień wcześniej
- zaproponowanie transportu własnego mimo dwukrotnego stwierdzenia męża , iż obawia się że żona „nie dojedzie”
- zasugerowanie nieprawdziwej informacji, iż to wszystko jedno czy przyjedzie karetka z lekarzem czy mąż sam zawiezie żonę.
- sugerowanie się jako decydującym o wskazaniach do transportu „tonem głosu” i „zdenerwowaniem” przy pomijaniu informacji merytorycznych.
- sugerowanie że mąż poszkodowanej, która oczekuje na zabieg kardiochirurgiczny i kilka dni temu wyszła ze szpitala, a wczoraj była diagnozowana w izbie przyjęć dzwoni do nie lekarza po poradę



# Ważne zastrzeżenie

- Należy w ocenie roszczenia brać pod uwagę, że z powodu całości stanu zdrowia – zwłaszcza posocznicy u osoby z krańcową IV° NYHA niewydolnością krążenia w przebiegu wadu aortalnej i choroby niedokrwiennej serca – szanse poszkodowanej co do życia – praktycznie niezależnie od rzetelności udzielonej pomocy w pozwanej placówce – były minimalne.

# Dyspozytor – wysłanie zespołu pod zły adres

- Szkoda z zakresu organizacji pracy placówki pogotowia ratunkowego a szczególności pracy dyspozytora prowadzącego rozmowę telefoniczną z rodziną poszkodowanego.
- Po zgłoszeniu wezwania doszło do wysłania zespołu do miejscowości o tej samej nazwie w innej części regionu.

# Specyfika sprawy

- do pracy w pogotowiu ratunkowym konieczna jest wiedza na temat topografii obsługiwanego regionu, zwłaszcza miejscowości o takich samych lub podobnych nazwach
- Rozmowa z dyspozytorem prowadzona była przez sześć osób przekazujących sobie telefon w tym dwoje dzieci.

# Zgoda chorego – problemy z dokumentacją

- Zgoda na diagnostykę
- Zgoda na leczenie
- Formularze zgody
- Porozumienie, relacja z chorym i jego rodziną
- Powikłania , zgony , związek przyczynowo-skutkowy, standardy

# Standardy medyczne ?



# Diagnostyka i leczenie czerniaka złośliwego skóry

- Zarzut nie rozpoznania nowotworu złośliwego – *melanoma malignum* – czerniaka złośliwego w wyciętym znamieniu ( wycięcie nieradykalne i „docięcie”)
- Przerzut do węzłów pachwinowych po 18 miesiącach
- Ponowne badanie preparatów – MM w obu
- Zgon poszkodowanego po 2 latach.

# Zarzuty :

- Zarzuty dla chirurga – brak nieprawidłowości w leczeniu
- Zarzuty dla patomorfologa – zasadne - nie rozpoznanie dwukrotne MM – pogorszenie rokowania poprzez brak leczenia uzupełniającego

# Diagnostyka ostrego zapalenia wyrostka robaczkowego

- Zarzut nieprawidłowości w postępowaniu diagnostycznym po dwukrotnym zgłoszeniu się z bólami brzucha do SOR
- U poszkodowanej w dniu następnym, po konsultacji chirurgicznej i ginekologicznej wykonano zabieg operacyjny z powodu zgorzelinowego zapalenia wyrostka robaczkowego i rozlanego zapalenia otrzewnej.
- Reoperowana czterokrotnie, leczona sposobem "otwartego brzucha" z powodu ropni międzypętlowych i w jamie Douglasa.
- Na podstawie opinii Komisji ds. rozpatrywania skarg pacjentów pozwanego szpitala - „rozpoznanie objawów zapalenia wyrostka robaczkowego w pierwszych godzinach nie jest łatwe, dopiero w trakcie narastania objawów można podjąć bardziej konkretne decyzje o leczeniu i ewentualnym zabiegu operacyjnym”



# Na podstawie dokumentacji medycznej

- ◆ brak precyzyjnego opisu dolegliwości i ich dynamiki, narastania lub poprawy w poprzednich dniach, charakteru dolegliwości bólowych, nudności, wymiotów, charakteru i ilości stolców
- ◆ brak jakiegokolwiek opisu w dokumentacji z SOR badania podmiotowego – najistotniejszego elementu diagnostycznego – brak opisu - bólu samoistnego, brak opisu bolesności uciskowej brzucha, miejscowej lub rozlanej, obrony mięśniowej, napięcia powłok, brak opisu szmerów perystaltycznych, objawów Blumberga, Rovsinga, Jaworskiego, kaszlowego.
- ◆ brak skierowania poszkodowanej na konsultację chirurgicznej – pierwszy zapis chirurga w dokumentacji pochodzi z dnia następnego i stwierdza bez wątpliwości zapalenie otrzewnej i pilne wskazania do laparotomii.
- ◆ Brak wykonania badania ogólnego moczu, brak weryfikacji leukocytozy po nieprawidłowym wyniku 14900/mm<sup>3</sup>, brak wykonania USG jamy brzusznej, jednego z badań z wyboru przy weryfikacji rozpoznania ostrego zapalenia wyrostka robaczkowego
- ◆ brak konsultacji ginekologa u osoby u której w skierowaniu opisano „od 2 dni bóle w dole brzucha”

# Zastrzeżenia – w oparciu o dokumentację

- Biorąc pod uwagę, iż początek diagnostyki w SOR to godzina 14-ta 09.09.2009. a operacja w dniu 10.09.2009. była o 11-tej możemy w tym zakresie – 21 godzin – weryfikować ewentualne odroczenie zabiegu w wyniku powyżej opisanych nieprawidłowości. Ten okres musi być także skrócony o konieczny czas na diagnostykę i przygotowanie do zabiegu - łącznie około – 3-6 godzin. W przedmiotowej sprawie można więc zakładać opóźnienie o kilkanaście godzin zabiegu operacyjnego.

# Diagnostyka i leczenie skrętu jądra

- Zarzut - nie rozpoznania skrętu jądra prawego u 12-letniego chłopca, w rezultacie martwicy i utraty jądra – po zabiegu w innej placówce.

# Specyfika choroby

- Przy skręcie jądra zmiany nieodwracalne w zakresie narządu następują po 4-5 godzinach.
- Podstawowym kryterium orzeczniczym są dwie kwestie – kwestia staranności badania przedmiotowego z uwzględnieniem w rozpoznaniu różnicowym skrętu jądra oraz sprawa reżimu czasowego – odległości czasowej od powstania choroby do odbarczenia skrętu szypuły jądra.

# Dokumentacja medyczna:

- brak opisu objawu Prehna,
- brak weryfikacji za pomocą USG stanu przepływów tętniczych i żylnych w szypule jądra,
- brak skierowania poszkodowanego do ewentualnej interwencji w ramach ostrego dyżuru urologicznego

# Urazy dróg żółciowych -3D

- **dangerous anatomy** (niebezpieczna anatomia) – różnego rodzaju odmienności anatomiczne dróg żółciowych i towarzyszących im naczyń krwionośnych (np. spotykane u młodych kobiet drobne przewody żółciowe i pęcherzyk żółciowy schowany głęboko w mięszu wątroby);
- **dangerous pathology** (niebezpieczna patologia) – ostre i przewlekłe stany zapalne zniekształcające anatomie operowanego obszaru i sprawiające często, że ściana pęcherzyka żółciowego, główna droga żółciowa i naczynia krwionośne wnęki wątroby tworzą pozornie jednolitą strukturę, co może zmylić chirurga i doprowadzić do uszkodzenia dróg żółciowych;
- **dangerous surgery** (niebezpieczna chirurgia) - elementy ludzkiej niedoskonałości podczas pracy: u operującego i towarzyszącego mu zespołu. Urazy często nie są zauważane podczas zabiegów, co tym bardziej zwiększa powagę sytuacji i podnosi poziom trudności operacji naprawczych po urazach po laparoskopowej cholecystektomii .

# Kalectwo dróg żółciowych – dokumentacja

- Wskazania do zabiegu
- Przeciwwskazania do laparoskopii
- Opis zabiegu – chirurg, anatomia, patologia, procedura – ilość klipsów, czas , krwawienie, konwersja, drenaż Kehra,
- Przebieg pooperacyjny – dolegliwości, temperatura, drenaż, żółtaczka
- Wskazania do relaparotomii – czas.

# Reoperacje

- Wybór chirurga i ośrodka
- Wybór metody operacyjnej – plastyka dróg – zespolenia żółciowo-jelitowe
- Olbrzymie koszty – wzrost roszczeń 20 krotny od LCH – nowe zabiegi – profilaktyka urazów jatrogennych



# Tezy orzecznicze

- Śródoperacyjnie uszkodzenie dróg żółciowych nie może być rozpatrywane *a priori* jako „normalne” następstwo czy powikłanie zabiegu, a równocześnie niezamierzone przecięcie dróg żółciowych jeszcze nie wyczerpuje znamion błędu medycznego
- uszkodzenie głównej drogi żółciowej (przewodu wątrobowego wspólnego albo przewodu żółciowego wspólnego) podczas zabiegu operacyjnego wycięcia pęcherzyka żółciowego, niezależnie od metody operacji, powinno być rozpatrywane jako nieszczęśliwe powikłanie śródoperacyjne, mieszczące się w granicach przyjętego ryzyka zabiegu i nie powinno wyczerpywać znamion błędu medycznego.

# Ciało obce po zabiegu

- W jamie brzusznej, klatce piersiowej,
- W tkankach miękkich po urazie
- Jatrogenne – szwy, cewniki, taśmy TVT, śruby, stomatologia, kotwiczki diagnostyczne
- Cewnik moczowodowy – informacja dla chorego!

# Gazik w jamie brzusznej



# Ciało obce w ranie szyi



# Zapomniany cewnik



# Nieszczęśliwy wypadek w placówce medycznej

- Upadek z łóżka w szpitalu
- Upadek osoby transportowanej w pozycji leżącej, siedzącej
- Upadek ze stołu niemowlęcia w czasie rehabilitacji



Dziękuję Państwu!

