



Minister Zdrowia

Warszawa, 05 stycznia 2022

NKK1.07.27.2021.1.WK

Pan
Marcin Wiącek
Rzecznik Praw Obywatelskich

Szanowny Panie Rzeczniku,

w nawiązaniu do pisma z dnia 10 listopada 2021 r. o znaku V.7010.153.2021.ETP, dotyczącego przekazania informacji odnośnie podjętych przez Ministerstwo Zdrowia działań w związku ze śmiercią pacjentki w Szpitalu Powiatowym w Pszczynie, zwanym dalej „Szpitalem”, uprzejmie informuję, iż na wniosek Ministra Zdrowia, Narodowy Fundusz Zdrowia, zwany dalej „NFZ”, przeprowadził kontrolę w ww. Szpitalu w zakresie weryfikacji prawidłowości realizacji umowy¹ na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w zakresach świadczeń udzielanych w oddziałach położniczo-ginekologicznym oraz anestezjologii.

Badaniu poddane zostały dwa obszary. W obszarze pierwszym weryfikowano spełnienie warunków wymaganych do realizacji świadczeń w odniesieniu do personelu lekarskiego udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej w ww. zakresach świadczeń oraz organizację, sposób i jakości udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w odniesieniu do ww. pacjentki. W obszarze drugim sprawdzano prawidłowość i rzetelność prowadzenia zbiorczej dokumentacji medycznej oraz indywidualnej dokumentacji medycznej pacjentki. Okres objęty kontrolą, zarówno w przypadku obszaru pierwszego i drugiego obejmował datę od 21.09. do 22.09.2021 r.

¹ Umowa nr 121/214171/03/1/2021 z dnia 26.01.2021 r.

Realizacja ww. Umowy, w okresie objętym kontrolą, została oceniona negatywnie. W szczególności negatywnie oceniono sposób prowadzenia dokumentacji medycznej, zarówno zbiorczej Oddziału Ginekologii i Położnictwa, jak i indywidualnej ww. pacjentki. Ustalono braki adnotacji o trybie przyjęcia, rozpoznania wstępnego, epikryzy, opisu słownego stanów chorobowych prowadzących do zgonu wraz z odstępami czasu między ich wystąpieniem. Jednocześnie, wskazano na niedołożenie należytej staranności w realizowaniu procedur medycznych, koniecznych do zachowania życia i zdrowia pacjentki ciężarnej z rozwijającym się zakażeniem wewnątrzustrojowym. Szpital nie działał w odpowiednim czasie, pomimo możliwości wynikających z II poziomu referencyjności, obecności personelu medycznego posiadającego odpowiednie kwalifikacje do wykonania koniecznych procedur, jak również obserwowanego, ciągłego i dynamicznego pogarszania się stanu pacjentki. Zdecydowanie zbyt późno podjęta została decyzja o zakończeniu ciąży (dopiero w chwili rozwiniętego wstrząsu septycznego z towarzyszącymi powikłaniami wielonarządowymi). Działanie personelu nie spełniało kryterium należytej staranności, w szczególności co do czasu podjęcia decyzji o rozwiązaniu ciąży.

Powyższe potwierdził również Konsultant Krajowy w dziedzinie Perinatologii Pan prof. dr hab. n. med. Mirosław Wielgoś², stwierdzając: „(...) w obliczu danych zawartych w dokumentacji medycznej, przy uwzględnieniu stanu klinicznego Pacjentki, postępowanie osób udzielających świadczeń zdrowotnych nie spełniło standardu należytej staranności, w szczególności co do czasu podjęcia decyzji o rozwiązaniu ciąży”. Opinia wskazuje również na szereg zaniedbań, do których doszło w trakcie udzielanego pacjentce procesu diagnostyczno-leczniczego. Od przyjęcia pacjentki do Szpitala, do momentu zgonu upłynęło mniej niż 24 godziny. W praktyce położniczej, takie sytuacje należą do rzadkich. W opinii Pana prof. dr, hab. n. med. Mirosława Wielgosia, należy domniemywać, że personel medyczny, który sprawował opiekę nad pacjentką, nie spodziewał się tak gwałtownego i tak dynamicznego rozwoju sytuacji, przez co wdrożone działania nie były wystarczające do opanowania sytuacji i adekwatne do dynamiki procesu.

² W ramach prowadzonych czynności kontrolnych, pismem z dnia 19 listopada 2021 r., NFZ, przekazując jednocześnie informacje o poczynionych w trakcie ww. kontroli ustaleniach, zwrócił się do Pana prof. dr hab. n. med. Mirosława Wielgosia, Konsultanta Krajowego w dziedzinie perinatologii o przedstawienie opinii odnośnie prawidłowości udzielanych świadczeń zdrowotnych pacjentce, w szczególności wskazanie, czy w obliczu danych zawartych w dokumentacji medycznej, przy uwzględnieniu stanu klinicznego pacjentki, postępowanie osób udzielających świadczeń zdrowotnych spełniało standard należytej staranności, w szczególności co do czasu podjęcia decyzji o rozwiązaniu ciąży.

W następstwie ww. kontroli na Szpital nałożona została kara umowna w wysokości 648.322,62 zł oraz wystosowane zostały zalecenia pokontrolne z niezwłocznym terminem realizacji.

Wyniki kontroli wskazują na szereg nieprawidłowości i zaniedbań, do których doszło w Szpitalu. Co istotne, doszło do błędów polegających na niedołożeniu należytej staranności w realizowaniu procedur medycznych, koniecznych do zachowania życia i zdrowia, pomimo II poziomu referencyjności Szpitala, jak również obecności personelu medycznego, który posiadał odpowiednie kwalifikacje do wykonania koniecznych procedur. Wyniki kontroli NFZ jak i opinia ww. Konsultanta Krajowego są jednoznaczne i wskazują, na szereg błędów i zaniedbań, do których doszło po stronie Szpitala. Personel medyczny nie dołożył należytej staranności co do czasu podjęcia decyzji o rozwiązaniu ciąży i podjął ją dopiero w chwili rozwiniętego wstrząsu septycznego. Należy zauważyć, że zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa³ przerwanie ciąży może być dokonane przez lekarza, w sytuacji gdy ciąża stanowi zagrożenie dla życia lub zdrowia kobiety ciężarnej. W przedmiotowej sprawie taka przesłanka niewątpliwie zaistniała.

Odnosząc się natomiast do kwestii rekomendacji medycznych⁴ w powyższej materii, widniejących na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia, uprzejmie wyjaśniam, że w dniu 7 listopada 2021 r. na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia zamieszczony został komunikat zwracający uwagę na obowiązujące regulacje prawne określone przepisami ustawy z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży, w sytuacji zagrożenia życia lub zdrowia kobiety ciężarnej⁵. W komunikacie uwzględnione zostały również zalecenia Krajowego Konsultanta w dziedzinie położnictwa i ginekologii, dotyczące postępowania w przypadku przedwczesnego odpływania płynu owodniowego.

Należy jednak wskazać, że w świetle art. 22 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2021 r. poz. 711, z późn. zm.) minister właściwy do spraw zdrowia może określić, w drodze rozporządzenia, standardy organizacyjne opieki zdrowotnej w wybranych dziedzinach medycyny lub w określonych podmiotach wykonujących działalność leczniczą, nie jest zatem uprawniony do określenia standardów o charakterze medycznym. Opracowaniem ewentualnych rekomendacji

³ Art. 4a ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży.

⁴ <https://www.gov.pl/web/zdrowie/zycie-i-zdrowie-matki-najwazniejsze>

⁵ Dz. U. Nr 17, poz. 78 z późn. zm.

bądź standardów o takim charakterze może zająć się jedynie gremium medyczne
np. skupione w towarzystwie naukowym działającym we właściwej dziedzinie medycyny.

Z poważaniem

z upoważnienia Ministra Zdrowia

Sławomir Gadomski

Podsekretarz Stanu

/dokument podpisany elektronicznie/