



BIURO RZECZNIKA PRAW PACJENTA
DEPARTAMENT POSTĘPOWAŃ WYJAŚNIAJĄCYCH

Szp - Nr - 97 / 2023 S.
hypotaw dok. med +
kopia dokumentów
notatki.

Warszawa, 29 czerwca 2023 roku

Szpital Powiatowy
im. Alfreda Sokołowskiego w Złotowie
WPŁYNĘŁO

dnia: 30. 06. 2023

Nr: Podpis:
Asystentka Dyrektora
Szpitala Powiatowego
im. Alfreda Sokołowskiego w Złotowie

Adrianna Niemczewska

INFORMACJA O WSZCZĘCIU POSTĘPOWANIA WYJAŚNIAJĄCEGO

Znak sprawy: RzPP-DPW-WPII.432.78.2023
Osoba do kontaktu: Joanna Stachoń-Burtek
Numery telefonów: 22 532 82 66, 22 532 82 18, 22 532 83 05
Godziny udzielania informacji: Pon.-pt. 10:00 – 14:00

2023-06-30

2023-06-30
kopia dokumentacji
w folderze

z up. Dyrektora
Szpitala Powiatowego
im. Alfreda Sokołowskiego w Złotowie
Z-ca Dyrektora ds. Medycznych
lek. Robert Sokołowski

Pan
Artur Bobruk
Dyrektor
Szpitala Powiatowego im.
Alfreda Sokołowskiego w
Złotowie
ePUAP

Szanowny Panie,

Rzecznik Praw Pacjenta, na podstawie informacji medialnych, dowiedział się, że „36-letnia Anna D. z Jastrowia zmarła, ponieważ lekarze jej nie pomogli - twierdzą jej rodzina i znajomi. Kilka dni przed śmiercią poczuła się bardzo źle.

Mimo alarmujących objawów, dwa szpitale nie przyjęły jej na oddział. Sprawą zajmuje się prokuratura.” Ostatnie dni Anny D. z Jastrowia (woj. wielkopolskie) opisał serwis złotowskie.pl. Kobieta zaczęła czuć się źle w czwartek 1 czerwca. Kilka dni później jej stan znacznie się pogorszył. Czowała się fatalnie.

„Byłam razem z nią podczas zajęć, ponieważ nie była nawet w stanie wstać. Siedziała i było jej słabo. Po pracy nie była nawet w stanie wejść do swojego samochodu” – relacjonował dziennikarzowi złotowskie.pl przyjaciółka zmarłej.

Wówczas Anna trafiła na SOR szpitala w Złotowie. Jednak, jak opisują świadkowie, w ogóle nie została zbadana. Odeślano ją do domu.

Kolejnego dnia stan kobiety się nie poprawił. Wyniki zleconych wcześniej badań krwi były złe - miała bardzo niską hemoglobinę. Dlatego też lekarz wystawił jej skierowanie na oddział szpitalny.

Tym razem Anna udała się ze skierowaniem do placówki w Pile. Tam jednak znów spotkał ją zawód. Na SOR-ze nie wiadomo, na który oddział ją zakwalifikować. Ostatecznie jednak, po tym jak kobieta w końcu zastała na terenie szpitala, lekarz ją zbadał i zdecydował, że... ma wracać domu. Zalecił jej terapię hormonalną.

Jak relacjonowali bliscy 36-latki, po wyjściu ze szpitala jej stan jeszcze bardziej się pogorszył i zaczęła gorączkować. Ponownie nazajutrz pojechała na SOR do Piły, gdzie ponownie jej nie przyjęto na oddział, a jedynie wypisano skierowanie do alergologa.

W kolejnych godzinach stan Anny D. się nie poprawiał. Mdląła, miała gorączkę, traciła przytomność. Kiedy 12 czerwca w końcu kobieta została w końcu przewieziona do szpitala, nie udało jej się uratować. Zmarła."

Mając powyższe na uwadze, Rzecznik Praw Pacjenta wszczął postępowanie wyjaśniające w sprawie naruszenia prawa pacjenta, do świadczeń zdrowotnych [1].

Dlatego Rzecznik zwraca się z prośbą o przesłanie szczegółowych wyjaśnień, w tym m.in. o :

- 1) wyjaśnienie w jakim stanie pacjentka trafiła do przedmiotowej placówki leczniczej?
- 2) wskazanie dlaczego pomimo wizyty w placówce i objawów, które powinny sugerować, że pacjentka znajduje się w ciężkim stanie, pacjentka została odesłana do domu bez wykonania jej podstawowych badań?
- 3) wyjaśnienie jakie kroki zostały podjęte w placówce leczniczej w celu wyjaśnienia przedmiotowej sprawy? [2]

Ponadto, proszę o przesłanie kopii dokumentacji medycznej wskazanej w artykule pacjentki powstałej w Szpitalu Powiatowym im. Alfreda Sokołowskiego w Złotowie, w związku ze zgłoszeniem się do przedmiotowej placówki leczniczej [3]. Jeżeli prowadzą Państwo dokumentację elektroniczną, lub mają taką możliwość, proszę o przesłanie jej na informatycznym nośniku danych.

Dodatkowe informacje

Odpowiedź należy przesłać w **terminie do 3 lipca 2023 r.**, licząc od dnia otrzymania niniejszego pisma. W odpowiedzi proszę powołać się na znak tej sprawy (zob. nagłówek pisma). Adres do korespondencji: ul. Młynarska 46, 01-171 Warszawa, e-mail: kancelaria@rpp.gov.pl, ePUAP:/RzPP/skrytka

Podstawa prawna

[1] Art. 50 ust. 3 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2022 r. poz. 1876), zwana dalej „ustawą”.

[2] Odpowiednie artykuły ustawy, na podstawie których wszczęto postępowanie wyjaśniające.

[3] Art. 52 ust. 2 pkt 1a i 2 ustawy.

[4] Art. 26 ust. 3 pkt 2 w zw. z art. 27 ust. 1 pkt 2 i 5 ustawy.

Z upoważnienia
Rzecznika Praw Pacjenta

Adam Wojtaś
Dyrektor

Podpisano elektronicznie



BIURO RZECZNIKA PRAW PACJENTA
DEPARTAMENT POSTĘPOWAŃ WYJAŚNIAJĄCYCH

STWIERDZENIE NARUSZENIA PRAW PACJENTA

Znak sprawy: [REDAKTED] W-WPII.432.78.2023

Osoba do kontaktu: Joanna Stachoń-Burtek

Numery telefonów: 22 532 82 66, 22 532 82 18, 22 532 83 05

Godziny udzielania informacji: Pon.-pt. 10:00 - 14:00

Warszawa, 04 września 2023 roku
Szpital Powiatowy
im. Alfreda Sokołowskiego w Złotowie

WPLYNEŁO

dnia:

05. 09. 2023

Nr: 3175

Podpis:

Asystentka Dyrektora
Szpitala Powiatowego
im. Alfreda Sokołowskiego w Złotowie
Adrianna Niemczewska

Pan [REDAKTED]
Artur Bobruk
Dyrektor
Szpitala Powiatowego
im. Alfreda Sokołowskiego
w Złotowie
ePUAP

Szanowny Panie Dyrektorze,

Rzecznik Praw Pacjenta, stwierdza naruszenie prawa pacjenta Pani [REDAKTED] do:

- 1) świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej, natychmiastowego udzielenia świadczeń zdrowotnych w przypadku zagrożenia zdrowia i życia,
- 2) informacji o swoim stanie zdrowia, w tym rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych,
- 3) dokumentacji medycznej,

przez Szpital Powiatowy im. Alfreda Sokołowskiego w Złotowie (dalej podmiot leczniczy lub Szpital) [1][2]. Z tego powodu Rzecznik wnioskuje o podjęcie działań naprawczych/zastosowanie się do zaleceń, o których jest mowa w dalszej części pisma.

Uzasadnienie stwierdzenia naruszenia praw pacjenta

Postępowanie wyjaśniające zostało wszczęte na podstawie informacji medialnych^{1 2}, w oparciu o które Rzecznik dowiedział się, że cyt.: „(...) 36-letnia [REDAKTED] z Jastrowia zmarła, ponieważ lekarze jej nie pomogli - twierdzą jej rodzina i znajomi. Kilka dni przed śmiercią poczuła się bardzo źle. Mimo alarmujących objawów, dwa szpitale nie przyjęły jej na oddział. Sprawą zajmuje się prokuratura.”

¹ <https://zlotowskie.pl/artukul/tydzien-prosila-medykow/1450612>

² <https://wiadomosci.wp.pl/lekarze-zwodzili-ja-niemal-tydzien-w-koncu-zmarla-6913952293350112a>



Z artykułu wynikało również, że pacjentka początkowo trafiła na SOR Szpitala Powiatowego w Złotowie. Jednak, jak opisują świadkowie, w ogóle nie została zbadana. Odesłano ją do domu. Kolejnego dnia stan kobiety się nie poprawił. Wyniki zleconych wcześniej badań krwi były złe – miała bardzo niską hemoglobinę.

Ponadto w artykule podano, że w kolejnych godzinach stan [REDAKTOWANO] się nie poprawiał. Mdląła, miała gorączkę, traciła przytomność. Kiedy 12 czerwca 2023 r. w końcu kobieta została przewieziona do Szpitala, nie udało jej się uratować. Zmarła.

Niezwłocznie zostało wszczęte postępowanie wyjaśniające w przedmiotowej sprawie oraz zwrócono się do podmiotu leczniczego o wyjaśnienia oraz przekazanie dokumentacji medycznej pacjentki.

11 lipca 2023 r., Pani [REDAKTOWANO] matka pacjentki złożyła skargę na Oddział Ratunkowy i Zespół Ratownictwa Medycznego Szpitala Powiatowego im. Alfreda Sokołowskiego w Złotowie, zarzucając nieudzielenia pomocy i zlekceważenia krytycznego stanu zdrowia, które bezpośrednio przyczyniły się do śmierci pacjentki [REDAKTOWANO].

Rozstrzygając sprawę Rzecznik Praw Pacjenta oparł się na następującym materiale dowodowym:

1. Informacjach przedstawionych przez wnioskodawczynię [REDAKTOWANO] oraz informacjach zawartych w ww. artykułach prasowych.
2. Wyjaśnieniu podmiotu leczniczego.
3. Dokumentacji medycznej pacjentki.
4. Protokole zbadania sprawy na miejscu.
5. Protokole sekcji zwłok pacjentki udostępnionym przez Prokuraturę Okręgową w Poznaniu.
6. Analizie danych zawartych w Systemie Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego udostępnionych przez Wielkopolski Urzędu Wojewódzki w Poznaniu.
7. Oświadczeniu Dyrekcji podmiotu leczniczego zamieszczonego na stronie programu „Uwaga”.
8. Opinii konsultanta wewnętrznego dr Zofii Czabajskiej.
9. Opinii dr hab. n. med. mgr prawa Łukasza Szarpaka, prof. UMMSC, biegłego Sądowy Sądu Okręgowego w Warszawie z zakresu medycyny ratunkowej.
10. Opinii konsultanta wewnętrznego dr Feliksa Orchowskiego.
11. Opinii prof. dr hab. n. med. Grzegorza Panka Konsultanta Wojewódzkiego dla województwa mazowieckiego z zakresu ginekologii onkologicznej.

W sprawie Rzecznik Praw Pacjenta ustalił następujący stan faktyczny:

Na podstawie zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, przede wszystkim dokumentacji medycznej Rzecznik Praw Pacjenta ustalił, że pacjentka Anna Duda po raz

pierwszy zgłosiła się do Szpitala Powiatowego im. Alfreda Sokółowskiego w Złotowie na Szpitalny Oddział Ratunkowy 6 czerwca 2023 r. Segregacji pacjentki na SOR dokonał ratownik medyczny [REDAKTOWANE]. Nie wiadomo w jakim stanie i z jakimi objawami zgłosiła się wówczas pacjentka; ponieważ wizyta ta nie została w żaden sposób udokumentowana. Ratownik [REDAKTOWANE] nie wytworzył dokumentacji medycznej z tej wizyty, brak jest przede wszystkim karty segregacji medycznej.

Ratownik nie skonsultował pacjentki z lekarzem, który miał tego dnia dyżur na SOR. Z relacji koleżanki pacjentki, która tego dnia towarzyszyła pacjentce podczas zgłoszenia do placówki leczniczej wynika, że pacjentce zasugerowano, aby zgłosiła się do lekarza rodzinnego.

Jak wynika z rozmowy z Dyrekcją Szpitala ratownik medyczny [REDAKTOWANE] początkowo podawał, że nie przypomina sobie, aby przyjmował pacjentkę 6 czerwca 2023 r. Podczas drugiej rozmowy z ratownikiem i konfrontacji z pracownikami szpitala, przede wszystkim ratownikami medycznymi, którzy mieli dyżur tego dnia, ratownik miał podać, że pamięta, że taką pacjentkę przyjął. Natomiast aktualnie Pan [REDAKTOWANE] nie udziela żadnych informacji na ten temat, podając że będzie wyjaśniał tylko w obecności swojego adwokata. Dyrektor placówki leczniczej wskazał, że ratownik medyczny [REDAKTOWANE] został zawieszony do czasu wyjaśnienia sprawy.

Z oświadczenia Szpitala zamieszczonego na stronie internetowej programu „Uwaga” wynika, że podmiot leczniczy rozwiązał w trybie pilnym umowę cywilno –prawną z ratownikiem medycznym [REDAKTOWANE]. W oświadczeniu podano także, że za nieprawidłowości w działaniu Zespołu Ratownictwa Medycznego, który przybył do pacjentki 12 czerwca 2023 r., nałożono karę porządkową zgodną z Kodeksem Pracy.³

Drugi kontakt pacjentki z placówką leczniczą odbył się 9 czerwca 2023 r., o godz. 18.31. Miał wówczas miejsce przyjazd Zespołu Ratownictwa Medycznego (ZRM PO1 176) do mieszkania pacjentki w Jastrowiu. Powodem wezwania było zasłabnięcie. Jak wynika z wywiadu przeprowadzonego przez ratowników medycznych, pacjentka od 3 miesięcy zażywała tabletki antykoncepcyjne Slinda (przerwała zażywanie 10 dni wcześniej). Od około miesiąca miała silne krwawienia z dróg rodnych i wykwity na twarzy. Stwierdzono uczulenie na Cyclonaminę i Exacyl. Pacjentka po przyjeździe pogotowia była przytomna, zorientowana, oddechowano i krążeniowo wydolna, parametry życiowe w normie. Zgłaszała ból głowy – ocena bólu 2. Zespół Ratownictwa Medycznego podał pacjentce jedynie płyn infuzyjny, pyralinę, clemastinum. Zespół podjął decyzję o pozostawieniu pacjentki w domu z zaleceniami zgłoszenia się do lekarza rodzinnego i na Oddział Ginekologiczny.

Trzeci kontakt z podmiotem leczniczym nastąpił 12 czerwca 2023 r., o 06.29. Miał wtedy miejsce przyjazd Zespołu Ratownictwa Medycznego do mieszkania pacjentki w Jastrowiu. Powodem wezwania było zasłabnięcie z utratą przytomności. Pacjentka miała wysoką temperaturę 40°C, była przytomna i logiczna, skarżyła się na silny ból głowy i okolicy krzyżowej. Zespół ratowników podjął czynności stabilizujące oraz decyzję o transporcie do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w Złotowie. Podczas transportu miało miejsce ponowne zasłabnięcie pacjentki. W trakcie transportu zmienił się jeden z członków zespołu.

³ <https://uwaga.tvn.pl/reportaze/uwaga-extra/oswiadczenie-szpitala-w-zlotowie-st7248750>

Jak wynika z notatki dołączonej do dokumentacji medycznej – cyt.: „(...) ZRM wyjechał w składzie Pan [REDAKTOWANE] [REDAKTOWANE] podczas transportu doszło do podmiany jednego z członków ZRM. Podmiana odbyła się [REDAKTOWANE] onym o 400 metrów od miejsca wezwania. Pana [REDAKTOWANE] zastąpił Pan [REDAKTOWANE] (...)”.

Transportu pacjentki z miejsca zdarzenia do Szpitala Powiatowego im. A. Sokołowskiego w Złotowie nastąpił w kodzie 1 (o godz. 06:26:27) po upływie 2 minut i 7 sekund od czasu przekazania zlecenia przez dyspozytora medycznego (06:24:20).

Przekazanie pacjentki na SOR nastąpiło o 7:27 - została przyjęta z powodu niewydolności krążenia, z cechami wstrząsu, anemii, leukopenii, trombocytopenii, złego samopoczucia i narastającej [REDAKTOWANE]. Karty Informacyjnej Leczenia Szpitalnego wynika, że pacjentka miała wykonaną operację bariatryczną w październiku 2022 r. Przez okres około miesiąca krwawiła z dróg rodnych, konsultowana ginekologicznie w dniu poprzedzającym przyjęcie bez wskazań do leczenia ginekologicznego. Leczona Cyclonaminą i Exacylem. Podczas obserwacji na SOR d [REDAKTOWANE] nia stanu, napadów drgawkowych i spadku ciśnienia. Pacjentka miała obfite, luźne stolce. O godz. 9.30 z uwagi na pogarszający się stan zdrowia pacjentki [REDAKTOWANE] na Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii.

Po przyjęciu na Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii kontynuowano tlenoterapię i wlew Levonoru. Założono kaniulę centralną przez prawą żyłę podobojczykową – bez komplikacji. W trakcie procedury zaobserwowano niepokój pacjentki, która zgłaszała narastającą duszność. W międzyczasie otrzymano wyniki badania D-dimery [REDAKTOWANE] o krytycznie wysokim poziomie, co wobec objawów klinicznych wstrząsu, duszności, antykoncepcji doustnej stwarzało podejrzenie zatorowości płucnej. Po przetoczeniu prewencyjnym 1000 ml Optylite, pacjentkę przewieziono na TK. Została zaintubowana w znieczuleniu ogólnym, zaobserwowano wzmożoną skłonność do krwawienia. Zwiększono dawkowanie Levonoru. Podczas TK zaobserwowano obecność mas naciekowych w śródpiersiu z kompresją naczyń płucnych i dróg oddechowych, wykluczając zatorowość płucną. Po badaniu TK doszło do migotania komór i zatrzymania krążenia. Zastosowano defibrylację i masaż serca, podano adrenalinę – po dwóch minutach nastąpił powrót zapisu elektrycznego ze znikomą odpowiedzią hemodynamiczną na zwiększenie dawki Levonoru. Pacjentka była w stanie krytycznym, miała poszerzone źrenice i zasinione powłoki, mimo wentylacji 100% O₂. Zaobserwowano pogłębiającą się desaturację i obniżenie wartości ETCO₂. Pojawił się marmurkowy rysunek zasinień na powłokach. O 11.30 doszło do zatrzymania krążenia i stwierdzono zgon.

Jako przyczynę śmierci wskazano wstrząs kardiogeny, który był konsekwencją guza śródpiersia o nieznanym charakterze – najprawdopodobniej był to nowotwór złośliwy. W sekcji zwłok podano natomiast, że przyczyną śmierci pacjentki było nagłe zatrzymanie krążenia u osoby z powiększonymi i zmienionymi guzowato pakietami węzłów chłonnych klatki piersiowej uciskających na narządy klatki piersiowej. Obraz może sugerować zmiany o charakterze rozrostowym.

Rzecznik Praw Pacjenta po zapoznaniu się z całością materiału dowodowego zważył, co następuje:

Ad. 1

Pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej [5]. Prawo to jest pierwszym z podstawowych praw pacjenta ponieważ dotyczy głównego świadczenia w stosunku łączącym pacjenta z podmiotem udzielającym świadczeń zdrowotnych, zaspokajającego główny interes pacjenta, w tym stosunku – interes zdrowotny. Przedmiotem prawa pacjenta jest świadczenie zdrowotne, nie zaś tylko doraźna pomoc lekarska (pielęgniarska) w celu zapobieżenia utracie życia, podtrzymania jego funkcji albo usunięcia niebezpieczeństwa nagłego pogorszenia zdrowia⁴.

Pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należyłą starannością przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych w warunkach odpowiadających określonym w odrębnych przepisach wymaganiom fachowym i sanitarnym. Przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych osoby wykonujące zawód medyczny kierują się zasadami etyki zawodowej określonymi przez właściwe samorzady zawodów medycznych [4]. Zachowanie należytej staranności jest kluczowym elementem zasad ogólnej ostrożności, których zachowania wymaga się w trakcie procesu udzielania świadczeń zdrowotnych. Zasady ostrożności mają na celu zapewnienie osiągnięcia pozytywnego skutku podjętych czynności medycznych i zminimalizowania ryzyka związanego z ich podjęciem. Przestrzeganie tych zasad ma stanowić dla pacjenta gwarancję, że podjęte czynności są dla niego bezpieczne⁵. Na wysoki stopień staranności wymaganej od lekarza wskazał Sąd Apelacyjny w Lublinie w wyroku z dnia 29 września 2005 r., I A Ca 510/05, który stwierdził, że do obowiązków lekarzy oraz personelu medycznego należy podjęcie takiego sposobu postępowania (leczenia), które gwarantować powinno, przy zachowaniu aktualnego stanu wiedzy i zasad staranności, przewidywalny efekt w postaci wyleczenia, a przede wszystkim nie narażenie pacjentów na pogorszenie stanu zdrowia.

Przenosząc powyższe na grunt przedmiotowej sprawy wskazać należy, że Zespół Ratownictwa Medycznego, który przyjechał do pacjentki 9 czerwca 2023 r., w godzinach wieczornych nie dopełnił należytej staranności w udzielaniu świadczeń zdrowotnych. Jak wynika z dokumentacji medycznej Zespół Ratownictwa Medycznego został wezwany z powodu zasłabnięcia z utratą przytomności, utrzymującego się u pacjentki od około miesiąca krwawienia z dróg rodnych oraz objawów infekcji i gorączki. W ocenie Rzecznika Zespół Ratownictwa Medycznego w sposób nieprawidłowy opisał wywiad zebrany od pacjentki, wskazując, jedynie zasłabnięcie (nie ma informacji na temat utraty przytomności) oraz obfite krwawienie z dróg rodnych od ok. miesiąca, wykwity uczuleniowe na twarzy od tygodnia oraz ból głowy. Jak [redacted] w swojej opinii [redacted] pajska cyt.: „(...) Zespół Ratownictwa Medycznego nie odniósł się do tego, czy 9 czerwca 2023 r., doszło do utraty przytomności, czy pacjentka pamięta zdarzenie. Nie zapisano również jaka była temperatura ciała pacjentki, oznaczono jedynie, że jest „w normie” (choć przy wezwaniu pogotowia w wywiadzie medycznym podano „objawy infekcji: kaszel, temperatura 39 °C) (...)”. Ponadto jak podał w opinii dr hab. n.

⁴ Komentarz do art. 6 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta pod red. Bosek 2020, wyd. 1/Gąska.

⁵ Pod red. nauk. D. Karkowska, Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta Komentarz, Lex Wolters Kluwer Business, Warszawa 2021, s. 401-402.

med., mgr prawa Łukasz Szarpak cyt.: „(...) Zespół Ratownictwa Medycznego przybyły na miejsce zdarzenia wiedząc, iż pacjentka jest po zasłabnięciu z utratą przytomności nie wykonał badania elektrokardiograficznego ani badania neurologicznego. Pacjentce podano jedynie płyn infuzyjny, pyralginę, Klementynę(...)”. W ocenie Rzecznika poważnym naruszeniem było to, że pacjentce nie przeprowadzono badań laboratoryjnych, ani też nie opisano dokładnie badania przedmiotowego. Zespół podjął decyzję o pozostawieniu pacjentki w domu z zaleceniami zgłoszenia się do lekarza rodzinnego i na Oddział Ginekologiczny.

Pacjent ma prawo do natychmiastowego udzielenia świadczeń zdrowotnych ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia [6]. Przepis ten ustanawia samodzielnie roszczenie pacjenta o udzielenie mu niezwłocznych świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymogom aktualnej wiedzy medycznej w sytuacji zagrożenia zdrowia lub życia. W literaturze przedmiotu – w oparciu o obowiązujące normy prawne – pojęcie stanu zagrożenia zdrowia i życia definiuje się szeroko, przytaczając judykaturę trafnie wskazuje się, że: „zagrożenie zdrowia lub życia pacjenta nie musi być bezpośrednio wskazano jedynie na możliwość jego spowodowania przez zwłokę w udzieleniu świadczenia zdrowotnego, może to być niebezpieczeństwo pośrednie, dla powstania którego zwłoka w udzieleniu pomocy jest tylko jednym z elementów, z tym że zwłoka stanowi istotny element kazualny”⁶.

W ocenie Rzecznika 9 czerwca 2023 r., stan pacjentki [REDAKTOWANE] był stabilny i nie istniało zagrożenia jej zdrowia i/lub życia. Jednak jak wynika z materiału dowodowego zgromadzonego w przedmiotowej sprawie pacjentka wymagała poszerzonej diagnostyki oraz monitorowania stanu zdrowia. Jak już wskazano Zespół Ratownictwa Medycznego, który przyjechał do pacjentki 9 czerwca 2023 r., pobieżnie wykonał wywiad, nie odniósł się do tego, czy u pacjentki doszło do utraty przytomności, czy pacjentka pamięta zdarzenie. Pacjentce nie zmierzono temperatury ciała i wykonano badania elektrokardiograficzne, badania neurologiczne ani badań laboratoryjnych, nie opisano również dokładnie badania przedmiotowego. Wszystko to opóźniło udzielenie właściwych świadczeń zdrowotnych.

Ponadto, w ocenie Rzecznika należytej staranności w udzielaniu świadczeń zdrowotnych nie dochował także Zespół Ratownictwa Medycznego wezwany do mieszkania pacjentki w Jastrowiu 12 czerwca 2023 r. Jak wynika z dokumentacji medycznej powodem wezwania było zasłabnięcie z utratą przytomności. Pacjentka miała wysoką temperaturę 40°C, była przytomna i logiczna, skarżyła się na silny ból głowy i okolicy krzyżowej. Podczas transportu miało miejsce ponowne zasłabnięcie pacjentki. Powyższe wskazuje jednoznacznie, że pacjentka była wówczas w ciężkim stanie. Zespół Ratownictwa Medycznego podjął decyzję o transporcie pacjentki do Szpitala. Zgłoszeniu nadano kod 1.

Jak wynika z materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie cyt.: „(...) Zespół Ratownictwa Medycznego wyjechał w składzie Par [REDAKTOWANE] i Par [REDAKTOWANE] podczas transportu doszło do podmiany jednego z członków ZRM. Podmiana odbyła się w miejscu oddalonym o 400 metrów od miejsca wezwania. Pana [REDAKTOWANE] zastąpił Par [REDAKTOWANE] (...)”

Fakt ten został wskazany również w piśmie Wielkopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Poznaniu. Z udostępnionej w nim analizy danych zawartych w Systemie Wspomagania

⁶ Pod red. nauk. D. Karkowska, Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta Komentarz, Lex Wolters Kluwer Business, Warszawa 2021, s. 398. Podane orzecznictwo wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 29 sierpnia 2006 r. (I Aca 310/06, Apel.-W-wa 2008/2, poz.3) oraz literatura przedmiotu.

Dowodzenia Państwowego XXXXXXXXXX Medycznego (dalej: „SWD PRM”) wynika, że cyt.: „(...) w zakresie transportu pacjentki z miejsca zdarzenia do Szpitala Powiatowego im. A. Sokołowskiego w Złotowie wyjazd ZRM PO1 176, obsługujący ww. zdarzenie, nastąpił w kodzie 1 (o godz. 06:26:27) po upływie 2 minut i 7 sekund od czasu przekazania zlecenia przez dyspozytora medycznego (06:24:20) (...)”, co jest niezgodne z zapisem § 8 ust. 2 pkt. 1b) Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 19 sierpnia 2019 r. w sprawie ramowych procedur obsługi zgłoszeń alarmowych i powiadomień o zdarzeniach przez dyspozytora medycznego, gdzie wskazano, że czas wyjazdu zespołu ratownictwa medycznego w kodzie 1 do miejsca zdarzenia wynosi nie dłużej niż 60 sekund od zadysponowania przez dyspozytora wysyłającego.

Dodatkowo, uwagę zwraca również fakt, że w historii zdarzenia ZG/909676/POZ/2023

(w załączeniu) widoczna jest zmiana kierownika ZRM w trakcie realizacji wyjazdu nr KZW/23/P/0001445922, tj. statusy ZRM:

„Wyjazd do zdarzenia” o 06:26:27,

„Na miejscu zdarzenia” o 06:29:55,

„Przewóz do szpitala” o 07:01:36 - potwierdzone przez jednego kierownika ZRM,

a następnie kolejny status ZRM:

„W szpitalu” o godz. 07:27:01, został potwierdzony przez innego kierownika ZRM.

Zmiana kierownika jest również widoczna w raporcie z SWD PRM tj. raport listy obecności, w którym zostały zaznaczone pozycje dotyczące realizacji wyjazdu do zdarzenia nr KZW/23/P/000144592.”

Należy pamiętać, że czas wyjazdu Zespołu Ratownictwa Medycznego do miejsca zdarzenia dla zgłoszenia, któremu nadano kod 1 wynosi nie dłużej niż 60 sekund od zadysponowania XXXXXXXXXX zytora wysyłającego.⁷

Nie ulega wątpliwości, że Zespół Ratownictwa Medycznego był gwarantem bezpieczeństwa pacjentki w trakcie przewozu. Innymi słowy, była ona zdana w tej mierze na doświadczenie oraz ⁶właściwą realizację obowiązków przez osoby wykonujące transport do placówki leczniczej. Natomiast opóźnienie w transporcie pacjentki do podmiotu leczniczego, wynikające z podmiany jednego z członków ZRM, które ponad dwukrotnie przekroczyło wskazany w rozporządzeniu czas transportu, niewątpliwie spowodowało opóźnienie w leczeniu i diagnostyce pacjentki, szczególnie, że stan jej zdrowia z każdą minutą pogarszał się.

Jak wynika z dokumentacji medycznej oraz opinii konsultantów medycznych podmiot leczniczy podczas działań podjętych przez personel medyczny 12 czerwca 2023 r., po przyjeździe pacjentki do Szpitala wykazał należyłą staranność i przeprowadził prawidłowy proces diagnostyczno - leczniczy. Jednak braki w dokumentacji medycznej sporządzonej przez Zespół Ratownictwa Medycznego z 9 czerwca 2023 r., brak przeprowadzonych badań laboratoryjnych, elektrokardiograficznych oraz badania neurologicznego 9 czerwca 2023 r., a także opóźnienie w transporcie pacjentki do podmiotu leczniczego 12 czerwca 2023 r.,

⁷ § 8 UST. 2 PKT. 1B Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 19 sierpnia 2019 r. w sprawie ramowych procedur obsługi zgłoszeń alarmowych i powiadomień o zdarzeniach przez dyspozytora medycznego

niewątpliwie świadczą o tym, że prawo pacjentki [REDAKTOWANE] do świadczeń zdrowotnych zostało naruszone.

Jak wskazał w opinii prof. dr hab. n. med. Grzegorz Panek cyt.: „(...) Nawracające epizody, a zwłaszcza epizod utraty przytomności niewątpliwie wymagają pogłębionej diagnostyki, celem wyjaśnienia ich przyczyny. Stosowne badania zwłaszcza w zakresie diagnostyki kardiologicznej i neurologicznej powinny być przeprowadzone w warunkach szpitalnych. Po wyeliminowaniu stanów zagrożenia życia we wstępnej ocenie w warunkach szpitalnych, stosowna diagnostyka może być kontynuowana ambulatoryjnie. W kontekście dalszych wydarzeń pozostawienie pacjentki w domu przyczyniło się do opóźniania należytej diagnostyki, czego skutkiem było załamanie się stanu ogólnego pacjentki w dniu 12.06.2023 r. (...)”.

Ponadto jak podała w opinii uzupełniającej dr Zofia Czabajka cyt.: „(...) brak wytworzenia dokumentacji medycznej oraz pogłębionej diagnostyki przyczyniły się do tego, że 12 czerwca 2023 r., pani [REDAKTOWANE] trafiła do Szpitala Powiatowego w Złotowie w stanie ogólnym ciężkim i mogły wpłynąć na to, że mimo wdrożonej tego dnia odpowiedniej diagnostyki i leczenia, pacjentki nie udało się uratować i zmarła w ciągu kilku godzin od przywiezienia do szpitala(...)”.

Ad. 2

Pacjent ma prawo do informacji, w szczególności zaś pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat, lub jego ustawowy przedstawiciel mają prawo do uzyskania od lekarza przystępnej informacji o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu [7]. W powyższych przepisach mowa jest o obowiązku udzielania informacji przystępnej, a mianowicie zrozumiałej i dostosowanej do potrzeb konkretnego pacjenta. Lekarz powinien zatem używać języka umożliwiającego pacjentowi zrozumienie⁸. Rzetelna informacja powinna obejmować rzeczywisty stan zdrowia pacjenta.

Z przeprowadzonego postępowania wyjaśniającego jednoznacznie wynika, że Pani [REDAKTOWANE] 9 czerwca 2023 r., nie uzyskała od personelu medycznego przystępnej i zrozumiałej informacji o stanie swojego zdrowia.

Jak już wskazano powyżej 9 czerwca 2023 r., Zespół Ratownictwa Medycznego w sposób nieprawidłowy opisał wywiad zebrany od pacjentki, wskazując, jedynie załabnięcie (nie ma informacji na temat utraty przytomności), Zespół Ratownictwa Medycznego nie zebrał również od pacjentki informacji, czy doszło do utraty przytomności, czy pacjentka pamięta zdarzenie, nie zmierzono również temperatury ciała pacjentki. Mając na uwadze powyższe braki, nie można jednoznacznie stwierdzić, że pacjentka uzyskała od personelu medycznego przystępną i zrozumiałą informację o stanie swojego zdrowia.

⁸ T. Grabowski, Zasady i tryb ustalania świadczeń/roszczeń (odszkodowania i zadośćuczynienia) w przypadku zdarzeń medycznych. Komentarz, 2016 r. Legalis.

Ad. 3

Pacjent ma prawo do dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej jego stanu zdrowia oraz udzielonych mu świadczeń zdrowotnych, a podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych jest obowiązany prowadzić, przechowywać i udostępniać dokumentację medyczną, a także zapewnić ochronę danych zawartych w dokumentacji [8]. Dokumentacja medyczna powinna być prowadzona zgodnie z zasadami wynikającymi z obowiązujących przepisów (m.in. obowiązek prowadzenia dokumentacji zgodnie ze stanem faktycznym). Zakres informacji zawartych w tej dokumentacji ma służyć podnoszeniu jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych i zapewnieniu ciągłości procesu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. Dokumentacja medyczna jest formą kontroli procesu udzielania świadczenia zdrowotnego oraz poszczególnych czynności medycznych (świadczeń medycznych) wchodzących w skład tego procesu.

W przedmiotowej sprawie dokumentacja medyczna nie była prowadzona w sposób prawidłowy. Przede wszystkim jak już wskazano powyżej Zespół Ratownictwa Medycznego, który został wezwany do pacjentki 9 czerwca 2023 r., wypełnił dokumentację medyczną bez należytej staranności. W dokumentacji nie wskazano, czy u pacjentki doszło do utraty przytomności, czy pacjentka pamięta zdarzenie. Nie zapisano również jaka była temperatura ciała pacjentki choć przy wezwaniu pogotowia w wywiadzie medycznym podano „objawy infekcji: kaszel, temperatura 39 °C”.

Mając na uwadze powyższe uchybienia należy stwierdzić, iż podmiot leczniczy naruszył prawo pacjentki do dokumentacji medycznej, która jest formą kontroli procesu udzielania świadczenia zdrowotnego oraz poszczególnych czynności medycznych. Należy pamiętać, że dokumentacja, która zawiera braki, jest niekompletna lub nieścisła może znacząco utrudnić lub wręcz uniemożliwić wykazanie prawidłowości postępowania medycznego, odebrania w prawidłowy sposób zgody na leczenie pacjenta, czy faktu udzielenia mu informacji o ryzyku i skutkach określonego postępowania medycznego.

Rzecznik Praw Pacjenta w piśmie do placówki medycznej, w którego działalności stwierdził naruszenie praw pacjenta formułuje zalecenia, co do sposobu załatwienia danej sprawy. Może także żądać wszczęcia postępowania dyscyplinarnego lub zastosowania sankcji służbowych [9].

W związku z tym, że jak wskazano w oświadczeniu Dyrekcji Szpitala zamieszczonego na stronie internetowej programu „Uwaga” za nieprawidłowości w działaniu Zespołu Ratownictwa Medycznego, który przybył do pacjentki 12 czerwca 2023 r., nałożono karę porządkową zgodną z Kodeksem Pracy.

Rzecznik Praw Pacjenta wnosi o:

1. Poinformowanie ratowników medycznych, którzy 9 i 12 czerwca 2023 r., udzielali pacjentce świadczeń zdrowotnych o wydanym rozstrzygnięciu i ponowną rozmowę o naruszeniach w nim wskazanych. Prosimy o pisemne potwierdzenie, iż ratownicy medyczni zapoznali się z przedmiotowym rozstrzygnięciem.
2. Przeprowadzenie szkolenia podległego personelu z zakresu prawa pacjenta do:
 - a. świadczeń zdrowotnych,

- b. informacji o swoim stanie zdrowia, w tym rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych,
- c. dokumentacji medycznej.

- kopię listy uczestników wraz z informacją o poruszonych na szkoleniu tematach – prosimy przestać do wiadomości Rzecznika.

- 3 Wdrożenie w podmiocie leczniczym odpowiedniej procedury mającej na celu poprawę bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów w związku z udzielanymi im świadczeniami zdrowotnymi.
- 4 Wnikliwe i szczegółowe zapoznanie się z uchybieniami zawartymi w treści przedmiotowego rozstrzygnięcia w celu zapobieżenia ich występowania w przyszłości.
- 5 Skierowanie pisemnych przeprosin od ratowników medycznych udzielających pacjentce świadczeń zdrowotnych na ręce rodziców i rodzeństwa zmarłej pacjentki za nieprawidłowości stwierdzone w niniejszym rozstrzygnięciu i przesłanie ich kopii do wiadomości Rzecznika Praw Pacjenta.
- 6 Rozważenie możliwości zastosowania środków dyscyplinujących wobec ratowników medycznych, którzy 9 i 12 czerwca 2023 r., udzielali pacjentce świadczeń zdrowotnych.

Prosimy niezwłocznie, nie później niż w ciągu 30 dni, poinformowanie Rzecznika Praw Pacjenta o podjętych działaniach lub zajęтым stanowisku w tej sprawie. W przypadku, gdy Rzecznik nie będzie podzielał Państwa opinii, będzie mógł zwrócić się do właściwego organu nadrzędnego o zastosowanie środków przewidzianych w przepisach prawa [10].

2023 -09- 05

Z upoważnienia
Rzecznika Praw Pacjenta

Z-ca Dyrektora ds. Medycznych
Szpitala Powiatowego
im. Alfreda Sokolowskiego w Złotowie
lek. Robert Sokolowski

Podpisano elektronicznie

Podstawa prawna

- [1] Art. 53 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. (Dz. U. z 2023 r. poz. 605., dalej: ustawa).
- [2] Art. 53 ust. 4 ustawy.
- [3] Art. 50 ust. 3. ustawy.
- [4] Art. 8 ustawy.
- [5] Art. 6 ust. 1 ustawy.
- [6] Art. 7 ust. 1 i 2 ustawy.
- [7] Art. 9 ust. 1 i 2 ustawy.
- [8] Art. 23 ust. 1 i 2 ustawy.
- [9] Art. 53 ust. 4 ustawy.
- [10] Art. 53 ust. 5 ustawy.

Do wiadomości: [REDACTED]