



Prezydent Miasta Stołecznego Warszawy

plac Bankowy 3/5, 00-950 Warszawa, tel. (022) 443 10 00, 443 10 01, faks (022) 443 10 02
www.um.warszawa.pl

PZ – 10/2014

PROJEKT WYSTĄPIENIA POKONTROLNEGO

z kontroli przeprowadzonej

w Szpitalu Specjalistycznym im. Świętej Rodziny

Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej,

ul. Madalińskiego 25, 02-544 Warszawa

(tylko do użytku służbowego)

czerwiec - lipiec 2014

I. Charakterystyka kontroli

W dniach od 10 czerwca do 8 lipca 2014 r. przeprowadzono kontrolę w Szpitalu Specjalistycznym im. Świętej Rodziny Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Warszawie przy ul. Madalińskiego 25, zwanym dalej „Szpitalem”.

Kontrola miała charakter doraźny. Została przeprowadzona z uwagi na skargę pacjentki Szpitala, zwanej dalej „Pacjentką”, która wpłynęła do kancelarii Urzędu m.st. Warszawy w dniu 6 czerwca 2014 r., a w dniu 9 czerwca została przekazana do Biura Polityki Zdrowotnej Urzędu m.st. Warszawy, zwanego dalej „Biurem” lub „BPZ”. Z przedmiotową skargą wiązała się konieczność wyjaśnienia - w trybie art. 121 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2013 r., poz. 217 z późn. zm.) - okoliczności tam podniesionych dotyczących funkcjonowania Szpitala.

(dowód: akta kontroli str. 1)

Z uwagi na złożoność i wielowątkowość ww. skargi równocześnie z czynnościami kontrolnymi (opisanymi w niniejszym projekcie wystąpienia pokontrolnego) w Biurze prowadzone było postępowanie wyjaśniające mające na celu zbadanie wątków wykraczających poza czynności kontrolne w sensie ścisłym, a odnoszące się do zagadnień medycznych oraz aspektów prawnych.

Jednocześnie, zważywszy, iż czynności podejmowane w Biurze w trybie postępowania skargowego przenikają się z czynnościami kontrolnymi zasadnym było wykorzystanie w ramach kontroli ustaleń i wyjaśnień uzyskanych w postępowaniu o charakterze skargowym. Zatem ustalenia poczynione w wyniku postępowania wyjaśniającego prowadzonego w odpowiedzi na skargę zostały zawarte w niniejszym projekcie wystąpienia pokontrolnego.

1. Kontrolę przeprowadzono na podstawie upoważnienia nr PZ/17/2014 z dnia 10 czerwca 2014 r. udzielonego z upoważnienia Prezydenta m. st. Warszawy na podstawie art. 121 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2013 r., poz. 217 z późn. zm.) w związku z § 6 ust. 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu i trybu przeprowadzania kontroli podmiotów leczniczych (Dz. U. z 2012 r., poz. 1509).

2. Kontrolę przeprowadzili pracownicy Biura Polityki Zdrowotnej Urzędu m. st. Warszawy:

- **Elżbieta Stefańska** – Główny Specjalista w Wydziale Organizacji i Nadzoru Biura Polityki Zdrowotnej,
- **Damian Jelonek** – Inspektor w Wydziale Organizacji i Nadzoru Biura Polityki Zdrowotnej.

(dowód: akta kontroli str. 2)

Postępowanie w trybie skargowym prowadzili:

- **Dariusz Hajdukiewicz** - Dyrektor Biura,
- **Bogusława Janyszko – Własiuk** – Naczelnik Wydziału Organizacji i Nadzoru w Biurze,
- **Tomasz Rek** - Radca Prawny w Biurze.

3. Wyjaśnień pisemnych i ustnych udzielali:

- Bogdan Chazan – Dyrektor Szpitala,
- Zbigniew Dziarnowski – Kierownik Działu Organizacyjno – Prawnego,
- Agnieszka Mrozowska – Specjalista ds. Kontroli Zarządczej Systemu Jakości.

Jednocześnie w postępowaniu wyjaśniającym skargę przeprowadzono również rozmowy z:

- a) Bogdanem Chazanem - Dyrektorem Szpitala,
- b) Maciejem Gawlakiem - Kierownikiem Oddziału Położnictwa
- c) Agnieszką Czarnecką - Świerkot - Z-cą Kierownika ww. Oddziału,
- d) skarżącą Pacjentką i jej mężem.

4. Kontrolę przeprowadzono w zakresie realizacji zadań statutowych. Postępowanie prowadzono w celu stwierdzenia czy w kontrolowanym podmiocie przestrzegane są prawa pacjenta, a w szczególności prawo do informacji i prawo do świadczeń zdrowotnych, zwłaszcza czy w konkretnym przypadku podczas udzielania świadczeń zdrowotnych skarżącej Pacjentce nie doszło do naruszenia jej praw. Z konieczności postępowanie skargowe rozszerzone zostało także o analizę materiałów uzyskanych

z innych podmiotów leczniczych oraz doktryny i judykatury w przedmiotowym zakresie.

Ustalenia kontrolne

Szpitałem od 22 kwietnia 2004 r. kieruje Pan Bogdan Chazan.

(dowód: akta kontroli str.3-4)

Statut

Szpital działa na podstawie Statutu Szpitala Specjalistycznego im. Świętej Rodziny Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej, który wprowadzono Uchwałą Nr XXXIV/811/2012 Rady Miasta Stołecznego Warszawy z dnia 29 marca 2012 roku w sprawie zmiany statutu Szpitala Ginekologiczno – Położniczego im. Świętej Rodziny Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej.

Szpital jest podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą, prowadzonym w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej.

Podmiotem tworzącym dla Szpitala jest m. st. Warszawa.

Szpital posiada osobowość prawną, został wpisany do Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy pod numerem KRS: 0000080373.

Głównym celem funkcjonowania Szpitala jest wykonywanie działalności leczniczej polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych. Działalność lecznicza wykonywana przez Szpital może również polegać na promocji zdrowia oraz realizacji zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia, w tym wdrażaniem nowych technologii medycznych oraz metod leczenia.

Zadaniem Szpitala jest wykonywanie działalności leczniczej w rodzaju: stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne (szpitalne, inne niż szpitalne) oraz ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.

Do zadań Szpitala należy udzielanie świadczeń zdrowotnych w następujących dziedzinach medycyny: położnictwa i ginekologii, neonatologii, pediatrii, onkologii klinicznej, ginekologii onkologicznej, chirurgii onkologicznej, chirurgii ogólnej, chirurgii klatki piersiowej, chirurgii plastycznej, chirurgii dziecięcej, anestezjologii i intensywnej terapii, endokrynologii, diagnostyki laboratoryjnej, rehabilitacji medycznej, urologii, dermatologii i wenerologii, seksuologii, radiologii i diagnostyki obrazowej, transfuzjologii klinicznej, psychiatrii, psychiatrii dzieci i młodzieży, onkologii i hematologii dziecięcej, radioterapii onkologicznej i zdrowia publicznego.

Szpital prowadzi gospodarkę finansową w formie przewidzianej dla samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, na zasadach określonych w szczególności w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz przepisach o rachunkowości.

Szpital pokrywa z posiadanych środków i uzyskiwanych przychodów koszty działalności i reguluje zobowiązania.

Podstawą gospodarki Szpitala jest plan finansowy ustalany przez Dyrektora.

Nadzór nad działalnością Szpitala sprawuje Prezydent m. st. Warszawy.

Wykaz przedsiębiorstw i ich jednostek organizacyjnych:

1. Szpital im. Świętej Rodziny – lecznictwo zamknięte – Szpital,
2. Szpital im. Świętej Rodziny – lecznictwo otwarte – Przychodnia Przychodnia Przyszpitalna.

(dowód: akta kontroli str. 5-9)

Regulamin organizacyjny Szpitala

Regulamin Organizacyjny Szpitala opracowany został w oparciu o ustawę z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej. Regulamin zawiera wszelkie elementy wymagane w w/w ustawie tj.:

- charakterystykę podmiotu wykonującego działalność leczniczą,
- cele i zadania podmiotu,
- strukturę organizacyjną przedsiębiorstw podmiotu,
- rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych,
- miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych,
- przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych,
- organizację, zadania oraz warunki współdziałania komórek organizacyjnych,
- warunki współdziałania z innymi podmiotami leczniczymi,
- wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej,
- organizację procesu udzielania odpłatnych świadczeń zdrowotnych,
- wysokość opłaty za przechowywanie zwłok przez okres dłuższy niż 72h,
- wysokość opłat za świadczenia zdrowotne,
- sposób kierowania komórkami organizacyjnymi przedsiębiorstwa podmiotu.

(dowód: akta kontroli str. 11-23)

Zgodnie z ppkt 7.2.1 Regulaminu Organizacyjnego do zadań komórek działalności podstawowej należy udzielanie świadczeń zdrowotnych, zgodnie z aktualnym stanem wiedzy, obowiązującymi standardami i procedurami wewnętrznymi.

(dowód: akta kontroli str. 13)

Instrukcje i procedury wewnętrzne obowiązujące w Szpitalu

Kontrolujący w dniu 12 czerwca 2014 r. poprosili o przekazanie kopii procedur wewnętrznych dotyczących udzielania świadczeń zdrowotnych przez komórki działalności podstawowej.

(dowód: akta kontroli str. 25)

W odpowiedzi na ww. prośbę kontrolującym przekazano obowiązujące w Szpitalu instrukcje i procedury dotyczące udzielania świadczeń zdrowotnych, stanowiące integralną część Systemu Zarządzania Jakością. Przekazane instrukcje i procedury nie zawierają uregulowań dotyczących przerywania ciąży w przypadkach dopuszczonych ustawą z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży.

(dowód: akta kontroli str. 29-1850)

W związku z powyższym kontrolujący poprosili Dyrektora Szpitala o udzielenie informacji w sprawie obowiązujących w Szpitalu procedur dotyczących przerywania ciąży w przypadkach zgodnych z ustawą z dnia 7 stycznia 1993 roku o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży (Dz. U. z 1993 r. Nr 17 poz. 78 z późn. zm.).

(dowód: akta kontroli str. 1851)

W odpowiedzi na prośbę kontrolujących Dyrektor Szpitala Pan Bogdan Chazan pismem nr L.Dz.Szp1492/2014r z dnia 18.06.2014 r. informuje:

„(...) W Szpitalu nie ma oddzielnej procedury związanej z uregulowaniami dotyczącymi przerywania ciąży zgodnie z art. 4a ust. 1 z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży. W Szpitalu funkcjonuje jedynie Instrukcja I – 40 dotycząca postępowania w przypadku poronienia oraz obumarcia płodu po 22 tygodniu ciąży oraz Procedura – Plan opieki nad pacjentką poddaną leczeniu operacyjnemu w Oddziale Klinicznym Ginekologii.”

(dowód: akta kontroli str. 1853)

Należy zauważyć, że nie ma obowiązku ujmowania w ryzy instrukcji i procedur kwestii dotyczących przerywania ciąży, a większość podmiotów leczniczych nie sformalizowało ich w ten sposób, ale z uwagi na wdrożenie w Szpitalu wspomnianego już Systemu Zarządzania Jakością brak takiej instrukcji lub procedury stanowi, w opinii kontrolujących, tzw. okazję do doskonalenia.

W przekazanej kontrolującym *Procedurze uzyskiwania zgody pacjentki na leczenie w pkt 3 Dokumenty nadrzędne* został przywołany Regulamin Porządkowy Szpitala im. Św. Rodziny.

(dowód: akta kontroli str. 764)

W związku z powyższym kontrolujący zwrócili się z prośbą o kopię obowiązującego Regulaminu Porządkowego.

(dowód: akta kontroli str. 1851)

W odpowiedzi na powyższą prośbę Dyrektor Szpitala poinformował kontrolujących, że od roku 2012 w Szpitalu nie funkcjonuje Regulamin Porządkowy.

(dowód: akta kontroli str. 1853)

Statystyka istotnych dla postępowania kontrolnego i skargowego świadczeń zdrowotnych realizowanych w Szpitalu Specjalistycznym im. Św. Rodziny

Na prośbę kontrolujących Dyrektor Szpitala – Pan Bogdan Chazan przedstawił dane statystyczne dotyczące ilości porodów w latach 2003-2014.

Poniższa tabela przedstawia przekazane dane.

Ilość porodów i znieczuleń w latach 2003-2014

Rok	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014 do dnia 31.05
Liczba porodów	1864	2301	2346	2942	3086	3488	4118	4592	4248	4273	4503	1773
w tym: poród siłami natury	1354	1641	1731	2169	2183	2456	2927	3132	2838	2795	2952	1137
Cięcia cesarskie	510	660	615	772	903	1032	1191	1460	1410	1478	1551	636
Znieczulenia zewnątrzoponowe	*	*	*	*	1077	1075	1214	1044	738	700	880	342
w tym: na życzenie pacjentki	*	*	*	*	977	800	988	786	499	480	866	283
w tym: wskazanie lekarskie	*	*	*	*1	100	275	226	258	239	220	14	59

* w latach 2003-2006 brak danych o znieczuleniach na życzenie pacjentki oraz ze wskazań lekarskich przy porodach SN

Z przedstawionych powyżej danych wynika, że w Szpitalu od 2003 do 2010 roku systematycznie wzrastała liczba porodów, od 2010 utrzymuje się na zbliżonym poziomie tj. (od 4248 do 4592).

W Szpitalu w latach 2003-2014 wykonano 1 zabieg przerywania ciąży na podstawie ustawy o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży (Dz. U. z 1993 r. Nr 17 poz. 78 z późn. zm.) - w 2006 roku.

(dowód: akta kontroli str. 1857-1859)

Prawa pacjenta

Jak już zaznaczono, w dniu 6 czerwca 2014 r. do Urzędu m.st. Warszawy wpłynęła skarga złożona przez Pacjentkę Szpitala na Dyrektora - Pana Bogdana Chazana. Powodem skargi jest odmowa pomocy medycznej, w związku z decyzją Pacjentki o przerwaniu ciąży.

(dowód: akta kontroli str. 1)

Pacjentka w dniu 14.04.2014 r. zwróciła się do Dyrektora Szpitala z prośbą o umożliwienie wcześniejszego rozwiązania ciąży w związku z wykryciem wielu wad płodu.

(dowód: akta kontroli str. 1861)

Pismem nr Sz.1024/2014 z dnia 15.04.2014 r. na papierze firmowym Szpitala jego Dyrektor poinformował pacjentkę, o swojej decyzji:

"Szanowna Pani,

Chciałbym Panią poinformować, że nie mogę wyrazić zgody na wykonanie aborcji u Pani dziecka w Szpitalu Specjalistycznym im. Św. Rodziny ze względu na konflikt sumienia.

Proponuję objęcie w Szpitalu opieką Pani i dziecka podczas ciąży, porodu i po porodzie.

Istnieje możliwość uzyskania porady dotyczącej perinatalnej opieki paliatywnej w Warszawskim Hospicjum dla Dzieci przy ul. Agatowej 10 w Warszawie. (nr telefonu 509 797 324, oraz do godz. 16.00 - 22 678 16 11).

Z poważaniem

DYREKTOR SZPITALA

Prof. dr hab. n. med. Bogdan Chazan"

Powyższe pismo Pacjentka otrzymała w dniu 16 kwietnia 2014 r.

(dowód: akta kontroli str. 1865)

W związku z ww. skargą, kontrolujący zwrócili się do Dyrektora Szpitala z prośbą o przekazanie obowiązujących w Szpitalu uregulowaniach wewnętrznych dotyczących praw pacjenta.

(dowód: akta kontroli str. 1867)

W odpowiedzi na prośbę kontrolujących Pani Agnieszka Mrozowska – Specjalista ds. Kontroli Zarządczej i Systemu Jakości pismem z dnia 10 czerwca 2014 r. informuje:

„W Szpitalu funkcjonuje Karta Praw Pacjenta zgodnie z Ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2012 r. poz. 159).

W Szpitalu funkcjonuje zasada, że każdy pacjent jest informowany na Izbie Przyjęć lub w Oddziale szpitalnym o przysługujących mu prawach. Poinformowanie o powyższym pacjent potwierdza własnoręcznym podpisem w dokumentacji medycznej, w Karcie Indywidualnej Pielęgnacji. Ponadto Karta Praw Pacjenta jest udostępniona dla pacjentów na każdym z Oddziałów na tablicy ogłoszeń. W Szpitalu powołany został Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta – kontakt do Pełnomocnika jest ogólnodostępny na stronie internetowej Szpitala oraz na tablicach ogłoszeń. Zgodnie z powyższą Ustawą pacjent ma prawo do złożenia skargi, zażalenia lub wniosku zgodnie z obowiązującą w Szpitalu Instrukcją I – 93 wyd. 2 z dnia 11 maja 2012 roku. Karta Praw Pacjenta (jako plik PDF) stanowiąca wyciąg z Ustawy z dnia 06 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2012 r. poz. 159) jest również dostępna dla wszystkich pacjentów i ich rodzin na stronie internetowej Szpitala www.szpitalmadalinskiego.pl w zakładce ABC Pacjenta/pliki do pobrania”

(dowód: akta kontroli str. 1869)

Karta Praw Pacjenta funkcjonująca w Szpitalu została opracowana na podstawie:

- Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r.,
- ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89 z późn. zm.) – *akt archiwalny*;
- ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2009 r. Nr 52, poz. 417);
- ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.);
- ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2008 r. Nr 136, poz. 857 z późn. zm.);

- ustawy z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2009 r. Nr 151, poz. 1217 z późn. zm.) – *akt archiwalny*;
- ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. Nr 111, poz. 535 z późn. zm.);
- ustawy z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów (Dz. U. Nr 169, poz. 1411);
- ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2008 r. Nr 45, poz. 271 z późn. zm.);
- ustawy z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej (Dz. U. z 2004 r. Nr 144, poz. 1529 z późn. zm.);
- ustawy z dnia 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich (Dz. U. Nr 30, poz. 158 z późn. zm.) – *akt archiwalny*;
- ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 41, poz. 178 z późn. zm.) – *akt archiwalny*;
- ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.);
- rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2006 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej w zakładach opieki zdrowotnej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. Nr 247, poz. 1819) – *akt archiwalny*;
- rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 4 sierpnia 1995 r. w sprawie wykazu świadczeń zdrowotnych wymagających odrębnej zgody pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego (Dz. U. Nr 100, poz. 503) – *akt archiwalny*;
- rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 81, poz. 484);
- rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 kwietnia 2004 r. w sprawie sposobu prowadzenia badań klinicznych z udziałem małoletnich (Dz. U. Nr 104, poz. 1108).

(dowód: akta kontroli str. 1873-1885)

Kontrolujący zwrócili się do Dyrektora Szpitala z prośbą o przedstawienie dokumentów z przeprowadzonego leczenia Pacjentki w poradni ginekologiczno – położniczej.

(dowód: akta kontroli str. 1887)

Z przekazanej historii zdrowia i choroby Pacjentki wynika, że Pacjentka odbyła wizyty w poradni ginekologiczno – położniczej w dniach 03.02.2014 r., 07.04.2014 r., 23.04.2014 r., 06.05.2014 r., oraz 03.06.2014 r. W przekazanej kontrolującym kopii historii zdrowia i choroby Pacjentki Poradni Ginekologiczno – Położniczej nie zostało odnotowane potwierdzenie własnoręcznym podpisem o poinformowaniu o przysługujących prawach.

(dowód: akta kontroli str. 1891-1901)

Pacjentka była również hospitalizowana w Szpitalu w następujących okresach: 04-07.02.2014 r., 08-28.03.2014 r. oraz 02-03.04.2014 r.

Kopie historii choroby z pobytu Pacjentki w Szpitalu w okresach: 08-28.03.2014 r., oraz 02-03.04.2014 r. przekazane kontrolującym zawierają potwierdzone własnoręcznym podpisem oświadczenie pacjentki, następującej treści:

- *Zostałam poinformowana o Prawach Pacjenta a w szczególności o prawie do:*
 - *wyrażenia zgody lub odmowy jej udzielenia na określone świadczenia zdrowotne;*
 - *informacji o stanie zdrowia, przebiegu choroby i rokowaniu na przyszłość;*
 - *poszanowaniu intymności i godności w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych;*
 - *opieki sprawowanej przez osobę bliską;*
 - *opieki duszpasterskiej;*
- *Ze szczegółowymi punktami Karty Praw Pacjenta zapoznałam się w oddziale,*
- *Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb Szpitala i Kliniki,*
- *Wyrażam zgodę na umieszczanie swoich danych personalnych na wywieszkach identyfikacyjnych.*

(dowód: akta kontroli str. 1905-2053)

Przebieg udzielania świadczeń zdrowotnych skarżącej Pacjentce Szpitala Specjalistycznego im. Św. Rodziny

Pan Bogdan Chazan – Dyrektor Szpitala w piśmie z dnia 10 czerwca 2014 r. poinformował, że Pacjentka pismem w dniu 14 kwietnia 2014 r. zwróciła się o umożliwienie wcześniejszego rozwiązania ciąży w związku z wykryciem wielu wad płodu. Odpowiedź o cytowanej wcześniej treści Dyrektor przekazał zainteresowanej pismem w dniu 16 kwietnia 2014 r.

Ponadto Dyrektor poinformował, iż postępowanie wyjaśniające wszczęła Z-ca Rzecznika Praw Pacjenta Pani Izabela Jakubczak – Rak.

Natomiast Pan dr Grzegorz Wrona - Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej poprosił o udostępnienie dokumentacji medycznej.

Również, zapowiedział swoją wizytę Pan Profesor dr hab. med. Stanisław Radowski - Konsultant Krajowy w dziedzinie położnictwa i ginekologii.

(dowód: akta kontroli str. 2055-2057)

12 czerwca br. w siedzibie BPZ odbyła się rozmowa z Profesorem Bogdanem Chazanem, którego cytowane niżej wyjaśnienia zawarte są w notatce służbowej.

(dowód: akta kontroli str. 2059-2061)

Notatka służbowa ze spotkania z Profesorem dr n. med. Bogdanem Chazanem, Dyrektorem Szpitala Specjalistycznego im. Św. Rodziny przy ul. Madalińskiego w Warszawie (dalej jako: Szpital), w dniu 12.06.2014r. w Biurze Polityki Zdrowotnej Urzędu m.st. Warszawy

Spotkanie rozpoczęło się o godzinie 11-stej i trwało blisko 2 godziny.

Poproszony o przedstawienie swojego stanowiska na temat okoliczności, w jakich doszło do zdiagnozowania ciężkiej wady rozwojowej u płodu w ciąży Pacjentki, a także do odmowy wykonania aborcji mimo zaistnienia przesłanki opisanej w art. 4a ust. 1 pkt 2 ww. ustawy, dyrektor Bogdan Chazan wyjaśnił, że:

1. ciążę z in vitro prowadził, początkowo prywatnie, Pan dr Gawlak, ordynator oddziału w Szpitalu. Kliniki dokonujące zabiegów in vitro rzadko kiedy prowadzą później swoje dotychczasowe podopieczne. Ponieważ była to już piąta ciąża tej pacjentki (...) w pewnym momencie dr Gawlak podjął decyzję o dalszym prowadzeniu tej ciąży w szpitalu, zwłaszcza, że uznał, iż są wskazania do założenia szwu na szyjkę macicy. Dlatego pacjentka była kilkakrotnie hospitalizowana w celach diagnostycznych. Profesor Chazan nie pamięta, kiedy dr Gawlak stwierdził wystąpienie wad rozwojowych u płodu. Jednak po ich stwierdzeniu, w celu potwierdzenia diagnozy pacjentka została skierowana do IMiDz gdzie wykonano NMR i badania genetyczne;

2. dr Gawlak poprosił Profesora Chazana o konsultację u tej pacjentki. Na pytanie: "dlaczego dr Gawlak poprosił lekarza, który nie ukrywa swojego światopoglądu, a zwłaszcza konfliktu sumienia w kwestii m.in. aborcji, o konsultację pacjentki kwalifikowanej potencjalnie do aborcji?" Profesor wyjaśnił, że dr Gawlak jest wprawdzie bardzo dobrym lekarzem, ale

jest młody, zatem mógł chcieć się wesprzeć doświadczeniem specjalisty z dłuższym stażem. Na pytanie, dlaczego dr Gawlak nie poprosił o konsultację kogoś, kto nie korzysta z klauzuli sumienia Profesor stwierdził, że: "dr Gawlak wyznaje podobny światopogląd co ja". Na pytanie czy w szpitalu obowiązuje zasada konsultowania przez Profesora pacjentek mających kwalifikacje do aborcji - Profesor zaprzeczył;

3. Profesor skonsultował pacjentkę w ciągu 2-3 dni. Na moje stwierdzenie, że według skarżącej Profesor przyjął ją dopiero po upływie 11 dni, Profesor odpowiedział: "nie przypominam sobie, żeby ona mnie prosiła o konsultację, a ja bym z tym zwlekał". Po moim doprecyzowaniu, że pacjentka nie prosiła o tę konsultację tylko dr Gawlak, a pacjentka jedynie poskarżyła się, że trwało to na tyle długo, że uniemożliwiło jej wykonanie aborcji w innym ośrodku, Profesor stwierdził, że nie pamięta szczegółów, ale nie sądzi, aby trwało to długo. Natomiast po pierwszej rozmowie następnego dnia przygotował pismo i kolejnego dnia wręczył je pacjentce. Przypomniął, że zaoferował jej pomoc w kontakcie z odpowiednim hospicjum;

4. Profesor nie potrafił jednoznacznie stwierdzić, dlaczego odmówił aborcji w szpitalu. Poinformował mnie, że jego zdaniem lekarzy o podobnych do jego poglądach jest jeszcze chyba 3, na kilkudziesięciu zatrudnionych w Szpitalu. Na kolejne pytanie: "czy zatem gdyby inna pacjentka zgłosiła się do innego lekarza w tym Szpitalu zabieg aborcji mógł być wykonany?" Profesor odpowiedział, że takie sytuacje się raczej nie zdarzają gdyż "funkcjonuje pogląd, iż w tym Szpitalu nie wykonuje się aborcji zatem pacjentki się nie zgłaszają". (...) Profesor przyznał jednocześnie, że popełnił jeden błąd tzn., że nie poinformował dyrektora BPZ (jako bezpośredniego przełożonego) o swojej decyzji powodowanej klauzulą sumienia. Natomiast w kwestii informowania pacjentki o realnej możliwości uzyskania świadczenia u innego lekarza podtrzymał swoją medialną wypowiedź, iż on takich lekarzy nie zna;

5. Profesor wyraził zdziwienie, dlaczego w kolejnym ośrodku odmówiono aborcji pod pretekstem przekroczenia o 5 dni granicznego terminu. W jego opinii w wielu ośrodkach wykonujących aborcje zabiegi bywają wykonywane w późniejszych terminach niż 23-24 tydzień ciąży (...). W opinii Profesora niedookreślony termin ustawowy dotyczy raczej przypadków aborcji wykonywanej ze wskazań zdrowotnych ciężarnej (wówczas płód jest zdrowy), natomiast w przypadkach, gdy aborcja jest wykonywana ze względu na ciężką wadę płodu (zwłaszcza nie rokującą przeżycia) ten niedookreślony termin może być dłuższy;

6. Profesor poinformował o pozostałych (poza zleconą z Urzędu m.st. Warszawy) kontrolach w Szpitalu - konsultanta krajowego (Profesora Radowickiego), Rzecznika Odpowiedzialności

Zawodowej NIL i Rzecznika Praw Pacjenta. Zaznaczył, że przedstawiciele RPP byli niestety niegrzeczni, a jednocześnie wyraził nadzieję, że kontrolerzy ci dojrzą pacjenta także w nienarodzonego dziecka i równie dociekliwie dbać będą o prawidłową realizację jego praw w tym przede wszystkim prawa do życia czy prawa do godnej śmierci.

7. Profesor w niedawnym piśmie do BPZ stwierdził, że "niektórzy lekarze wypisują recepty na środki antykoncepcyjne". Poproszony o przygotowanie zestawienia zanonimizowanych recept na takie preparaty stwierdził, że może to być trudne, bo takiego rejestru Szpital nie prowadzi, a poza tym przychodnia została przekwalifikowana na "przyszpitalną" dla pacjentek kierowanych do szpitala i wypisanych z niego, a także dla ciężarnych, zatem dostęp innych pacjentek do tej poradni jest obecnie utrudniony. Przekwalifikowanie wynika z faktu znacznych, niesfinansowanych przez NFZ nadwykonań. Przyznał, że w nieodległej przeszłości przychodnia pełniła funkcję "pogotowia antykoncepcyjnego" dla studentek pobliskiej uczelni.

8. na prośbę o skomentowanie medialnej informacji, że szpitalni lekarze odmawiają wypisywania recept na środki antykoncepcyjne, gdyż są zastraszani Profesor stwierdził, że z przesłania felietonu wynikało, iż lekarze ci gotowi byli przepisywać te leki w ich gabinetach prywatnych, co jest prawdopodobnie manipulacją i że on nie wierzy, aby mogli się oni tak zachować.

Rozmowę z Profesorem B. Chazanem przeprowadził Dariusz Hajdukiewicz.

13 czerwca w siedzibie BPZ odbyła się rozmowa z dr Maciejem Gawlakiem, z której została sporządzona notatka służbowa. Podczas spotkania dr. M. Gawlak przekazał sporządzone przez siebie pismo z dnia 13.06.2014 r.

(dowód: akta kontroli str. 2063-2063C)

Notatka służbowa ze spotkania z dr Maciejem Gawlakiem, lekarzem kierującym oddziałem, w dniu 13 czerwca 2014 r. w Biurze Polityki Zdrowotnej ul. Niecała 2

1. Od kiedy, do kiedy leczył Pan pacjentkę prywatnie?

MG - od 10 tygodnia. Pacjentka miała zabieg in vitro prawdopodobnie w klinice Novum. Te kliniki rzadko, kiedy opiekują się swoimi pacjentkami po wykonaniu procedury. Pacjentka nadal pozostaje pod moją opieką w Szpitalu Św. Rodziny.

2. Czy w tym czasie wykonał Pan pacjentce USG, jeśli tak to, jaki był wynik tego badania?

MG - w 13 tygodniu badanie było prawidłowe, mimo to z uwagi na złe doświadczenia poprzednich czterech cięż pacjentce założono szew zabezpieczający na szyjkę macicy - to była

jej pierwsza w tej ciąży hospitalizacja. W 19 tygodniu kolejne badanie USG wykonał kolejny lekarz.

3. Czy w badaniu USG wykonanym w 19 tygodniu były już cechy przemawiające za wystąpieniem wady rozwojowej u płodu?

MG - pacjentka wówczas została przyjęta do szpitala z uwagi na bóle brzucha, obawialiśmy się poronienia. Lekarz wykonujący to badanie nie stwierdził patologii, było ono jednak wykonywane właśnie pod kątem ewentualnego poronienia, a więc było "grube" - nastawione na ocenę serca i szyjki macicy. W retrospektywnej ocenie po 22 tygodniu uznałem, że jedno ze zdjęć może zastanawiać. Trzeba jednak dodać, że warunki wykonywania badania były bardzo trudne z uwagi na otyłość pacjentki i zasłanianie twarzy dziecka rączkami.

4. Kto i kiedy stwierdził, a kto następnie potwierdził wystąpienie wady rozwojowej?

MG - stwierdziłem ją ja 28 marca br. w tzw. badaniu "połówkowym", a potwierdziło dwoje lekarzy z mojego oddziału. W dniu stwierdzenia wady zdecydowałem też o potrzebie przeniesienia pacjentki do IMiDz w celu pogłębienia diagnostyki i ewentualnego leczenia - wykonano tam kolejne badanie USG, ECHO serca płodu i rezonans magnetyczny, a także drogą kordocentezy pobrano krew na badanie kariotypu.

5. Jak długo przebywała pacjentka w IMiDz?

MG - od 28 marca do 2 kwietnia br. Przy okazji poprosiłem tamtejszych lekarzy, aby rozważyli wykonanie aborcji w Instytucie. Odmówili mi jednak tłumacząc się, że nie są "terminatorami". Po przyjęciu pacjentki z IMiDz 2 kwietnia następnego dnia tj. 3 kwietnia wypisałem ją do domu. Miała rozważyć z mężem decyzję w sprawie ewentualnej aborcji. i podjęła ją w ciągu kilku kolejnych dni.

6. Jakie były wskazania do wykonania w Instytucie tych badań wobec stwierdzenia ewidentnej wady rozwojowej w USG?

MG - USG i rezonans miały precyzyjniej opisać rodzaj i charakter wad, ECHO miało ocenić serce pod kątem współistnienia także wad w sercu. W przypadku korzystnego wyniku badania kariotypu byłaby jeszcze pewna szansa, a w przypadku niekorzystnego wyniku nie można było nie rozważyć aborcji. Według pacjentki lekarze z IMiDz poinformowali ją, że wynik badania kariotypu będzie w ciągu kilku dni. Po konsultacji z Profesorem ustaliliśmy, że dalsze decyzje zapadną po otrzymaniu wyników z IMiDz. Pacjentka zgłosiła się następnie do oddziału 7 kwietnia na zdjęcie szwu z szyjki. Ale wyniku badania z IMiDz nadal nie otrzymała.

7. Kiedy zatem pacjentka zgłosiła się z wynikiem?

MG - 14 kwietnia (w 24 tygodniu ciąży) pacjentka z wynikiem zgłosiła się do oddziału i 14 kwietnia odbyło się spotkanie pacjentki, moje i Profesora Chazana, na którym zwróciła

się ona z prośbą o aborcję. Dwa dni później (16 kwietnia) pacjentka odebrała odmowę na piśmie. W związku z tym, na jej prośbę, ja wypisałem jej jeszcze skierowanie do szpitala Bielańskiego w celu dokonania aborcji.

8. Dlaczego w szpitalu Bielańskim nie dokonano aborcji?

MG - stwierdzono, że upłynął 24 tydzień ciąży, a więc że jest za późno. Podobno o 5 dni. Choć ja się dziwię, bo termin w ustawie nie jest tak jednoznacznie określony. Poza tym w krajach UE dopuszcza się również aborcję w późniejszych terminach. Pacjentka do mnie wróciła i nadal przebywa pod moją opieką. Mówiłem jej o tych innych rozwiązaniach w krajach UE, ale ona z nich zrezygnowała. Na początku czerwca poinformowała mnie, że jest proszona o wywiad dla gazety. Rozmawiałem z nią o tym. Wahala się czy udzielić tego wywiadu. Gdy wyjechałem na urlop dostałem sms-a, że udzieliła jednak tego wywiadu.

Rozmowę z dr Maciejem Gawlakiem przeprowadził Dariusz Hajdukiewicz.

(dowód: akta kontroli str. 2063-2063C)

W efekcie uzyskanych wyjaśnień ustalono, że Profesor Bogdan Chazan nie prowadził ciąży Pacjentki. Lekarzem prowadzącym ciążę pacjentki od 10 tygodnia jej trwania był dr Maciej Gawlak.

W dniu 13 czerwca 2014 r. przy okazji rozmowy w BPZ dr Maciej Gawlak przekazał swoje pismo, w którym poinformował Biuro Polityki Zdrowotnej o przebiegu ciąży Pacjentki. Z zawartych w tym piśmie informacji wynikają poniższe ustalenia.

Pierwsza wizyta w Szpitalu im. Św. Rodziny miała miejsce 9 stycznia 2014 r. w 10 tygodniu ciąży. Pacjentka wiele lat leczyła się z powodu niepłodności. Aktualna ciąża była piątą z kolei. Wszystkie poprzednie kończyły się poronieniami w okresie między 4 a 20 tygodniem ciąży.

W aktualnej ciąży w badaniu USG wykonanym w 13 tygodniu ciąży obraz płodu był prawidłowy. Ze względu na obciążony wywiad położniczy oraz niewydolność szyjki macicy w dniu 6 lutego 2014 r. Pacjentce założono szew szyjkowy. W 19 tygodniu ciąży w dniu 8 marca br. ze względu na objawy zagrażającego poronienia Pacjentkę przyjęto do szpitala. W badaniu USG 10 marca br. nie stwierdzono nieprawidłowości u płodu. Lekarz podkreśla trudną wizualizację płodu u Pacjentki spowodowaną otyłością i złą przeziernością tkanek. W trakcie hospitalizacji objawy zagrażającego poronienia ustąpiły.

W 21 tygodniu ciąży wykonano Pacjentce rozszerzone badanie USG, w którym stwierdzono nieprawidłowy obraz czaszki płodu pod postacią wodogłowia, nieprawidłowy

zarys twarzy – prawdopodobny ubytek kostny w obrębie szczęki i nosa z przesunięciem nosa ku górze – obraz b. trudny do interpretacji – złe warunki techniczne oraz pozycja płodu zasłaniająca twarz rękami.

28 marca 2014 r. Pacjentkę przekazano do Instytutu Matki i Dziecka celem dalszej diagnostyki i ewentualnego leczenia. W Instytucie potwierdzono wadę twarzy płodu – również z trudnościami interpretacyjnymi. Postawiono podejrzenie ubytku kostnego w okolicy potylicznej, ale trudne do interpretacji. W Instytucie nie wyrażono zgody na przerwanie ciąży i 2 kwietnia 2014 r. przekazano pacjentkę do Szpitala im. Św. Rodziny.

7 kwietnia br. po uzgodnieniu z prof. B. Chazanem zdjęto szew szyjkowy uznając, że jeżeli u Pacjentki dochodziło do poronienia, być może sytuacja się powtórzy, co byłoby optymalnym postępowaniem akceptowanym również przez Pacjentkę.

14 kwietnia 2014 r. na spotkaniu z prof. B. Chazanem Pacjentka złożyła wniosek, o aborcję, a 16 kwietnia 2014 r. Pacjentka otrzymała od prof. B. Chazana odpowiedź odmowną, jednocześnie Profesor zaproponował objęcie Pacjentki dalszą opieką w trakcie ciąży, porodu i połogu a także opiekę w poradni psychologicznej przy Warszawskim Hospicjum dla Dzieci.

Dalej dr M. Gawlak poinformował, że na prośbę Pacjentki skierował ją do Szpitala Bielańskiego, aby tam odbyła konsultację i uzyskała dostęp do procedury wcześniejszego zakończenia ciąży. W Szpitalu Bielańskim przeprowadzono diagnostykę USG potwierdzając wady płodu jednak na przerwanie ciąży nie wyrażono zgody ze względu na ukończenie 24 tygodnia ciąży. Ze względu na brak możliwości realizacji planowanej przez Pacjentkę procedury w Polsce przedstawiono jej możliwość postępowania w takich sytuacjach w ośrodkach zagranicznych.

6 maja 2014 r. Pacjentka stwierdziła, iż nie podda się tego typu procedurze i donosi ciążę do najwcześniejszego momentu, kiedy będzie mogła ją zakończyć.

(dowód: akta kontroli str. 2065-2069)

W celu uzyskania materiałów niezbędnych do pełnego zbadania sprawy Dyrektor Biura podjął w dniach od 13 do 17 czerwca br. próby uzyskania od Konsultanta Krajowego w dziedzinie ginekologii i położnictwa – Profesora Stanisława Radowickiego – informacji na temat wyjaśnień Pacjentki na podstawie jej upoważnienia. Dyrektor Biura (zgodnie ze wskazaniem Pacjentki) najpierw zwrócił się do Konsultanta Krajowego o kopię wyjaśnień Pacjentki, a następnie realizując kolejne zalecenia Konsultanta kilkakrotnie ponawiał

powyższe oczekiwanie. Działanie to było konsekwencją stanowiska Pacjentki, że aktualnie nie jest ona zainteresowana spotkaniem z urzędnikami BPZ (z uwagi na samopoczucie).

(dowód: akta kontroli str. 2071)

Notatka służbowa na temat prób uzyskania od Konsultanta Krajowego w dziedzinie ginekologii i położnictwa Profesora Stanisława Radowickiego informacji na temat wyjaśnień Pacjentki, na podstawie jej upoważnienia

W dniu 13 czerwca, po zapoznaniu się z wyjaśnieniami Profesora Bogdana Chazana (w dniu 12.06.14r.) i dr Macieja Gawlaka (w dniu 13.06.2014r.) poprosiłem sekretarkę o podjęcie próby umówienia mnie ze skarżącą Pacjentką. Sekretarka poinformowała mnie, że Pacjentka obecnie nie jest zainteresowana spotkaniem z uwagi na zaawansowaną ciążę, ale wyraża zgodę, aby Konsultant Krajowy, któremu złożyła wczoraj wyjaśnienia udostępnił je biuru.

Wobec powyższego zadzwoniłem w dniu 13 czerwca do Profesora Radowickiego i poprosiłem o udostępnienie mi wyjaśnień Pacjentki. Profesor Radowicki stwierdził, że spotka się ze mną we wtorek (17.06.14r.) o godzinie 8.30 w klinice na Karowej, ale pod warunkiem, że Pacjentka podpisze stosowne upoważnienie. Poprosił także abym w poniedziałek po południu potwierdził posiadanie upoważnienia, a zatem i możliwość spotkania.

W dniu 16 czerwca w godzinach popołudniowych wykonałem telefon do Profesora Radowickiego i poinformowałem go o upoważnieniu mnie na piśmie, m.in. do uzyskania informacji, przez Pacjentkę. Profesor jednak zmienił zdanie i poinformował mnie, że spotkanie początkowo planowane na wtorek jest nieaktualne gdyż nie otrzymał on takiej zgody od ministra zdrowia. Zapytałem go czy mógłby uzgodnić z ministrem możliwość zapoznania mnie z informacjami zgodnie z upoważnieniem otrzymanym od Pacjentki. Profesor zobowiązał się do takiej rozmowy z przełożonym i obiecał telefon w następnym dniu. W dniu 17 czerwca około godziny 15-stej zatelefonowałem do Profesora Radowickiego czy uzyskał zgodę od ministra na udostępnienie mi pisemnych wyjaśnień Pacjentki z dnia 12 czerwca? Pan Profesor poinformował mnie, że aktualnie jego postępowanie trwa nadal i nie może mi udostępniać materiałów zanim przedstawi je swoim przełożonym.

Na tym starania o uzyskanie wyjaśnień Pacjentki złożonych konsultantowi krajowemu zakończono, zwłaszcza, że w dniu 18 czerwca Naczelniczka Wydziału Organizacji i Nadzoru, która na moją prośbę podjęła kolejną próbę poproszenia Pacjentki o spotkanie (z możliwością

dojazdu do niej), poinformowała mnie o wyrażeniu zgody przez Pacjentkę na spotkanie ze mną w obecności jej męża w dniu 20 czerwca o godzinie 10.00 w BPZ.

Notatkę sporządził Dariusz Hajdukiewicz.

(dowód: akta kontroli str. 2071-2073)

Dnia 16 czerwca 2014 r. na podstawie art. 26 ust. 1 oraz art. 9 ust. 3 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2012 r. poz.159) Pacjentka przedstawiła pisemne upoważnienie dla m. st. Warszawa oraz Pana Dariusza Hajdukiewicza - Dyrektora Biura Polityki Zdrowotnej Urzędu m.st. Warszawy do udostępnienia dokumentacji medycznej oraz uzyskania informacji do:

1. dostępu do wszelkiej dokumentacji i informacji o swoim stanie zdrowia będących w dyspozycji Konsultanta Krajowego w dziedzinie położnictwa i ginekologii,
2. dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej jej osoby znajdującej się w Szpitalu Specjalistycznym im. Św. Rodziny SPZOZ oraz innych podmiotach wykonujących działalność leczniczą, we wszystkich formach udostępniania dokumentacji medycznej, o których mowa w art. 27 ww. ustawy.
3. uzyskania informacji o stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich stosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu, w związku ze świadczeniami zdrowotnymi udzielonymi i udzielanymi w Szpitalu im. Św. Rodziny SPZOZ oraz innych podmiotach wykonujących działalność leczniczą.

Jednocześnie Pacjentka wyraża zgodę i upoważnia do przetwarzania danych osobowych dotyczących jej osoby. Zaznacza, iż upoważnienie może być wykorzystane na potrzeby przeprowadzenia czynności kontrolnych i innych czynności związanych z kontrolą.

(dowód: akta kontroli str. 2075)

W piśmie z dnia 16 czerwca 2014 r. Pan M. Gawlak – Lekarz Kierujący Oddziałem Położnictwa, w odpowiedzi na pytania kontrolujących poinformował, o okresach hospitalizacji i przeprowadzonych badaniach Pacjentki w trakcie pobytu w Szpitalu.

1.Okresy hospitalizacji:

- 04 – 07 lutego 2014 r.,
- 08 – 28 marca 2014 r.,

- 02 – 03 kwietnia 2014 r.

2.Daty badań USG :

- 04.02 2014 r. badanie skrócone przed założeniem szwu szyjkowego. Opis odręczny w dokumentacji,
- 07.02.2014 r. badanie skrócone w trakcie badania wypisowego. Opis odręczny w dokumentacji,
- 08.03 2014 r. Badanie doraźne podczas przyjęcia do Szpitala w Izbie Przyjęć - wydruk z printera,
- 10.04. 2014 r. Badanie w oddziale – wydruk z printera,
- 24.03 2014r. Badanie szyjki macicy – wydruk z printera,
- 27.03.2014 r. Pełne badanie USG, w którym stwierdzono wadę płodu – dokładny opis badania w dokumentacji na stronie 15.

3.Hospitalizacja w Instytucie Matki i Dziecka

- 28.03.2014 – 2.04.2014.

W IMiDz wykonano następujące badania: USG płodu, MRI płodu, Echo serca płodu, konsultacja genetyczna, kordoceneza diagnostyczna. Pacjentkę przesłano do Szpitala im. Św. Rodziny i zalecono odbiór wyniku z kordocenezy w dniu 10.04. 2014 r. i ewentualną rekonsultację genetyczną. Zalecono zgłoszenie do Izby Przyjęć IMiDz w razie niepokojących objawów. Wynik kariotypu z kordocenezy opracowano w dniu 11.04.2014 r.

(dowód: akta kontroli str. 2079)

W dniu 20 czerwca w siedzibie BPZ Dyrektor Dariusz Hajdukiewicz i Naczelnik Bogusława Janyszko - Własiuk przeprowadzili rozmowę z Pacjentką, (która zmieniła swoje wcześniejsze stanowisko i wyraziła zgodę na spotkanie w BPZ) i jej mężem. Podczas spotkania Pacjentka przekazała kopie protokołu wyjaśnień złożonych Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie ginekologii i położnictwa w dniu 12 czerwca br.

(dowód: akta kontroli str. 2081-2085)

W notatce z dnia 20 czerwca 2014 r. ze spotkania w Biurze Dyrektora Dariusza Hajdukiewicza i Naczelnik Bogusławy Janyszko - Własiuk z Pacjentką utrwalono następujące informacje:

- Pacjentka nie wiedziała, że w Szpitalu im. Św. Rodziny nie są wykonywane aborcje. Polecono jej dr M. Gawlaka, jako wybitnego specjalistę do prowadzenia trudnych ciąż. Pacjentka nie wiedziała, że w jakimkolwiek szpitalu mogą być problemy z aborcją. Była zadowolona, że dr M. Gawlak jest ordynatorem Oddziału;
- w poprzednich ciążach nie była pod opieką Szpitala im. Św. Rodziny, wcześniej była prowadzona przez lekarza ze Szpitala Bielańskiego SPZOZ, ale prywatnie. Tam doszło do poronienia i dlatego zrezygnowała ze Szpitala Bielańskiego;
- Pacjentka informuje, iż o wadzie płodu dowiedziała się 27 marca 2014 r. od dr M. Gawlaka. W dniu 8 marca 2014 r. przyjęto Pacjentkę do Szpitala im. Św. Rodziny z powodu bólu podbrzusza i skrócenia szyjki macicy. Jak relacjonuje Pacjentka na badaniu połówkowym w dniu 27 marca 2014 r. dr M. Gawlak poinformował ją o wadzie płodu. Poproszono innego lekarza i spostrzeżenia się potwierdziły. 28 marca 2014 r. potwierdził wadę trzeci lekarz. W tym samym dniu Pacjentka została przyjęta w IMiDz, gdzie wykonano usg i rezonans magnetyczny. Zaproponowano badanie genetyczne dziecka, Pacjentki i jej męża. Wstępny wynik badania z krwi pępowinowej dziecka został przedstawiony w ciągu 3 dni. Jak twierdzi Pacjentka, na wynik badania kariotypu czeka się 2 tygodnie – badanie to jej zdaniem powtórzono, gdyż było już wykonane wcześniej w innej klinice – Novum. Po badaniach Pacjentkę odesłano do Szpitala im. Św. Rodziny;
- podczas pobytu w Instytucie Pacjentka zdecydowała o rozwiązaniu ciąży i zakomunikowała swoją decyzję ordynatorowi i innym lekarzom. Poinformowano Pacjentkę, iż należy złożyć wniosek, następnie musi zebrać się komisja etyki. Ponadto wyjaśniono jej jak wygląda zabieg. W Szpitalu im. Św. Rodziny Pacjentka potwierdziła, iż jest zdecydowana na zabieg, dr M. Gawlak oznajmił, że musi poinformować Dyrektora, który na zabieg musi wyrazić zgodę. Prof. B. Chazan wyraził zgodę na zdjęcie szwu i poinformował, że musi mieć wszystkie badania płodu. Jak twierdzi Pacjentka w poradni genetycznej poinformowano, że badania te nie miały znaczenia, ale rozmowa w powyższej sprawie odbyła się już po decyzji Dyrektora Szpitala o odmowie wykonania zabiegu. Pacjentka twierdzi, że nie została poinformowana, do którego tygodnia ciąży można wykonać zabieg aborcji. Mówiono, że ma mało czasu, ale ona nie wiedziała dokładnie ile;
- Pacjentka stwierdziła, że wyniki badania kariotypu zostały jej przekazane przez IMiDz;

- z profesorem B. Chazanem spotkała się 14 kwietnia 2014 r., spotkanie to odbyło z inicjatywy Pana Profesora. 27 marca 2014 r. dr M. Gawlak, powiedział Pacjentce, że będzie informował Prof. B. Chazana i prawdopodobnie informował go o stanie rozwoju płodu. Zdaniem Pacjentki, z całą pewnością przed 7 kwietnia br. Prof. B. Chazan wiedział o jej sytuacji;
- Pacjentka twierdzi, iż osobistych kontaktów z Prof. B. Chazanem nie miała, jednak jest pewna, że dr M. Gawlak informował Profesora o jej przypadku. Między 7 a 11 kwietnia 2014 r. dzwoniła do dr M. Gawlaka z pytaniem, kiedy będzie spotkanie z Profesorem. Pacjentka uważała, że w jej sprawie Profesor zwlekał z podjęciem decyzji, ponieważ w dniu 2 kwietnia br. były wyniki badań, a nie podjęto ostatecznej decyzji. Profesor według Pacjentki w ogóle nie powinien czekać na badania. Po rozmowie z Profesorem Pacjentka napisała podanie, mimo, iż przedstawiła wcześniej prośbę ustnie, to dr M. Gawlak poinformował, że lepiej będzie złożyć pisemną prośbę. Pacjentka miała wrażenie, że Profesor słucha pobieżnie referowania sprawy przez dr M. Gawlaka. Według relacji Pacjentki Profesor zaczął przekonywać ją do hospicjum, twierdząc, że dziecko może być adoptowane. Pacjentka wraz z mężem nie chciała narażać dziecka na cierpienia, lekarze mówili, że operacje niczego nie zmieniają. Pacjentka poinformowała, że wykryte w badaniu połówkowym wady płodu potwierdziły się w następnych badaniach. Pacjentka i jej mąż, jak twierdzą, nie prosili Profesora B. Chazana o wykonanie zabiegu, tylko o wskazanie innego lekarza, który przeprowadzi zabieg;
- Pacjentka, poinformowała, że skierowanie do Szpitala Bielańskiego otrzymała 17 kwietnia 2014 r. Umówiona była na 18 kwietnia 2014. Podczas wizyty w Szpitalu Bielańskim zrobiono jej badanie USG;
- w Szpitalu Bielańskim odmówiono Pacjentce wykonania przerwania ciąży z powodu 5 dniowego opóźnienia. Obawiano się konsekwencji prawnych, ponieważ zabieg można wykonać do 24 tygodnia ciąży. Po odmowie w Szpitalu Bielańskim dr M. Gawlak poinformował Pacjentkę, iż może jej załatwić zabieg w Anglii.

(dowód: akta kontroli str. 2087-2089)

Z przekazanej przez Pacjentkę dokumentacji wynika, że w dniu 12 czerwca 2014 r. został sporządzony protokół z rozmowy Konsultanta Krajowego ds. ginekologii i położnictwa z Pacjentką i jej mężem w sprawie jej pobytu i leczenia w Specjalistycznym Szpitalu

im. Św. Rodziny w Warszawie. Z protokołu tego wynika, że Pacjentka poinformowała Konsultanta Krajowego w poniższych kwestiach:

- w Przychodni lekarskiej NOVUM zaszła w kolejną ciążę drogą „in - vitro” Do 9 tyg. ciąży była pod opieką w/w Poradni. Pacjentka dokonała osobistego wyboru i wybrała dr M. Gawlaka, jako lekarza, który będzie opiekował się nią w ciąży. Dnia 9 stycznia 2014 r. zgłosiła się do doktora i pod jego opieką znajduje się do chwili obecnej;
- podczas pierwszej wizyty u dr M. Gawlaka, lekarz nie zaproponował badań prenatalnych. O takiej potrzebie i możliwości informowano Pacjentkę w Przychodni NOVUM. Natomiast doktor zlecił wykonanie podstawowych badań i wykonał badanie USG, wyniku badania Pacjentka nie otrzymała, jedynie doktor stwierdził, że jest prawidłowe;
- podczas kolejnej wizyty w dniu 23.01.2014 r. po wykonaniu badania USG dr M. Gawlak skierował Pacjentkę do Szpitala im. Św. Rodziny celem założenia okrężnego szwu szyjki macicy. Szew szyjkowy założono 5 lutego 2014 r., a dwa dni później Pacjentkę wypisano ze Szpitala;
- miesiąc później Pacjentka zgłosiła się do Szpitala z powodu silnych bólów brzucha. W izbie przyjęć, jak relacjonuje, nie była badana ginekologicznie, wykonano natomiast badanie USG na podstawie, którego została przyjęta do Szpitala;
- ponowne badanie miało miejsce 10 marca 2014 r., Pacjentka nie pamięta by wykonano jej badanie USG dwukrotnie w ciągu jednego dnia tj. w dniu 10 marca br.;
- 27 marca 2014 r. po wykonaniu badania USG, Pacjentka została poinformowana, że dziecko obciążone jest wadami – nieprawidłowości obejmują czaszkę i twarzoczaszkę. Informacja uzyskana od dr M. Gawlaka. Podczas tego badania konsultował inny lekarz, który ponownie wykonał badanie i potwierdził rozpoznanie dr M. Gawlaka;
- dr M. Gawlak poinformował Pacjentkę o możliwości wcześniejszego zakończenia ciąży z powodu stwierdzonych wad płodu, nie wspomniał jednak, jak relacjonuje Pacjentka o limicie czasowym wykonania takiego zabiegu. Poinformował również, że powiadomił Prof. B. Chazana o stwierdzeniu wad rozwojowych płodu;
- 28 marca br. Pacjentkę przewieziono do IMiDz w celu wykonania badań diagnostycznych (rezonans magnetyczny płodu, badania genetyczne, USG serca płodu). Pacjentka poinformowała lekarzy w Instytucie, iż jest zdecydowana zakończyć

- ciążę. Otrzymała wówczas szczegółowe informacje na temat przebiegu zabiegu przerwania ciąży. Nie zaproponowano jej wykonania zabiegu. Po tej rozmowie przewieziona została do Szpitala Św. Rodziny;
- Pacjentka poinformowała dr M. Gawlaka o swojej decyzji. Dr M. Gawlak poinformował ją, że rozmawiał z Prof. B. Chazanem, lecz musi rozmawiać jeszcze raz celem uzyskania zgody na zdjęcie szwu i wykonanie zabiegu przerwania ciąży. Doktor poinformował ją również, iż zdjęcie szwu może spowodować samoistną czynność porodową. Równocześnie odstawiono leki hamujące czynność skurczową macicy. 3 kwietnia 2014 r. wypisano ją ze Szpitala.
 - 4 kwietnia br. Pacjentka otrzymała telefoniczną informację, iż Profesor wyraził zgodę na usunięcie szwu szyjkowego, co zostało wykonane 7 kwietnia 2014 r. w poradni przyszpitalnej. Pacjentkę poinformowano, że Prof. B. Chazan podejmie decyzję o spotkaniu po otrzymaniu badań genetycznych z Instytutu Matki i Dziecka. Ostatecznie do spotkania z Panem Profesorem doszło 14 kwietnia 2014 r. W spotkaniu uczestniczył dr M. Gawlak i Pełnomocnik Praw Pacjenta Szpitala. Jak informuje Pacjentka Profesor starał się nakłonić ją do zmiany decyzji odnośnie przerwania ciąży, proponując pomoc w adopcji dziecka, bądź oddania go do hospicjum. Pacjentka nie przystała na żadną propozycję Profesora i podtrzymała swoją decyzję o wcześniejszym zakończeniu ciąży. Profesor poinformował ją, że podejmie decyzję po konsultacji z prawnikami;
 - po spotkaniu dr M. Gawlak zasugerował Pacjentce napisanie podania do Profesora z prośbą o dokonanie zabiegu przerwania ciąży, a Pacjentka bezzwłocznie napisała podanie i złożyła do sekretariatu Szpitala. Odpowiedź wręczył jej osobiście Prof. B. Chazan 16 kwietnia 2014 r. Nikt nie uczestniczył w tym spotkaniu (tylko Profesor i Pacjentka). Pacjentka zaznaczyła, że lekarz prowadzący nie był powiadomiony o jej spotkaniu z Profesorem.
 - Pacjentka podkreśla, że dr M. Gawlak opiekował się nią troskliwie i rzetelnie starając się pomimo kłopotów jak najszybciej i najlepiej przeprowadzić proces diagnostyczny, zwłaszcza podczas pobytu w Szpitalu. Starał się jej umożliwić wcześniejsze rozwiązanie ciąży w Szpitalu im. Św. Rodziny, co zakończyło się jednak niepowodzeniem.

(dowód: akta kontroli str. 2081-2085)

W tym też czasie pismem z dnia 17 czerwca 2014 r. Profesor B. Chazan poinformował, iż badanie kariotypu płodu ma duże znaczenie w przypadku przeprowadzonej u Pacjentki diagnostyki prenatalnej. Prawidłowy kariotyp, jak to miało miejsce w opisywanym przypadku stanowi dodatkowy argument dla decyzji o leczeniu dziecka po urodzeniu. Pan Profesor zaznacza, iż badanie zostało wykonane w ośrodku klinicznym, specjalizującym się w tego typu diagnostyce - *"uznaliśmy, że ma ono kluczowe znaczenie"*.

Ponadto Profesor B. Chazan nadmienia, że jeżeli płód Pacjentki uznano za ciężko uszkodzony lub niezdolny do życia to, *"cytowany wszędzie dopuszczalny termin przerwania ciąży w tym przypadku nie jest określony, w związku z tym decyzja mogła być podjęta później"*.

(dowód: akta kontroli str. 2091)

Pan Maciej Gawlak – lekarz kierujący Oddziałem Położnictwa Szpitala im. Św. Rodziny dnia 23 czerwca 2014 r. poinformował pismem znak Szp. 1519/2014/S Pana Dariusza Hajdukiewicza - Dyrektora Biura Polityki Zdrowotnej, iż wynik badania kariotypu wykonany w IMiDz został mu okazany przez Pacjentkę. Był to wynik badania mikromacierzy, który wykazał prawidłowy kariotyp płodu. Z tym wynikiem Pacjentka została wypisana z IMiDz z zaleceniem konsultacji genetycznej, oraz z zaleceniem odbioru ostatecznego wyniku badania cytogenetycznego kariotypu w dniu 10 kwietnia 2014 r. i ewentualnej powtórnej konsultacji genetycznej. Wynik z dnia 2 kwietnia 2014 r. potraktowano, jako wstępną diagnostykę, na podstawie, której nie podjęto decyzji o wcześniejszym zakończeniu ciąży. Gdyby kariotyp płodu był nieprawidłowy, faktycznie mogłoby to mieć kluczowe znaczenie w planowaniu przerwania ciąży.

Dr M. Gawlak poinformował także, iż nie dołączył okazanych wyników do dokumentacji medycznej, ale posiada „skany” wszystkich, przesłane przez Pacjentkę.

W dalszej części pisma podał jeszcze, że w dniu 3 lub 4 kwietnia r. rozmawiał z Prof. B. Chazanem na temat Pacjentki, informując o potwierdzonych w Instytucie wadach płodu oraz wstępnym wyniku kariotypu, zaznaczając, że nie jest to wynik ostateczny.

Po rozmowie z Profesorem podjęto decyzję o zdjęciu szwu szyjkowego. Pacjentkę poinformował telefonicznie o ustaleniach i zaprosił na dzień 7 kwietnia 2014 r. do Szpitala na zdjęcie szwu szyjkowego. Doktor ustalił z Pacjentką, że zgłosi się do Szpitala z ostatecznym wynikiem badania cytogenetycznego.

Wynik badania wydano 11.04.2014 r. (w piśmie z dnia 23.06.2014 r. podano datę 11.06.2014 r., co potraktowano, jako oczywistą omyłkę pisarską). Z tym wynikiem

14 kwietnia 2014 r. odbyło się spotkanie Pacjentki z Prof. B. Chazanem, w trakcie, którego złożyła ona wniosek o zakończenie ciąży.

(dowód: akta kontroli str. 2093)

Pismem z dnia 23 czerwca 2014 r. Pan B. Chazan – Dyrektor Szpitala przedstawił podobny przebieg zdarzeń jak miało to miejsce w piśmie przedstawionym powyżej przez Pana dr M. Gawlaka.

(dowód: akta kontroli str. 2095)

Ponadto, w aktach kontroli znajduje się Karta Informacyjna Leczenia Szpitalnego pacjentki, która na Oddziale Patologii Ciąży w Instytucie Matki i Dziecka przebywała w okresie 28 marca – 2 kwietnia 2014 r.

Do Karty Informacyjnej załączono:

– Historię Położniczą, w skład, której wchodzi:

- skierowanie do szpitala z dnia 28.03.2014 r. wystawione przez Szpital Św. Rodziny do Instytutu Matki i Dziecka na Oddział Patologii Ciąży z rozpoznaniem „Zespół wad wrodzonych u płodu”,
- Karta Informacyjna Leczenia Szpitalnego w Szpitalu im. Św. Rodziny w okresie 08.03. – 28.03.2014 r.,
- upoważnienie do odbioru dokumentacji medycznej,
- badanie diagnostyczne metodą porównawczej hybrydyzacji genomowej (CGH) (1.04.2014),
- karta gorączkowa położnicy,
- indywidualna karta obserwacji pielęgniarstwa,
- indywidualna karta zleceń lekarskich,
- karta obserwacji tętna płodu,
- zlecenie do Pracowni konsultacji genetycznej,
- formularz świadomej zgody na przeprowadzenie diagnostyki wewnątrzmacicznej (doszło tu do niestaranności gdyż - przy odbieraniu podpisu Pacjentki początkowo formularz był wystawiony dla innej pacjentki - złe dane osobowe z Nr PESEL przekreślone i poprawione na dane Pacjentki),
- opis badania ultrasonograficznego płodu (31.03.2014 r.),
- badanie ultrasonograficzne serca płodu (1.04.2014 r.),

- wynik badania MR płodu (28.03.2014 r.),
- raport badania mikrobiologicznego (wymaz z nosa, wymaz z ucha prawego, wymaz z kanału szyjki macicy),
- Historię Zdrowia i Choroby z Pracowni Ultrasonograficznej Diagnostyki i Terapii Wad Płodu w Instytucie Matki i Dziecka Poradni (brak w niej podpisu Pacjentki pod wyrażeniem stosownej zgody oraz brak upoważnienia innej osoby do uzyskiwania dokumentacji i informacji),

Z karty Informacyjnej Leczenia Szpitalnego z pobytu na Oddziale Patologii Ciąży w okresie 28.03. – 2.04. 2014 r. wynika, że Pacjentkę przekazano do Szpitala im. Św. Rodziny.

Z powyższej dokumentacji wynika jednak, że Pacjentka nie została poinformowana o proponowanym i innym, możliwym do zastosowania postępowaniu medycznym, a także o niektórych innych elementach wymienionych w art. 9 ust. 2 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta i w art. 31 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, w tym także o możliwości wcześniejszego zakończenia ciąży w Instytucie lub w innym podmiocie leczniczym, mimo, że zdaniem Pacjentki o zastosowanie takiego postępowania poprosiła i nawet uzyskała pewne informacje na temat przebiegu aborcji i obowiązującej w Instytucie procedury.

(dowód: akta kontroli str. 2097-2181)

Pismem z dnia 23 czerwca 2014 r. Pan Grzegorz Michalak – Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa Szpitala Bielańskiego poinformował Biuro Polityki Zdrowotnej, iż w Szpitalu Bielańskim Pacjentce udzielono świadczenia medycznego w Pracowni Ultrasonografii i Diagnostyki Prenatalnej.

Badanie ultrasonograficzne przeprowadzono 18 kwietnia 2014 r. (wynik badania załączono). Poza opisem USG, w historii zdrowia i choroby Pacjentki brak jest wpisu nt. stanu jej zdrowia, wyniku badania - konsultacji, proponowanego i innego, możliwego do zastosowania postępowania medycznego itp. elementów wymienionych w art. 9 ust. 2 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta i w art. 31 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty.

Ponadto, dr G. Michalak poinformował, iż Pacjentka od czerwca 2014 r. znajduje się pod opieką poradni ginekologiczno – położniczej.

(dowód: akta kontroli str. 2183-2189)

W związku z przeprowadzonymi czynnościami wyjaśniającymi związanymi z kontrolą i postępowaniem skargowym dotyczącym Pacjentki Szpitala Specjalistycznego im. Św. Rodziny w dniu 23 czerwca 2014 r. Pani Agnieszka Czarnecka – Świerkot, Z-ca Lekarza Kierującego Oddziałem Położnictwa, w rozmowie z Dyrektorem Dariuszem Hajdukiewiczem i Mecenasek Tomaszem Rek złożyła wyjaśnienia.

Pacjentka została skierowana do IMiDz, jako ośrodka o wyższym stopniu referencyjności celem przejęcia leczenia.

W Instytucie podjęto decyzję o potrzebie wykonania pełnego badania kariotypu płodu.

Badanie kariotypu z 2 kwietnia br. jest badaniem wstępnym obarczonym możliwością błędu. Natomiast, badanie z 11 kwietnia br. jest praktycznie pewne. Pełne badanie zostało zlecone przez lekarzy z IMiDz - ośrodka specjalizującego się w tego typu diagnostyce. Ci sami lekarze zalecili, aby Pacjentka z wynikiem zgłosiła się na ponowną konsultację genetyczną.

Zdaniem dr Agnieszki Czarneckiej – Świerkot, gdyby wynik badania pełnego był nieprawidłowy, łatwiej byłoby podjąć decyzję o wcześniejszym zakończeniu ciąży. Pacjentka została skierowana do Instytutu – specjalistycznego ośrodka, aby tam została objęta pełną opieką. Jeżeli, więc Pacjentka poprosiła w Instytucie o przerwanie ciąży to powinna zdaniem dr Agnieszki Czarneckiej – Świerkot otrzymać adekwatną pomoc.

Pomimo, iż nie ma procedur w tym zakresie należałoby oczekiwać od Instytutu przekazania do Szpitala Św. Rodziny informacji o opóźnieniach w wykonaniu pełnego badania kariotypu i konsekwencjach opóźnienia.

W Szpitalu im. Św. Rodziny Pacjentka o przerwaniu ciąży rozmawiała z dr M. Gawlakiem.

Pani dr Agnieszka Czarnecka – Świerkot, stwierdziła, iż Prof. B. Chazan prosił czekać na pełen wynik kariotypu. Dawało to nadzieję, że Profesor może wyrazić zgodę na wcześniejsze zakończenie ciąży. Zdaniem Pani doktor Profesor nie ingeruje w samodzielność lekarzy.

Pani dr Agnieszka Czarnecka – Świerkot, poinformowała, iż na prośbę dr M. Gawlaka umówiła w Szpitalu Bielańskim konsultację, której celem było potwierdzenie w badaniu USG wad płodu oraz dalsze postępowanie w związku z prośbą Pacjentki o wcześniejsze zakończenie ciąży.

Pani dr Agnieszka Czarnecka – Świerkot wskazuje w swoich wyjaśnieniach, że w ustawie o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności ciąży nie ma terminu, do którego dopuszczalne jest wykonania aborcji w przypadku

stwierdzenia ciężkiej wady rozwojowej. Stwierdza, że umowny termin (24 tydzień ciąży) wynika prawdopodobnie stąd, że zdrowe dzieci urodzone powyżej 24 tygodnia, przy wadze powyżej 500 gram mają szanse na przeżycie. Natomiast płody z ciężkimi wadami szans na przeżycie raczej nie mają, zatem termin przerwania ciąży może być późniejszy.

(dowód: akta kontroli str. 2191-2193)

W związku z pojawiającymi się wątpliwościami w kwestiach potrzeby uwzględnienia (lub nie) wyniku pełnego badania kariotypu przy podejmowaniu decyzji o wcześniejszym zakończeniu ciąży, a także w sprawie określenia granicznego terminu dopuszczalności wykonania legalnego zabiegu, pismem z dnia 30 czerwca 2014 r. Pan Dariusz Hajdukiewicz – Dyrektor Biura Polityki Zdrowotnej, wystąpił do Pana Prof. dr hab. Mirosława Wielgosia – Konsultanta Krajowego w dziedzinie perinatologii z prośbą o opinię w tych kwestiach drogą odpowiedzi na poniższe pytania.

- W jaki sposób - na gruncie art. 4a ust. 2 ustawy z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży - należy określać chwilę osiągnięcia przez płód zdolności do samodzielnego życia poza organizmem kobiety ciężarnej?
- Na ile istotne znaczenie dla oceny, czy mamy do czynienia z dużym prawdopodobieństwem ciężkiego i nieodwracalnego upośledzenia płodu albo nieuleczalnej choroby ma badanie genetyczne kariotypu drogą kordocynezy? A ponadto, czy dopiero pełne badanie kariotypu może pozwolić na stwierdzenie, że zachodzi duże prawdopodobieństwo ciężkiego i nieodwracalnego upośledzenia płodu albo, albo nieuleczalnej choroby?

(dowód: akta kontroli str. 2195-2196)

W pracy pod redakcją M. Filara pt. "Odpowiedzialność lekarzy i zakładów opieki zdrowotnej" (wydanie z 2004 r., s. 175-176) przywołany jest pogląd, iż według Komisji Światowej Organizacji Zdrowia płód uzyskuje zdolność do samodzielnego przeżycia poza organizmem kobiety ciężarnej w 22 tygodniu ciąży. W innych publikacjach, jako graniczny powtarzany jest termin 24 tygodni ciąży.

W piśmie z dnia 7 lipca br. Konsultant Krajowy w dziedzinie perinatologii, stwierdził, że przedmiotowa ustawa nie precyzuje, do którego dokładnie momentu możliwe jest przerwanie przez lekarza ciąży, gdy badania prenatalne lub inne przesłanki wskazują na duże

prawdopodobieństwo ciężkiego i nieodwracalnego upośledzenia płodu albo nieuleczalnej choroby zagrażającej jego życiu. Jednocześnie zauważył, że ustawa dopuszcza w takich przypadkach przerwanie ciąży do chwili osiągnięcia przez płód zdolności do samodzielnego życia poza organizmem matki. Jednak ustalenie tej okoliczności nie jest proste i zależy m.in. od ośrodka w którym rodzi się dziecko. W najlepszych ośrodkach na świecie zdarzają się przypadki utrzymania przy życiu nawet dzieci urodzonych do 24 tygodnia ciąży, ale z bardzo niewielkimi szansami przeżycia (1-17%). „Zasadne zatem wydaje się przyjęcie granicy 24 tygodnia ciąży jako wieku, w którym dziecko ma realne szanse przeżycia (...)” stwierdził w opinii Konsultant, powołując się przy tym zarówno na profesjonalne rekomendacje (Perinatologia, Neonatologia i Ginekologia, 2012, tom 5, zeszyt 1, 5-13) jak i uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 13 października 2005 roku (sygn. akt IV CK 161/05).

Konsultant zaznaczył przy tym, że taka interpretacja zdolności do „samodzielnego” życia poza łonem matki dotyczy przede wszystkim urodzonych przedwcześnie płodów zdrowych. W przypadku płodów dotkniętych ciężkimi schorzeniami (np. obustronna agenezja nerek czy bezmózgowie), które powinny zostać rozpoznane przed ukończeniem 24 tygodnia ciąży, będzie istniała możliwość ukończenia ciąży przed upływem granicznego terminu. Z kolei przy rozpoznaniu wady letalnej (tj. w 100% uniemożliwiającej przeżycie dziecka) po upływie 24 tygodni, w opinii Konsultanta może być rozważana dopuszczalność przerwania ciąży pod warunkiem szczegółowej oceny sytuacji dokonanej przez interdyscyplinarne konsylium w składzie: położnik, neonatolog, anestezjolog i genetyk.

Odpowiadając na drugie pytanie, odnosząc się do źle rokujących wad anatomicznych z zazwyczaj prawidłowym kariotypem, Konsultant wyjaśnił, że „stwierdzenie tego rodzaju nieprawidłowości w badaniach obrazowych, potwierdzone przez drugiego specjalistę (lub kolejnych specjalistów), nie wymaga wdrażania kolejnych procedur diagnostycznych i jest wystarczające do podjęcia decyzji o przerwaniu ciąży”.

(dowód: akta kontroli str. 2197-2201)

Podsumowanie ustaleń faktycznych i prawnych:

1. Kwestia odpowiedzialności za prowadzenie ciąży

Jak ustalono ciąża Pacjentki nie była prowadzona przez Profesora B. Chazana. Do 9 tygodnia Pacjentka przebywała pod opieką kliniki Novum. Ciążę prowadził następnie od 10 tygodnia jej trwania wybrany przez Pacjentkę dr M. Gawlak. Początkowo dr M. Gawlak sprawował opiekę prywatnie, a następnie w Szpitalu im. Św. Rodziny.

Dr M. Gawlak był odpowiedzialny za prowadzenie ciąży Pacjentki, w tym za proponowanie i zlecanie badań diagnostycznych, jakość ich wykonania w przypadkach, gdy to on był ich realizatorem, w tym także za staranność i kompletność ich opisów, rzetelność prowadzenia dokumentacji medycznej i jej autoryzowanie. Z opieki tej Pacjentka była zadowolona. Z leczenia w Szpitalu im. Św. Rodziny Pacjentka zrezygnowała dopiero w czerwcu br. (ostatnia wizyta 03.06.2014r., jeszcze 12 czerwca w rozmowie z Konsultantem - Profesorem St. Radowickim uważała się za pacjentkę tego Szpitala).

Do pierwszego osobistego kontaktu Pacjentki z Profesorem B. Chazanem doszło dopiero w dniu 14 kwietnia br. w obecności lekarza prowadzącego ciążę i rzecznika praw pacjentek w szpitalu. Wówczas Pacjentka zwróciła się do Profesora Chazana z wnioskiem o dokonanie przerwania ciąży. W odpowiedzi Profesor przygotował pismo informujące o odmowie wykonania aborcji następnego dnia po tej rozmowie. Pismo to Pacjentka odebrała w dniu kolejnym (twierdzi ona, że taki termin jej wyznaczono, ale jednocześnie przyznaje, że Profesor był tym zaskoczony, bo sądził, że termin został uzgodniony na dzień wcześniejszy). Mimo, że był to pierwszy osobisty kontakt Pacjentki z Profesorem B. Chazanem, nie ulega wątpliwości, że jej sytuacja medyczna była Profesorowi znana. Dr M. Gawlak uzgadniał z Profesorem np. zdjęcie szwu szyjkowego. Poza tym to Profesor decydował, że udzieli konsultacji dopiero, gdy będzie dysponował pełnym wynikiem badania kariotypu.

2. Kwestia zlecenia i wykonywania badań dodatkowych potwierdzających wstępną diagnozę oraz ich bezpośrednie następstwa

W pierwszych 5 badaniach USG wykonanych w okresie od 04.02.2014 r. do 24.03.2014 r. (były to także badania skrócone, doraźne lub badania szyjki) nie stwierdzono wad u płodu. W badaniu tzw. połówkowym wykonanym w 21 tygodniu ciąży - 27 marca br.

stwierdzono wadę rozwojową płodu (w trakcie drugiej hospitalizacji 08-28.03.2014 r.) Jeszcze dwóch lekarzy ze Szpitala im. Św. Rodziny potwierdziło ją w niezależnych badaniach. O jej istnieniu Pacjentka została poinformowana niezwłocznie przez dr M. Gawlaka. Następnego dnia tj. 28 marca br. Pacjentkę przekazano do Instytutu Matki i Dziecka w Warszawie (do dalszej diagnostyki i ewentualnego leczenia), gdzie przebywała do 2 kwietnia br. tj. przez 6 dni. Instytut jest ośrodkiem specjalizującym się w diagnozowaniu i leczeniu wad rozwojowych u płodu. W Instytucie zlecono i wykonano szereg badań obrazowych i genetycznych, które potwierdziły wady i częściowo zweryfikowały wstępną diagnozę. Zlecenie i realizacja tych badań spowodowały, iż Pacjentka podjęła konkretne decyzje w sprawie dalszego trwania ciąży. Po potwierdzeniu niekorzystnej diagnozy Pacjentka (jeszcze w IMiDz) wyraziła opiekującej się nią lekarce, w obecności innych lekarzy oddziału, zamiar poddania się aborcji. Lekarze wyjaśnili jej nawet, na czym ten zabieg polega, a także poinformowali ją o skomplikowanej procedurze - od złożenia wniosku, przez obrady komisji etyki, po wykonanie zabiegu. Jednak Pacjentka nie otrzymała żadnych formularzy do wypełnienia w tym celu, natomiast wkrótce została przewieziona karetką do Szpitala im. Św. Rodziny. Okoliczności te nie zostały jednak utrwalone w dokumentacji medycznej Pacjentki w Instytucie.

Instytut realizował (w zakresie diagnostyki i leczenia wad rozwojowych u płodu) kontrakt z NFZ, świadczenia udzielone pacjentce nie były więc finansowane przez Szpital im. Św. Rodziny, zatem nie można uznać, że w IMiDz realizowano jedynie usługę dla Szpitala im. Św. Rodziny. Wynika z tego, że personel lekarski Instytutu był zobowiązany, w niemniejszym stopniu niż personel lekarski Szpitala im. Św. Rodziny, zapewnić Pacjentce pełen dostęp do informacji (np. w kwestii terminu granicznego, w którym przerwanie ciąży jest możliwe) oraz do świadczeń zdrowotnych (w tym również do aborcji, o którą Pacjentka prosiła). Lekarz prowadzący Pacjentkę w Szpitalu im. Św. Rodziny (dr M. Gawlak) przyznał, że on także zabiegał telefonicznie o ewentualną aborcję w IMiDz, ale uzyskał odmowę ("nie jesteśmy terminatorami").

3. Kwestia uzależniania terminu konsultacji od otrzymania kompletu wyników badań

Profesor B. Chazan nie miał wpływu na dobór badań (USG, ECHO serca, MRI, konsultacja genetyczna, badanie genetyczne w tym kariotypu drogą kordocentezy)

potwierdzających ciężkość wad, a także na terminowość ich wykonania, gdyż leżały one w kompetencji lekarzy Instytutu Matki i Dziecka. Profesor nie mógł zatem tą drogą wpływać na odraczanie terminu ewentualnej aborcji (co jest mu zarzucane w doniesieniach medialnych). O opóźnieniu realizacji pełnego badania kariotypu pracownicy Instytutu nie poinformowali lekarzy Szpitala im. Św. Rodziny, do którego została odesłana kilka dni wcześniej Pacjentka proszącą o przerwanie ciąży. Negatywnie (w kontekście ewentualnego naruszenia prawa Pacjentki do informacji) należy ocenić także nie poinformowanie Pacjentki przez lekarzy IMiDz o konsekwencjach tego opóźnienia dla znanej im jej decyzji o wcześniejszym zakończeniu ciąży. Tymczasem, pomimo wpisu w karcie wypisowej, że Pacjentka ma się zgłosić po odbiór wyniku 10 kwietnia, poszczególne badania wykonano – 11 kwietnia (badanie pełne i badanie matki) oraz 14 kwietnia (badanie ojca). W efekcie badanie pełne zostało wykonane i prawdopodobnie wydane Pacjentce praktycznie dopiero w dniu upływu 24 tygodnia ciąży.

Profesor Bogdan Chazan poproszony o wyjaśnienie powodów oczekiwania na wynik badania kariotypu przy oczywistych wadach potwierdzonych w badaniach obrazowych stwierdził, że: *"(...) Prawidłowy kariotyp (...) stanowi dodatkowy argument dla decyzji o leczeniu dziecka po urodzeniu. Badanie to zostało wykonane w ośrodku klinicznym, specjalizującym się w tego typu diagnostyce, w związku z tym również uznaliśmy, że ma ono kluczowe znaczenie. (...)"*. W opinii dr A. Czarneckiej - Świerkot dawało to nadzieję, że w przypadku wyniku negatywnego Profesor B. Chazan być może wyrazi zgodę na zabieg.

Z opinii Konsultanta Krajowego w dziedzinie perinatologii wynika jednak, że stwierdzenie, iż zachodzi duże prawdopodobieństwo ciężkiego i nieodwracalnego upośledzenia płodu albo nieuleczalnej choroby, zagrażającej jego życiu, nie jest tożsame z koniecznością oceny kariotypu płodu, zwłaszcza, że ocena kariotypu nie wnosi żadnych istotnych informacji, mających wpływ na dalsze postępowanie w grupie źle rokujących wad anatomicznych, w których kariotyp jest zazwyczaj prawidłowy (np. bezmózgowie, beczaszki). Zatem stwierdzenie, a następnie potwierdzenie przez drugiego specjalistę, tego rodzaju wad w badaniach obrazowych jest wystarczające dla podjęcia decyzji o wcześniejszym zakończeniu ciąży.

Natomiast za niezrozumiałe i przynajmniej wątpliwe (w sensie prawidłowej organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych) należy uznać funkcjonujące w Szpitalu im. Św. Rodziny rozwiązanie polegające na potrzebie konsultowania z dyrektorem podmiotu

lecniczego indywidualnych kwestii dotyczących poszczególnych elementów postępowania medycznego, tak naturalnych jak np. zdjęcie szwu szyjkowego w przypadku ciężkich i nieuleczalnych wad rozwojowych płodu.

4. Kwestia ograniczenia prawa do informacji

Pacjentka nie została poinformowana o granicznym terminie dopuszczalności legalnego przerwania ciąży ani przez lekarzy Instytutu, ani przez lekarzy Szpitala im. Św. Rodziny, przez co zostało ograniczone jej prawo do informacji.

Wprawdzie konkretny termin dopuszczalności wykonania aborcji w sytuacji opisanej w art. 4a ust. 1 pkt 2 ustawy o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży nie został jednoznacznie wskazany przez prawodawcę, to jest on zależny od faktów ustalanych przez specjalistów w tej dziedzinie. Tymczasem Pacjentka, która (po uprzedniej odmowie jej wykonania w Szpitalu im. Św. Rodziny) zgłosiła się na uzgodnioną konsultację w Szpitalu Bielańskim, dowiedziała się o odmowie wykonania zabiegu, tym razem z powodu przekroczenia (prawdopodobnie o 5 dni) obowiązującego terminu dopuszczalności przerywania ciąży.

W świetle poglądu wyrażonego przez Sąd Najwyższy w uzasadnieniu prawnym wyroku z dnia 12 czerwca 2008 r. (III CK 16/08): *"Zgodnie z art. 4a ust. 2 ustawy [z dnia 7 stycznia 1993 r.] o planowaniu rodziny, [ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży], przerywanie ciąży z przyczyn genetycznych jest dopuszczalne do chwili osiągnięcia przez płód zdolności do samodzielnego życia poza organizmem kobiety ciężarnej, zaś, kiedy płód zdolność taką osiąga jest kwestią faktu ustalanego przez specjalistów w tej dziedzinie"*. Warto dodać, że w oparciu o ten wyrok dyrektor departamentu prawnego przesłał w grudniu 2012 roku na adres Konsultanta Krajowego w dziedzinie położnictwa i ginekologii stanowisko ministerstwa zdrowia w tej kwestii: *"Podsumowując, należy stwierdzić, iż w ocenie lekarza leży kwalifikacja czy płód osiągnął już zdolność do samodzielnego życia poza organizmem kobiety ciężarnej"*. Z powyższymi opiniami zdaje się korespondować wyjaśnienie Profesora B. Chazana złożone na potrzeby prowadzonej kontroli: *"jeżeli płód (...) uznano za ciężko uszkodzony lub niezdolny do życia to cytowany wszędzie dopuszczalny termin przerywania ciąży w tym konkretnym przypadku nie jest określony, w związku z tym decyzja mogła być podjęta w późniejszym*

terminie". Zatem zdawałoby się, że tak jak żaden z lekarzy Szpitala im. Św. Rodziny nie mógł wskazywać konkretnego, wyliczalnego - granicznego terminu dozwolonego prawem na zakończenie ciąży, gdyż takiego terminu ustawa nie wskazuje, tak i żaden z nich nie mógł na tej podstawie wyliczyć konkretnej daty. Jednak w opinii lekarzy Szpitala im. Św. Rodziny dokonanie aborcji po upływie 24 tygodnia ciąży było w tym konkretnym przypadku nadal realne.

Tymczasem z przywołanej opinii Konsultanta Krajowego w dziedzinie perinatologii wynika niezbicie, że (pomimo pewnych wątpliwości) za graniczny termin, w którym można legalnie dokonać przerwania ciąży w przypadkach jak niniejszy, należy uznać koniec 24 tygodnia ciąży.

Poza tym należy jeszcze zauważyć, że w przypadku, gdy lekarz odmawia wykonania zabiegu wcześniejszego zakończenia ciąży powołując się przy tym np. na swoją opinię, iż została osiągnięta przez płód zdolność do samodzielnego życia poza organizmem kobiety ciężarnej, prawo nie wymaga od niego żadnych dodatkowych działań¹. A pacjentce pozostaje jedynie prawo do zgłoszenia sprzeciwu od opinii lub orzeczenia lekarza, o ile o wydanie takowych wystąpi, gdyż z przepisów prawa nie wynika, aby lekarz w takim przypadku był automatycznie zobowiązany do ich wydawania, jak to miało miejsce w przeszłości na gruncie nieobowiązującej już ustawy z dnia 27 kwietnia 1956 r. o warunkach dopuszczalności ciąży, z której art. 2 ust. 1 wynikał obowiązek stwierdzania pewnych okoliczności drogą orzeczenia lekarskiego.

5. Ocena dalszego postępowania z Pacjentką

W następnym dniu po wyrażeniu przez Profesora B. Chazana odmowy dokonania aborcji w Szpitalu im. Św. Rodziny (tzn. 17 kwietnia) lekarz prowadzący pacjentkę (dr M. Gawlak) skierował ją na konsultację i ewentualne leczenie do innego szpitala (do Szpitala Bielańskiego). Uzgodniono telefonicznie na kolejny dzień termin tej porady i rzeczywisty jej cel tj. wcześniejsze zakończenie ciąży - rozmowę tę przeprowadziła dr A. Czarnecka - Świerkot. Zatem jeśli wada płodu nosiłaby znamiona wady letalnej byłaby

¹ postulat *de lege ferenda* - zasadną byłaby nowelizacja ustawy o planowaniu rodziny nakazująca uzyskanie potwierdzającej opinii drugiego specjalisty, podobnie jak jest to rozwiązane w art. 4a ust. 5 tej ustawy, albo jak się to dzieje np. w przypadku stosowania "wyjątku terapeutycznego" na podstawie art. 35 uzł.

jeszcze możliwość wykonania aborcji w warunkach ustawy o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży i w ten sposób zostałyby pacjentce wskazana realna możliwość uzyskania świadczenia zdrowotnego.

Ponadto przy okazji kolejnej wizyty (w dniu 23 kwietnia br.) lekarz prowadzący – dr M. Gawlak dokonał wpisu do dokumentacji medycznej Pacjentki: *"Pacjentka napisała wniosek do prof. Chazana o terminacji ciąży - uzyskała odpowiedź odmowną"* - zatem niejako został spełniony wymóg art 39 ustawy o zawodach lekarza, gdyż informacja o odmowie udzielenia świadczenia zdrowotnego została odnotowana w dokumentacji medycznej.

6. Interpretacja klauzuli sumienia

W polskim prawie nie jest jednoznacznie uregulowany konflikt, jaki może nastąpić pomiędzy prawem dostępu do legalnych świadczeń opieki zdrowotnej a klauzulą sumienia dla lekarza tzn. możliwością odmowy udzielenia pewnych świadczeń. W praktyce oznaczałoby to, że np. lekarz nie akceptujący śmierci mózgu odmówiłby legalnie dopuszczalnej eksplantacji organu ratującego życie czy też lekarz, który uznaje, że leczenie łagodzące cierpienie jest środkiem skracającym życie, odmówiłby pacjentowi pomocy paliatywnej w stanie terminalnym.

Istnieje pewne napięcie, jeśli nie sprzeczność, pomiędzy możliwością powołania się na klauzulę sumienia z jednej strony, a obowiązkiem konkretnego wskazania, kto zabieg może wykonać. Wobec tego pozostaje otwarta kwestia, czy obowiązek informacyjny nie powinien być tłumaczony np. w ten sposób, że wymaga on poinformowania pacjenta o konkretnym oddziale NFZ (płatnik świadczeń) i sposobie kontaktowania się z tym oddziałem – a nie informacji o konkretnym podmiocie leczniczym lub lekarzu. W ten sposób to władza publiczna przejmowałaby odpowiedzialność za skierowanie pacjenta do odpowiedniej placówki. Natomiast szeroko i dosłownie rozumiany obowiązek informacyjny musiałby oznaczać, że lekarz korzystający z klauzuli sumienia miałby obowiązek prowadzenia konkretnych ustaleń, co do tego, kto podejmie się zabiegu, a to w istotnym stopniu naruszałoby sens i wymiar etyczny koncepcji klauzuli sumienia.

Pogodzenie tych dwóch wartości – klauzuli sumienia oraz uprawnień do informacji mogłoby więc polegać na przyjęciu rozsądnej interpretacji art.39 zgodnie z celem tego

przepisu, który realizując prawo lekarza do zachowania zgodnego z własnym sumieniem, powinien zapewnić pacjentowi otrzymanie stosownej informacji.

Fakt, że toczy się postępowanie konstytucyjne w sprawie wniosku NRL ma znaczenie dla eliminacji w przyszłości tych wątpliwości czy wręcz sprzeczności. Przyszłe rozstrzygnięcie TK może np. wskazywać na niezgodność z Konstytucją istnienia obowiązku informacyjnego w takiej postaci, w jakiej istnieje on obecnie w art.39; TK może również przyjąć interpretację art.39 – która szłaby w kierunku rozwiązania proponowanego przez RPO lub inne organy. Zarówno RPO jak i pełnomocniczka rządu ds. równego traktowania postulowały, aby – jeśli lekarz nie chce wykonać danego zabiegu, ponieważ nie pozwala mu na to klauzula sumienia - to nie on byłby zobowiązany do wskazania innego lekarza, ale placówka, w której pracuje. Jeśli jednak administratorem placówki będzie lekarz chcący skorzystać z klauzuli sumienia wobec swojego pacjenta proponowane rozwiązanie może okazać się niewystarczające. Jak już wcześniej wspomniano, należałoby, zatem rozważyć przypisanie tego obowiązku NFZ – płatnikowi świadczeń zdrowotnych.

Jednocześnie jednak, należy pamiętać, że w sensie formalnym (proceduralnym) postępowanie przed TK nie jest automatycznie przesłanką do wstrzymania podejmowania decyzji po dokonaniu kontroli (taka zależność formalna istnieje pomiędzy postępowaniem sądowym, a postępowaniem przed TK w sprawie pytania prawnego).

Profesor B. Chazan odmawiając informacji działał, jako administrator placówki, a nie będąc lekarzem prowadzącym pacjentki nie mógł w świetle obowiązujących przepisów powołać się na klauzulę sumienia, która ma charakter indywidualny. Nie można wykluczyć, że w pewnych systemach prawa swoista postać klauzuli dotyczy instytucji medycznej (z rezolucji nr 1763 Zgromadzenia Parlamentarnej Rady Europy z 7 października 2010 roku wynika zalecenie dla państw – stron Rady Europy ochrony swobody sumienia osób prawnych), ale do tego trzeba by było odrębnej podstawy prawnej.

7. Kwestia naruszenia prawa do świadczenia zdrowotnego

Nierozstrzygnięta w ocenie kontrolujących pozostanie kwestia czy w Szpitalu im. Św. Rodziny doszło do naruszenia prawa Pacjentki do świadczenia zdrowotnego. Do dokonania takiej oceny niezbędna jest, bowiem szczególna wiedza pozwalająca stwierdzić, czy rzeczywiście wskazywanie Pacjentce przez lekarza prowadzącego ciążę kolejnych realnych możliwości dokonania przerwania ciąży (Szpital Bielański, kliniki w Anglii)

realizowane było w sposób prawidłowy w danych okolicznościach. Wydaje się jednak, że nieskuteczność tych propozycji wynikała z niezależnych od lekarza uwarunkowań.

Wnioski po przeprowadzeniu postępowania kontrolnego i skargowego

1. Udostępniona kontrolującym dokumentacja medyczna wytworzona w Szpitalu Specjalistycznym im. Świętej Rodziny była niekompletna (brak kopii lub odpisów wyników badań z IMiDz), zawierała błędy merytoryczne (np. w historii choroby opis dotyczy osoby po porodzie, podczas gdy pacjentka była w tym czasie nadal w ciąży – (dowód: akta kontroli str. 1935), nie była autoryzowana, zawierała lakoniczne lub niepełne opisy (brak jest np. istotnych elementów opisu badań USG z 8, 10, 24 marca br.). Stwierdzono również naruszenie zasady niezwłoczności przy dokumentowaniu istotnych zdarzeń - np. informacje o odmowie aborcji czy o skierowaniu na konsultację do Szpitala Bielańskiego czynione były dopiero przy okazji kolejnej wizyty Pacjentki, a nie bezpośrednio po zdarzeniu. Zatem naruszone zostały przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej prowadzenia (Dz. U. z 2014 r., poz. 177).

Warto dodać, że podobne nieprawidłowości zauważono także w prowadzeniu dokumentacji medycznej wytworzonej nt. Pacjentki w IMiDz (np. formularz świadomej zgody na procedury medyczne podpisany przez Pacjentkę został wystawiony na inną osobę, a w historii zdrowia i choroby Pracowni USG stwierdzono brak autoryzacji lekarza, a także podpisania przez Pacjentkę stosownych zgód oraz upoważnień).

Poza tym w dokumentacji medycznej obu podmiotów nie został odnotowany fakt udzielenia Pacjentce informacji o stanie zdrowia, zgodnie z art. 9 ust. 1 i 2 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, w szczególności w zakresie spełniania przesłanek wynikających z art. 4a ust. 1 pkt 2 ustawy o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży, które kwalifikowały ciążę do jej wcześniejszego zakończenia zgodnie z prawem. Również okoliczność podjęcia przez nią decyzji o wcześniejszym zakończeniu ciąży nie znajduje w dokumentacji medycznej odzwierciedlenia.

Karta Praw Pacjenta funkcjonująca w Szpitalu im. Św. Rodziny wymaga uaktualnienia w zakresie podstaw prawnych, a procedura uzyskiwania zgody pacjentki na leczenie powinna

zostać niezwłocznie zmodyfikowana z uwagi na przywołanie w niej niefunkcjonującego w Szpitalu Regulaminu Porządkowego.

2. Nie poinformowanie Pacjentki o granicznym terminie dokonania wcześniejszego zakończenia ciąży upływającym w ostatnim dniu 24 tygodnia jej trwania stanowi ograniczenie prawa Pacjentki do informacji zagwarantowanego w art. 9 ust. 2 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Wprawdzie powyższe nie poinformowanie (i to wcześniej) miało również miejsce w Instytucie Matki i Dziecka, jednak okoliczność ta w żaden sposób nie usprawiedliwia zaniechania personelu medycznego Szpitala Specjalistycznego im. Św. Rodziny.

3. Oczekiwanie na wynik pełnego badania kariotypu, podczas gdy w dyspozycji lekarzy kontrolowanego szpitala były już wyniki badań obrazowych jednoznacznie wskazujących na istnienie ciężkiego uszkodzenia płodu, w świetle opinii Konsultanta Krajowego w dziedzinie perinatologii, nie było uzasadnione medycznie, a w kontekście nieodległego, granicznego w tym przypadku, terminu zakończenia ciąży do końca 24 tygodnia, było wręcz błędne, gdyż praktycznie skutkowało uniemożliwieniem dokonania zgodnie z prawem zabiegu wcześniejszego zakończenia ciąży w krajowych podmiotach leczniczych.

4. Prof. Chazan, odmawiając informacji w zakresie wskazania realnej możliwości uzyskania świadczenia działał, jako administrator placówki, a nie będąc lekarzem prowadzącym Pacjentki nie mógł w świetle obowiązujących przepisów powołać się na klauzulę sumienia, która ma charakter indywidualny.

5. W kontrolowanym Szpitalu nie naruszono prawa Pacjentki do zgłoszenia sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza (jak twierdzi RPP), gdyż w przedmiotowym stanie faktycznym przepisy prawa nie zastrzegają obowiązku wydania takiej opinii albo orzeczenia.

Na tym projekt wystąpienia pokontrolnego zakończono.

Niniejszy projekt wystąpienia pokontrolnego sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach.

Kierownik jednostki kontrolowanej ma prawo w terminie 7 dni, od dnia otrzymania projektu wystąpienia pokontrolnego, do zgłoszenia umotywowanych pisemnych zastrzeżeń do tego projektu.

09.07.2016 *[signature]*
data i podpis kontrolera

09.07.2016 *D. Melarech*
data i podpis kontrolera

z up. PREZYDENTA M. ST. WARSZAWY
[signature]
Dariusz Hajdukiewicz
Dyrektor
Biura Polityki Zdrowotnej
09.07.2016
data i podpis
podmiotu uprawnionego do kontroli