

Okręgowy Sąd Lekarski w Gdańsku
80-204 Gdańsk
ul. Śniadeckich 33

OSL-1/Wu/2019

O R Z E C Z E N I E

z dnia 2019r.

Okręgowy Sąd Lekarski w Gdańsku w składzie:

Przewodniczący:

Członkowie:
.....

Protokolant:

w obecności Zastępcy Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w Gdańsku

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 2019r.
sprawy

..... Nr PWZ:

obwinionego o to, że w dniu 2017 r. jako lekarz pełniący dyżur w Zespole Ratownictwa Medycznego „S” zaniechał wykonywania obowiązkowych procedur medycznych w postaci czynności reanimacyjnych przy zatrzymaniu krążenia u pacjentki Pani, transportowanej do Izby Przyjęć Szpitala w, co mogło przyczynić się do zgonu Pacjentki

czym naruszył : art. 53 i 8 ustawy o izbach lekarskich, art. 30 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry, art. 2 Kodeksu Etyki Lekarskiej

na mocy art. 53 i 78 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 roku o izbach lekarskich (Dz. U. Nr 219, poz. 1708):

- I. Uznał lek. winnym zarzucanego mu czynu, czyn ten kwalifikuje jako naruszenie art. 53 i 8 ustawy o izbach lekarskich, art. 30 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry, art. 2 Kodeksu Etyki Lekarskiej
- II. Na podstawie art. 83 ust. 1 punkt 5 ustawy z dnia 02 grudnia 2009r. o izbach lekarskich wymierzył Obwinionemu lek. karę ograniczenia zakresu czynności w wykonywaniu zawodu lekarza w postaci zakazu kierowania wyjazdowymi zespołami ratownictwa medycznego na okres dwóch lat.
- III. Kosztami postępowania postanowił obciążyć Obwinionego lek.

.....

UZASADNIENIE

W dniu 2017 r. do Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku /zwanego w dalszej części Rzecznikiem/, wpłynęło zawiadomienie o możliwości popełnienia przewinienia zawodowego z Powiatowego Centrum Zdrowia w W ww. piśmie Prezes Zarządu podał, że w dniu 2017 r. ZRM pod kierownictwem lek. realizował zlecenie wyjazdu do pacjentki z dusznością. Po zbadaniu lekarz zdecydował o przewiezieniu do szpitala. W trakcie przewożenia pacjentki z karetki do Izby Przyjęć nastąpiło nagłe zatrzymanie krążenia. Z informacji uzyskanych przez lekarza wynikało, że odstąpił od prowadzenia resuscytacji, że zgon nastąpił 10 minut wcześniej. Wobec tego istnieje podejrzenie zaniechania przez lek. obowiązujących procedur i standardów postępowania medycznego przy zatrzymaniu krążenia, co potencjalnie mogło przyczynić się do zgonu pacjentki.

dowód: pismo PCZ w z 2017 r. wraz z kartą zlecenia wyjazdu, kartą medycznych czynności ratunkowych, notatkami służbowymi i historią choroby (k.1-35)

Rzecznik w dniu 2017 r. wszczął postępowanie wyjaśniające w sprawie nieudzielenia pomocy zgodnej ze standardami medycznymi pacjentce z zatrzymaniem krążenia.

dowód: postanowienie o wszczęciu postępowania wyjaśniającego (k. 36)

W dniu 2018 r. Rzecznik postanowił o przedstawieniu lekarzowi /zwanemu w dalszej części Obwinionym/ zarzutu, że w dniu 2017 r. jako lekarz pełniący dyżur w Zespole Ratownictwa Medycznego „S” zaniechał wykonywania obowiązkowych procedur medycznych w postaci czynności reanimacyjnych przy zatrzymaniu krążenia u pacjentki Pani, transportowanej do Izby Przyjęć Szpitala w, co mogło przyczynić się do zgonu Pacjentki.

W ocenie Rzecznika stanowiło to naruszenie art. 53 ustawy o izbach lekarskich, art. 30 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz art. 2 Kodeksu Etyki Lekarskiej.

dowód: postanowienie o przedstawieniu zarzutów (k.83-85)

W dniu 2018 do Okręgowego Sądu Lekarskiego w Gdańsku sporządzony i skierowany został wniosek o ukaranie Obwinionego lekarza

dowód: wniosek o ukaranie (k. 127)

**Na podstawie zebranego w sprawie materiału dowodowego
Sąd ustalił następujący stan faktyczny:**

Obwiniony lekarz pełnił dyżur medyczny w Zespole Ratownictwa Medycznego w dniu 2017r. Obwiniony pełnił jednocześnie funkcję kierownika zespołu

okoliczność bezsporna

Tego samego dnia o godz. 9:14 dyspozytor medyczny przyjął wezwanie do pacjentki zamieszkałej w przy ul. Jako przyczynę wezwania wskazana była duszność. Dyspozytor przekazał zlecenie wyjazdu w kodzie pilności 1 do zespołu ratownictwa medycznego o godzinie 9:15. Wyjazd zespołu o godzinie 9:16. Zespół Ratownictwa Medycznego (ZRM) dotarł do miejsca zdarzenia o godzinie 9:23. Z wywiadu zebranego na miejscu wynikało, że od nocy występuje duszność spoczynkowa. Lekarz ZRM ocenił stan pacjentki jako bardzo ciężki, bez deficytów neurologicznych, bez oczopląsu, w EKG bez cech ostrego niedokrwienia mięśnia sercowego. Podjął decyzję o transporcie pacjentki do Szpitala w W trakcie przenoszenia pacjentki doszło do zatrzymania krążenia. Pacjentkę przekazano lekarzowi dyżurnemu. W momencie przekazania personelowi IP pacjentka była nieprzytomna bez oznak czynności życiowych, była podłączona do monitora, którego zapis wykazywał asystolię. Lekarz dyżurny podjął czynności reanimacyjne uzyskując po ok. 7-10 minutach powrót rytmu serca. Pacjentkę przekazano na Oddział Intensywnej Terapii gdzie ponownie doszło do zatrzymania krążenia i zgonu mimo prowadzonej 20-minutowej reanimacji. Z zeznań świadków wynika, że podczas transportu pacjentki z karetki do izby przyjęć ratownik uciskał klatkę piersiową pacjentki, natomiast lekarz nie prowadził żadnych czynności resuscytacyjnych, siedł obok noszy, a w Izbie Przyjęć powiedział, że pacjentka zmarła i odstąpił od czynności resuscytacyjnych. Podczas transportu nie podawano pacjentce żadnych leków i nie założono wkłucia ze względu na trudności związane z jej otyłością.

dowód: dokumentacja medycznaw oraz zeznania świadków

OSL powołał w sprawie dowód z opinii biegłej dr med. specjalisty medycyny ratunkowej, w której podała, że postępowanie lek. nie było zgodne z obowiązującymi zasadami w medycynie ratunkowej.

dowód: opinia biegłej dr med.

Przesłuchiwany w czasie rozprawy przed Okręgowym Sądem Lekarskim w dniu 2019 r. Obwiniony lek. przyznał, że podczas transportu pacjentki karetką zajmował miejsce w kabinie obok kierowcy. Przed wyruszeniem nie próbował założyć wkłucia, a wobec trudności, które mieli ratownicy nie próbował im w tym pomóc. W jego ocenie do zatrzymania krążenia doszło podczas wjeżdżania z pacjentką na Izbę Przyjęć. Na Izbie Przyjęć podał, że pacjentka w wieku 38 lat w stanie bardzo ciężkim, chwilę wcześniej doszło do zatrzymania krążenia i pacjentka nie rokuje przeżycia. Mimo to lekarz Izby Przyjęć kontynuował swoje czynności. W swoim końcowym przemówieniu Obwiniony odniósł się do artykułu prasowego dotyczącego uporczywej terapii i eutanazji podając, że sam nie chciałby aby stosowano u niego uporczywą terapię, sugerując, że odstępienie od resuscytacji w przedmiotowym przypadku było ulgą w cierpieniach pacjentki.

Okręgowy Sąd Lekarski w Gdańsku zważył co następuje:

Po rozpatrzeniu sprawy Sąd uznał, że w świetle zebranego w sprawie materiału dowodowego вина lekarza nie budzi wątpliwości.

Niewątpliwym jest, że postępowanie lekarza narusza art. 53 i 8 ustawy o izbach lekarskich oraz art. 30 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry oraz art. 8 Kodeksu Etyki Lekarskiej. Obwiniony nie miał żadnych podstaw do odstępowania od resuscytacji u młodej kobiety, o której wiedział jedynie, że jest obciążona otyłością, nie znając jej dalszego wywiadu chorobowego. Niezrozumiałe zupełnie jest tłumaczenie Obwinionego, że pacjentka nie rokowała przeżycia, a także sugestie odnośnie zaprzestania uporczywej terapii i ulżenia w cierpieniach. Niezrozumiałe jest także nie podjęcie żadnych czynności medycznych przed transportem pacjentki do szpitala, całkowite zaufanie ratownikom medycznym i nie podjęcie prób założenia wkłucia dożylnego, co skłania do zadania sobie pytania jaką rolę pełnił lek. w Zespole ratownictwa Medycznego, skoro

nie wykazywał żadnych działań, a jedynie polegał na kompetencjach ratowników medycznych.

Ponadto nie podjęcie resuscytacji krążeniowo-oddechowej pacjentki było sprzeczne z obowiązującymi wytycznymi Europejskiej Rady Resuscytacji ERC 2015. Ponieważ udowodniono, iż końcowy efekt resuscytacji ściśle koreluje z czasem podjęcia RKO. W przedmiotowym przypadku brak było podstaw do odstąpienia od resuscytacji bowiem nie zostały wyczerpane warunki w świetle współczesnej wiedzy medycznej, gdzie zgodnie z art. 32 Kodeksu Etyki Lekarskiej, w stanach terminalnych nie ma obowiązku podejmowania i prowadzenia reanimacji lub uporczywej terapii i stosowania środków nadzwyczajnych. Ponadto decyzja o odstąpieniu od resuscytacji krążeniowo-oddechowej jest uzasadniona w przypadku wystąpienia pewnych oznak śmierci, tzw. ROLE (recognition of life extinct), takich jak: masywne uszkodzenia czaszki i mózgu, dekapitacja, rozczłonkowanie lub rozkład ciała, zwęglenie ciała, plamy opadowe ze stężeniem pośmiertnym, maceracja płodu. W tych przypadkach lekarz zespołu ratownictwa medycznego może stwierdzić zgon nie podejmując czynności resuscytacyjnych, co w przedmiotowym przypadku nie miało miejsca.

Brak jest w aktach sprawy próby logicznego wyjaśnienia przez Obwinionego przyczyny nie podjęcia reanimacji krążeniowo-oddechowej. W zgromadzonym materiale dowodowym brak powyższego działania należy ocenić jako sprzeczność z obowiązującymi wytycznymi i z zasadami EBM (medycyny opartej na faktach). Wysoce niepokojące są przedstawiane przez Obwinionego podczas rozprawy sądowej sugestie, wedle których odstąpienie od resuscytacji w przypadku 37-letniej kobiety z otyłością jako chorobą główną i jedyną o której wiedział Obwiniony w czasie udzielania pomocy medycznej, miało być zaprzestaniem uporczywej terapii i ulgą w cierpieniach.

Sąd dał wiarę w całości dokumentacji medycznej zgromadzonej w aktach postępowania oraz zeznaniom świadków, a także uwzględnił opinię biegłej z zakresu medycyny ratunkowej dr med. Dokumentacja medyczna została sporządzona w przewidziany prawem sposób i przez uprawnione osoby. W ocenie Sądu dokumentacja medyczna stanowi potwierdzenie faktów wskazujących na winę obwinionego

W świetle zebranego materiału dowodowego Sąd uznał lekarza winnym zarzucanego mu przewinienia zawodowego, polegającego na tym, że w dniu 2017 r. jako lekarz pełniący dyżur w Zespole Ratownictwa Medycznego „S” zaniechał

wykonywania obowiązkowych procedur medycznych w postaci czynności reanimacyjnych przy zatrzymaniu krążenia u pacjentki Pani, transportowanej do Izby Przyjęć Szpitala w, co mogło przyczynić się do zgonu Pacjentki. Powyższe stanowiło naruszenie art. 53 ustawy o izbach lekarskich, art. 30 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz art. 2 Kodeksu Etyki Lekarskiej.

Należy uznać, że w czasie swego bezprawnego, karalnego i karygodnego czynu nie dał posłuchu obowiązkom należytej staranności wyrażonym w przytoczonej we wniosku o ukaranie normom prawnym i normom KEL, chociaż można było takiego podporządkowania się wymagać. W sprawie nie ujawniły się żadne szczególne okoliczności odnośnie Obwinionego, które uniemożliwiałyby Mu podporządkowanie się ww. obowiązującym zasadom. W szczególności zwrócić uwagę należy, że art. 8 Kodeksu Etyki Lekarskiej jednoznacznie wskazuje lekarzowi, że powinien przeprowadzać wszelkie postępowanie diagnostyczne, lecznicze i zapobiegawcze z należyłą starannością, poświęcając im niezbędny czas. Wymierzając lekarzowi karę Sąd wziął pod uwagę, iż w toku prowadzonego postępowania nie ujawniły się istotne i co ważniejsze niezależne od Obwinionego okoliczności, które mogłyby wskazywać na brak winy po stronie Obwinionego.

Mając powyższe na uwadze Sąd postanowił wymierzyć lekarzowi karę ograniczenia zakresu czynności w wykonywaniu zawodu lekarza w postaci zakazu kierowania wyjazdowymi zespołami ratownictwa medycznego na okres dwóch lat. Kara ta jest proporcjonalna do przewinienia, jakiego dopuścił się Obwiniony. Istnieją przesłanki, aby przypuszczać, że Obwiniony powstrzyma się w przyszłości od działań sprzecznych z normami prawa oraz normami zawartymi w Kodeksie Etyki Lekarskiej. W ocenie Sądu kara niższa, pozwalająca na dalszą pracę jako kierownik zespołów wyjazdowych ratownictwa medycznego, bez przerwy na dwuletnią refleksję, byłaby zbyt łagodna, a nadto nie spełniłaby celów stawianych karze, gdyż jej moc prewencyjnego oddziaływania na środowisko lekarskie byłaby znikoma. Wymierzenie innej kary w ocenie Sądu było w tej sprawie zbyt surowe.

Odnosnie kosztów postępowania wskazać należy, że w razie wydania orzeczenia o ukaraniu, Sąd jest obowiązany obciążyć ukaranego lekarza kosztami postępowania i takiej też treści orzeczenie wydał tutejszy Sąd.