

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

OSL-22/Wu/2018

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 jako lekarz dyżurny Izby Przyjęć Szpitala w dniu 2016 r. podczas udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentowi w stanie ciężkim z podejrzeniem zatorowości płucnej i skierowaniem do szpitala wystawionym przez lekarza rodzinnego zaniechał wykonania w warunkach szpitalnych niezbędnych badań diagnostycznych celem ustalenia rozpoznania stanu choroby pacjenta i hospitalizacji. Pacjent zmarł w dniu 2016 r.

czym naruszył : art. 53 i 8 ustawy o izbach lekarskich z dnia 2 grudnia 2009r. (Dz. U. 2018.168) w związku z art. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. 2017.125) oraz art. 8 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 winnym zarzucanego mu czynu, czyn ten kwalifikuje jako naruszenie art. 53 i 8 ustawy o izbach lekarskich z dnia 2 grudnia 2009r. w związku z art. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz art. 8 Kodeksu Etyki Lekarskiej.
- II. Na podstawie art. 83 ust. 1 punkt 2 ustawy z dnia 02 grudnia 2009r. o izbach lekarskich z dnia 2 grudnia 2009r. wymierzył Obwinionemu karę nagany.
- III. Kosztami postępowania postanowił obciążyć Skarb Państwa.

.....

UZASADNIENIE

Do Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w Gdańsku /zwanego dalej *Rzecznikiem*/ wpłynęła skarga rodziny z r. na personel medyczny Szpitala (.....), pełniących dyżur w dniach2016 w wyżej wymienionej placówce. W skardze wskazano, na brak dostatecznego zaangażowania w wykonywaną pracę, co mogło przyczynić się do śmierci

dowód: skarga z2016r.

W dniu 2017r. Rzecznik postanowił wszcząć postępowanie wyjaśniające w sprawie braku staranności w czasie diagnozowania i leczenia chorego w szpitalu w

dowód: postanowienie o wszczęciu postępowania wyjaśniającego

Rzecznik w dniu 2018r. lekarzowi /zwanemu dalej *Rzecznikiem*/ został postawiony zarzut, że jako lekarz dyżurny Izby Przyjęć Szpitala w dniu 2016r. podczas udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentowi w stanie ciężkim z podejrzeniem zatorowości płucnej i skierowaniem do szpitala wystawionym przez lekarza rodzinnego, zaniechał wykonania w warunkach szpitalnych niezbędnych badań diagnostycznych celem rozpoznania stanu pacjenta i hospitalizacji. Pacjent zmarł w dniu 2016r. W ocenie Rzecznika stanowiło to naruszenie art. 8 i 53 ustawy o izbach lekarskich, art. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz artykułu 8 Kodeksu Etyki Lekarskiej.

dowód: postanowienie o przedstawieniu zarzutów

Rzecznik w dniu 2018r. sporządził, a następnie przekazał do Okręgowego Sądu Lekarskiego w Gdańsku wniosek o ukaranie Obwinionego lekarza, o to, że jako lekarz dyżurny Izby Przyjęć Szpitala w dniu2016 roku podczas udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentowi w stanie ciężkim z podejrzeniem zatorowości płucnej i skierowaniem do szpitala wystawionym przez lekarza rodzinnego zaniechał wykonania w warunkach szpitalnych niezbędnych badań diagnostycznych celem rozpoznania stanu pacjenta

i hospitalizacji. Pacjent zmarł w dniu 2016 roku. W ocenie Rzecznika stanowiło to naruszenie art. 8 i 53 ustawy o izbach lekarskich, art. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz artykułu 8 Kodeksu Etyki Lekarskiej.

dowód: wniosek o ukaranie

W dniu 2019r. Okręgowy Sąd Lekarski w Gdańsku rozpoznał sprawę przeciwko lekarzowi

dowód: protokół rozprawy z2019

**Na podstawie zebranego w sprawie i ujawnionego na rozprawie materiału dowodowego
Sąd ustalił następujący stan faktyczny:**

Pacjent z wywiadem przebytego w 2008 roku ciężkiego zapalenia płuc, zakrzepicy żył głębokich kończyny dolnej prawej w 2009 roku, zgłosił się do lekarza rodzinnego w dniu 2016r. z powodu osłabienia i niedrożności. Lekarz stwierdził u badanego niskie ciśnienie tętnicze, słabo wyczuwalne tętno, bladą spoconą skórę i duszność. Oceniając stan pacjenta jako ciężki, z rozpoznaniem podejrzenia zatorowości płucnej skierował chorego do szpitala na oddział wewnętrzny.

Obwiniony jako lekarz dyżurny w RTG klatki piersiowej rozpoznał poszerzoną guzowatą wnękę i pacjenta do szpitala nie przyjął. Poleciał zgłosić się ze skierowaniem w poniedziałek celem dokładniejszej diagnostyki. Nie ustosunkował się do ciężkiego klinicznie stanu pacjenta. Pacjent wrócił do swojego lekarza rodzinnego, który ze względu na pogorszenie stanu zdrowia pacjenta ponownie skierował go do szpitala, jednak Obwiniony lekarz ponownie nie przyjął chorego i nie zdecydował o udzieleniu choremu wpadającemu we wstrząs pomocy.

Pacjent wrócił raz jeszcze do lekarza rodzinnego i został przewieziony do szpitala karetką w stanie ciężkim i wymagającym natychmiastowej hospitalizacji. Obwiniony lekarz przyjął pacjenta do szpitala, jednak nie zdecydował się na dokładniejsze badania diagnostyczne i odroczył dalsze postępowanie na „po niedzieli”. Pacjent, niediagnozowany, otrzymał niezbędne minimum pomocy: płynny antybiotyk, małą dawkę heparyny, vitacon (przedawkowanie acenokumarolu). Pacjent zmarł w dniu 2016r.

Powyższe ustalenia Sąd poczynił w oparciu o zeznania świadków: (lekarza rodzinnego (k. 86-88), (prot. rozprawy z

.....2019r.), (prot. rozprawy z2019r.) oraz dokumentacji medycznej z oraz ze Szpitala

Sąd zważył co następuje:

W świetle zebranego w sprawie materiału dowodowego wina Obwinionego lekarza nie budziła wątpliwości.

Pacjent, który został przyjęty z powodu przedawkowania acenokumarolu z cechami niedokrwistości i niskim ciśnieniem, wymagał podejrzenia krwawienia z przewodu pokarmowego. Niewątpliwym jest, że postępowanie lekarza w postaci odsyłania chorego kilkakrotnie, z pogarszającym się stanem, jest stanowczym zaniedbaniem.

Przedłożona do akt dokumentacja medyczna została sporządzona w przepisanej prawem formie i przez uprawnione osoby. Także zeznania świadków należało uznać za wiarygodne. Powyższe dowody korelowały ze sobą, wzajemnie się uzupełniając. W aktach sprawy brak jest wiarygodnych dowodów bądź informacji, które podważałyby powyższe ustalenia. Sąd pragnie zauważyć, że Obwiniony mnie skorzystał z prawa do złożenia wyjaśnień na żadnym etapie postępowania, w tym do skutecznego zakwestionowania powyższych okoliczności pomimo stosownego pouczenia o prawach w toku postępowania.

Sąd nie dał wiary stanowisku Obwinionego złożonemu w formie pisemnej w toku postępowania wyjaśniającego i przed Sądem. Zaprezentowane stanowisko nie jest uzasadnione. Obwiniony wniósł o umorzenie postępowania, uzasadniając że polskie prawo nie zna sytuacji kiedy „świadek oskarżenia” jest równocześnie osobą oskarżoną. Poza tym dodał, że z powodu bardzo złego stanu zdrowia, spowodowanego chorobą nowotworową będzie nieobecny na rozprawie i w załączeniu przesyła kartę informacyjną ostatniej hospitalizacji. Stwierdził, że zmarł z powodu ostrego śródmiąższowego zapalenia płuc, a innych schorzeń w badaniu autopsyjnym nie stwierdzono. Jest to schorzenie o bardzo złym rokowaniu i wszyscy chorzy bez wyjątku umierają w okresie od 2 tygodni do kilku miesięcy. Oznacza to, że wszystkie elementy oskarżenia podnoszone przez stronę skarżącą oraz rozpoznanie schorzenia zawarte w skierowaniu są bezprzedmiotowe. Podkreślił, że bulwersującym faktem jest to, że Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej mając dostęp do całości dokumentacji nie odniósł się nigdy do wyniku badania autopsyjnego.

Przeprowadzone postępowanie dowodowe przez Sąd doprowadziło do przekonania o winie Obwinionego. W ocenie Sądu w sprawie nie ujawniły się żadne

szczególne okoliczności, które uniemożliwiałyby Obwinionemu podporządkowanie się obowiązującej normie. Obwiniony niewątpliwie powinien był rozszerzyć podejmowane wobec ww. pacjenta czynności medyczne oraz wdrożyć odpowiednie postępowanie diagnostyczne. zachował się niezgodnie z przyjętym przez naukę i praktykę medyczną modelem postępowania, mimo, że miał możliwość przewidywania, że może tym działaniem spowodować ujemne skutki dla zdrowia pokrzywdzonego pacjenta.

Podkreślić stanowczo w tym miejscu należy, że każdy lekarz ma obowiązek wykonywać zawód z należytą starannością nie tylko na podstawie ww. normy zawartej w Kodeksie Etyki Lekarskiej, ale również na taki obowiązek wprost wskazuje art. 4 ustawy z dnia 05 grudnia 1996r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty.

W świetle powyższego Sąd uznał Obwinionego lekarza winnym zarzucanego mu przewinienia zawodowego, polegającego na tym, że jako lekarz dyżurny Izby Przyjęć Szpitala w dniu2016 roku podczas udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentowi w stanie ciężkim z podejrzeniem zatorowości płucnej i skierowaniem do szpitala wystawionym przez lekarza rodzinnego zaniechał wykonania w warunkach szpitalnych niezbędnych badań diagnostycznych celem rozpoznania stanu pacjenta i hospitalizacji. Pacjent zmarł w dniu2016 roku. Sąd powyższe przewinienie kwalifikuje za naruszenie artykułu 8 i 53 ustawy z dnia 02 grudnia 2009r. o izbach lekarskich, artykułu 4 ustawy z dnia 05.12.1996r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz artykułu 8 Kodeksu Etyki Lekarskiej.

Mając powyższe na uwadze Sąd postanowił wymierzyć lekarzowi **karę nagany**, oraz kosztami postępowania obciążyć Obwinionego lekarza. Wymierzając karę lekarzowi Sąd wziął pod uwagę okoliczności przemawiające na korzyść i niekorzyść Obwinionego. Okolicznością przemawiającą na korzyść Obwinionego był fakt niemożności wykonania badania angio-TK w Szpitalu Natomiast na niekorzyść Obwinionego działa fakt, że dwa razy odsyłał pacjenta, który nie miał prawidłowego ciśnienia i był w stanie podwstrząsowym. W ocenie Sądu moc tej właśnie kary w zakresie prewencyjnego oddziaływania na środowisko lekarskie będzie odpowiednia. Z drugiej strony inna surowsza kara (zawieszenia bądź pozbawienia prawa wykonywania zawodu) byłaby

karą zbyt surową. Istnieją przesłanki, aby przypuszczać, że Obwiniony powstrzyma się w przyszłości od działań sprzecznych z normami zawartymi w Kodeksie Etyki Lekarskiej.