

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

OSL- 10/Wu/2018

O R Z E C Z E N I E

z dnia 2018r.

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 2018r.

sprawy, córki, numer prawa wykonywania zawodu,
urodzonej w dniur. w Gdyni, zam. w Gdańsku,

obwinionej o to, że jako lekarz - kierownik zespołu karetki specjalistycznej „S-....”
wezwana do udzielenia pomocy medycznej w jego miejscu zamieszkania w dniu
..... 2016r. w godz. 12:14 – 13:00, mając wiedzę dotyczącą wystąpienia u Pacjenta
znacznego stopnia niedokrwistości, wymagającej bezpośredniego, niezwłocznego jej
wyrównania, pilnego ustalenia przyczyny niedokrwistości oraz jej odpowiedniego leczenia,
zaniechała podjęcia decyzji o natychmiastowym transporcie Pacjenta do szpitala, który w dn.
..... 2016r. o godz. 18:44 zmarł, w trakcie realizacji pomocy medycznej przez inny zespół
specjalistycznej karetki „S-....”

czym naruszył art. 53 ustawy o izbach lekarskich z dnia 2 grudnia 2009r. (Dz. U. 2018.168)
oraz art. 8 Kodeksu Etyki Lekarskiej oraz art. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty
(Dz. U. 2017.125) .

na mocy art. 53 i 78 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 roku o izbach lekarskich (Dz. U.
2018.168):

- I. Uznał lek. winną czynu zarzucanego jej we wniosku o ukaranie,
czyn ten kwalifikuje jako naruszenie art. 53 ustawy o izbach lekarskich z dnia
2 grudnia 2009r. oraz art. 8 Kodeksu Etyki Lekarskiej oraz art. 4 ustawy o
zawodach lekarza i lekarza dentysty.
- II. Na podstawie art. 83 ust. 1 punkt 6 ustawy z dnia 02 grudnia 2009r. o izbach
lekarskich z dnia 2 grudnia 2009r. wymierzył Obwinionej lek. karę
zawieszenia prawa wykonywania zawodu na okres dwóch lat.
- III. Kosztami postępowania postanowił obciążyć Obwinioną lek.

.....
.....
.....

UZASADNIENIE

W dniu 2017r. do Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w Gdańsku /zwanego w dalszej części Rzecznikiem/ wpłynęło pismo z z informacją o prowadzonym postępowaniu przygotowawczym przeciwko lek. w sprawie narażenia na bezpośrednie zagrożenie życia oraz nieumyślnego spowodowania jego śmierci w dniu 2016r., nadto w dniu 2017r. zastosowano wobec Niej środek zapobiegawczy w postaci zawieszenia wykonywania zawodu.

dowód: pismo z dnia2017r.

Postanowieniem z dnia 2017r. Rzecznik wszczął postępowanie wyjaśniające z urzędu w sprawie popełnienia błędu decyzyjnego wobec przez lekarza w dniu2017r.

dowód: postanowienie o wszczęciu postępowania wyjaśniającego

W dnia 2017r. Rzecznik wydał postanowienie o przedstawieniu zarzutów lek. /zwanej w dalszej części Obwinioną/ o to, że jako lekarz kierownik zespołu karetki specjalistycznej „S-....”, wezwana do udzielenia pomocy medycznej w jego miejscu zamieszkania, w dniu 2016r. w godz. 12.14–13.00, mając wiedzę dotyczącą wystąpienia u pacjenta znacznego stopnia niedokrwistości, wymagającej bezpośredniego, niezwłocznego jej wyrównania, pilnego ustalenia przyczyny niedokrwistości oraz jej odpowiedniego leczenia, zaniechała podjęcia decyzji o natychmiastowym transporcie do szpitala pacjenta, który w dniu 2016 r o godz. 18.44 zmarł w trakcie realizacji pomocy medycznej przez inny zespół specjalistycznej karetki „S-....”, W ocenie Rzecznika stanowiło to naruszenie art 53 ustawy o izbach lekarskich z dnia 2 grudnia 2009r. oraz art. 8 Kodeksu Etyki lekarskiej oraz art. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty.

dowód: postanowienie o przedstawieniu zarzutów

Po zapoznaniu się z zebrany materiał dowodowy oraz postawionym zarzutem Obwiniona lek. nie przyznała się, a następnie złożyła wyjaśnienia. Rzecznik następnie zamknął postępowanie wyjaśniające i w dniu 2018r. sformułował wniosek o ukaranie.

dowód: *protokół przesłuchania Obwinionej,
postanowienie o zamknięciu postępowania wyjaśniającego, wniosek o ukaranie*

Na podstawie zgromadzonego w sprawie i ujawnionego na rozprawie materiału dowodowego Okręgowy Sąd Lekarski w Gdańsku ustalił następujący stan faktyczny:

Obwiniona lek., prowadząc indywidualną praktykę lekarską, świadczyła usługi medyczne m.in. w ramach

W dniu 2016r. jako kierownik specjalistycznej karetki pogotowia „S-....” została wezwana na interwencję do w jego miejscu zamieszkania, gdzie przebywali już dwaj ratownicy z zespołu karetki przewozowej „P-....” i rodzice pacjenta, a on sam siedział łóżku.

..... był 29-letnim, otyłym mężczyzną z zespołem Down`a i znacznym stopniem upośledzenia intelektualnego oraz agorafobią powodująca napady paniki i agresji przy wychodzeniu z domu – pozostawał pod opieką lekarzy psychiatrów i POZ przyjmując m.in. leki neuroleptyczne. Ubezwłasnowolniony dwa lata wcześniej przebywał stale pod opieką rodziców, a jego ojciec został ustanowiony jego opiekunem prawnym.

W dniu 2016r. (.....) zbudził rodziców ok. godz. 6 rano - był niespokojny, osłabiony i choć nie potrafił tego opisać, wyglądało, że coś mu dolega. Rodzice wezwali do domu karetkę pogotowia („S-....”) z lekarzem, która po zbadaniu fizykalnym pacjenta stwierdziła znaczną bledość skóry, akcję serca 118/min, ciśnienie tętnicze 100/60 mmHg, saturacja w normie. Brzuch był miękki, niebolesny, rodzice nie zaobserwowali zmiany koloru stolca. Podejrzewając niedokrwistość zaleciła wykonanie pilnej morfologii krwi pobranej w domu w ramach POZ i dalsze leczenie zależne od wyniku badania. Nie było wówczas wskazań do pilnej hospitalizacji. Lekarz poleciła rodzicom obserwację chorego i ponowne wezwanie karetki pogotowia w razie niepokojących objawów.

Matka pacjenta - poszła do Przychodni po skierowanie na badanie dopiero dwa dni później (w poniedziałek). Na miejscu okazało się, że pielęgniarka może przyjść do domu pobrać krew najwcześniej 2016r. (.....). Do tego czasu stan pacjenta nie zmieniał się istotnie. W dniu 2016r. pobrano krew od wczesnie rano i już ok. godz. 11 lekarz z przychodni zawiadomiła telefonicznie matkę chorego, że badanie wykazało głęboką niedokrwistość (HB 5,3 ER 1,

6 mln) wymagającą przetoczenia krwi, lekarz poleciła także wezwanie karetki w celu pilnego przewiezienia do szpitala.

O godz. 11.40 przyjechała karetka „P-.....” z dwoma ratownikami. Pacjent, który siedział na kanapie, został zbadany, był bardzo blady, skarżył się na bóle brzucha, miał przyspieszone tętno i prawidłowe ciśnienie. Ratownicy poprosili o potwierdzenie wyników morfologii, które uzyskali w czasie telefonicznej rozmowy z lekarzem z ww. przychodni. Rodzice poinformowali ratowników, że z powodu agorafobii ich syn reaguje silną agresją na wszelkie próby wyprowadzenia go z domu oraz że poprzednio realizowano przewozy po zastosowaniu przymusu bezpośredniego po uprzednim podaniu leków uspokajających, w obecności Policji. Ratownicy uznali, że takie działania wymagają obecności lekarza i dlatego, w przekonaniu o konieczności zrealizowania pilnego przewozu, zgłosili w centrali Stacji Pogotowia prośbę o przysłanie drugiej karetki z lekarzem upoważnionym do podania leków sedatywnych.

O godz. 12.14 przyjechała karetka „S-.....” z ratownikiem, kierowcą i Obwiniona lekarz Obwiniona wysłuchała relacji matki dotyczącej wywiadu i relacji ratowników o dokonanym aktualnie badaniu. Sama nie podchodziła do pacjenta z obawy przed jego agresją (była już w życiu dwukrotnie pobita przez psychicznie chorych pacjentów), zaobserwowała jednak znaczną bladość zarówno skóry, jak i śluzówek jamy ustnej i spojówek Z relacji matki zrozumiała wówczas, że poziom hemoglobiny wynosi 1,1, czyli w jej przekonaniu pacjent nie był zdolny do żadnego wysiłku, w tym do transportu w czasie którego z pewnością umrze. Uznała, że podanie jakiegokolwiek leku uspokajającego może zaszkodzić osobie będącej „na prochach” czyli przewlekłe leczonej Promazyną.

Obwiniona nigdy przedtem nie stosowała takiego sposobu przygotowania do transportu, więc zdecydowała o rezygnacji z transportu jako obciążonego dużym ryzykiem ze zgonem włącznie, za który ponosiłaby odpowiedzialność jako kierownik zespołu ratunkowego. O godz. 13 odjechała z domu chorego.

..... powiadomiła o decyzji lekarza rodzinnego -, która zleciła pilny przewóz do szpitala karetką transportową z podejrzeniem krwawienia z przewodu pokarmowego. Ratownicy wezwali do pomocy w transporcie Policję oraz Zespół Ratownictwa Medycznego (karetkę „S-.....”) z lek., która przyjechała do domu chorego o godz. 17.07. Sprawdzone podczas badania domu parametry życiowe pacjenta były w normie. Następnie w asyście Policji zniesiono ww. pacjenta, przymocowanego pasami do tzw. krzeselka kardiologicznego, po czym umieszczono na noszach w pozycji leżącej, co spowodowało wymioty i po chwili zatrzymał się oddech. Pacjenta zaintubowano,

podłączono do respiratora. O godz. 18.44 po 50 minutach bezskutecznej reanimacji stwierdzono zgon.

Powyższe ustalenia Sąd poczynił na podstawie zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego w postaci:

- zeznań jako pokrzywdzonego (ojca zmarłego) (K- 53)
- zeznania świadków- lekarzy (K- 58) i (K-67), oraz lekarza (K- 63)
- historii choroby z (K 72-85)
- karty zlecenia wyjazdu przez z zapisami wykonywanych czynności medycznych przez z dnia 2016r oraz nr z 2016r., a także zlecenia na transport sanitarny wydane przez z 2016r (K-11–18)
- opinię biegłych z, prof. spec. chirurgii oraz prof. specjalistę patomorfologii, sporządzoną dla (K 21-46).

Okręgowy Sąd Lekarski w Gdańsku zważył, co następuje:

Materiał dowodowy zebrany w sprawie jest spójny i wiarygodny, pozwala na pełne odtworzenie przebiegu wydarzeń i jego ocenę. Poza zeznaniami świadków i wiarygodną dokumentacją medyczną, Sąd wziął pod uwagę opinię biegłych, którzy w sposób logiczny i wyczerpujący dokonali oceny sytuacji i postępowania Obwinionej. Opinia ta została sporządzona przez osoby do tego uprawnione, wybitnych specjalistów z dziedzin objętych zakresem opinii o rozległej wiedzy teoretycznej i praktycznej. Sąd w całości zgodził się z wyrażonymi w opinii wnioskami.

Odpisy dokumentacji medycznej zostały sporządzone przez uprawnione do tego osoby i w przepisanej prawem formie. Sama Obwiniona nie zakwestionowała skutecznie prawdziwości ww. dokumentów w toku postępowania. Zdaniem Sądu za wiarygodne należało uznać zeznania przesłuchanych świadków - są one wewnętrznie spójne, korelują z pozostałym materiałem dowodowym (w szczególności z dokumentacją medyczną), co w konsekwencji doprowadziło Sąd do przekonania, iż nie budzą żadnych wątpliwości co do ich wiarygodności. Powyższe dowody ze sobą korespondowały, wzajemnie się uzupełniając. Z tych względów należało ww. dowodom dać wiarę.

Sąd wziął od uwagę, że lekarz, zwłaszcza pracujący w doraźnej pomocy medycznej, gdzie często od jego właściwej decyzji zależy życie chorego, poza odpowiednią wiedzą musi być staranny, uważny i w pełni skoncentrowany, aby uniknąć błędu. Błędem zaś jest nie tylko niewłaściwe działanie, lecz także jego zaniechanie.

Sąd w pełni zgadza się z wnioskami biegłych uznających postępowanie lek. za nieprawidłowe. Obwiniona lek. dopuściła się popełnienia błędu wskutek zaniechania podjęcia decyzji o transporcie do szpitala i pozostawiając pacjenta w domu na pewną śmierć. Z treści wyjaśnień wynika, że Obwiniona była tego świadoma wskazując, że „nic nie mogło mu już pomóc”. W ocenie Sądu Obwiniona nie działała jednak z zamiarem bezpośredniego narażenia życia chorego, gdyż sądziła, że obciążający chorego fizycznie transport tylko przyspieszy jego nieuniknioną śmierć. Zdaniem Sądu tego rodzaju wniosek był jednak nieuprawniony - w świetle przyjętych i aktualnie obowiązujących reguł postępowania, sytuacja, w której znajdował się chory, czyli krańcowa, szybko narastająca niedokrwistość z nieznanego powodu, nakazywała pilną interwencje w postaci ratującego życie przetoczenia krwi oraz przeprowadzenie pilnej diagnostyki dla wdrożenia leczenia przyczynowego.

Obie powyższe czynności mogły być wykonane jedynie w warunkach szpitalnych, dlatego odmowa transportu oznaczała odebranie choremu jakichkolwiek szans na przeżycie. Obwinionej zabrakło wiedzy jak skutecznie udzielić pomocy temu choremu.

Ponadto Obwiniona w czasie wizyty w domu pacjenta nie rejestrowała prawidłowo przekazywanych jej informacji, o czym świadczą jej własne wyjaśnienia, gdyż sądziła, że poziom Hemoglobiny to 1,1 podczas gdy mówiono Jej o poziomie 5,3. Obwiniona błędnie sądziła, że pacjent miał pobieraną krew w szpitalu, z którego go wypuszczono bez leczenia, a nie w domu. Na koniec sąd wskazuje, że Obwiniona błędnie sądziła, że pozostawiła w domu pacjenta karteczkę z uwagami do lekarza POZ, podczas gdy te uwagi wpisała w karcie czynności ZRM.

Przeprowadzone postępowanie nie pozwoliło na jednoznaczne wyjaśnienie, co mogło być powodem takich zaburzeń postrzegania, koncentracji i pamięci. Można jednak założyć, że nie były zawinione (używki, alkohol itd.), a prawdopodobnie wynikały raczej ze zmian jakie niesie fizjologia starzenia organizmu. Brak wiedzy i brak staranności w wykonywaniu zawodu to podstawowe przyczyny popełniania błędów w zawodzie lekarza. W tym konkretnym przypadku, biorąc pod uwagę zarówno wiek Obwinionej (..... lat), a także niezrozumienie istoty błędu i brak przekonania o jego popełnieniu, Sąd doszedł do wniosku że dalsze sprawowanie zawodu przez Obwinioną może przynieść innym pacjentom wymierną szkodę. Brak znajomości obowiązujących kanonów postępowania w medycynie oraz niedostateczna percepcja i ocena zdarzeń, mogą prowadzić do błędnych decyzji zagrażających zdrowiu i życiu pacjentów.

Przeprowadzone postępowanie dowodowe doprowadziło Sąd także do przekonania o winie Obwinionej lekarz. Należy uznać, że w czasie swego czynu nie dała posłuchu normom

etycznym, chociaż można było od Niej wymagać takiego podporządkowania się. W toku prowadzonego postępowania nie ujawniły się istotne i ważniejsze niezależne od Obwinionej okoliczności, które uniemożliwiałyby mu podporządkowanie się obowiązującej normom.

Sąd uznał lek. winną zarzucanego czynu zaniechania przetransportowania ciężko chorego do szpitala, czym odebrano mu szanse na uratowanie życia. Za powyższe przewinienie Sąd postanowił wymierzyć karę zawieszenia prawa wykonywania zawodu lekarza na okres 2 lat. Zdaniem Sądu istnieje duże prawdopodobieństwo powtórzenia przez Obwinioną działań niezgodnych z aktualnymi wytycznymi. Kara ta odniesie praktycznie taki sam efekt prewencyjny, jak ostateczne pozbawienie prawa wykonywania zawodu. W ocenie Sądu po upływie okresu zawieszenia Obwiniona lek. nie zostanie już zapewne z racji wieku ponownie zatrudniona w jednostkach ochrony zdrowia. Odebranie prawa wykonywania zawodu byłoby natomiast zbyt surowe, bo zrównywałoby błędne i naganne postępowanie Obwinionej z najcięższymi przewinieniami, za które orzeka się najsurowszą i upokarzającą w środowisku karę. Przekreślałoby to wieloletnią poprawną pracę Obwinionej w zawodzie.

Jednocześnie Sąd postanowił obciążyć Obwinioną kosztami postępowania. Zgodnie z zapisami ustawy o izbach lekarskich, w przypadku wydania przez Sąd wyroku skazującego, Obwiniony lekarz ma obowiązek ponieść koszty postępowania i takiej też treści orzeczenie tut. Sąd miał obowiązek wydać.