

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

**OSL-15/Wu/2019**

## O R Z E C Z E N I E

*z dnia ..... 2019r.*

Okręgowy Sąd Lekarski w Gdańsku w składzie:

Przewodniczący: lek. ....  
Członkowie: dr n. med. ....  
lek. ....

Protokolant: .....

w obecności Zastępcy Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w Gdańsku dr n. med. ....

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu ..... 2019r.  
sprawy

..... Nr PWZ: .....

obwinionego o to, że pełniąc dyżur w dniu ..... 2015r. w Izbie Przyjęć Szpitala ..... w ..... podejmując się opieki nad pacjentem ....., który w podczas nocnej zmiany w pracy poczuł silny ból i zawroty oraz stracił „czucie nóg” mimo wpisanego w dokumentacji medycznej rozpoznania w postaci : „Podejrzenia TIA/udar, obecnie dyskretne osłabienie siły mięśniowej po stronie lewej RR 140/90 nie zleciła transportu pacjenta karetką pogotowia do szpitala, w celu uzyskania przez niego adekwatnego do stanu zdrowia świadczenia medycznego, czym opóźniła otrzymanie przez pacjenta właściwej pomocy medycznej

czym naruszył : art. 8 ustawy o izbach lekarskich, art. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry, art.8 KEL.

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. .... winną zarzucanego jej czynu, czyn ten kwalifikuje jako naruszenie art. 8 ustawy o izbach lekarskich, art. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry, art.8 KEL.
- II. Na podstawie art. 83 ust. 1 punkt 2 ustawy z dnia 02 grudnia 2009r. o izbach lekarskich wymierzył Obwinionemu lek. .... karę nagany.
- III. Kosztami postępowania postanowił obciążyć lek. ....

.....

## **UZASADNIENIE**

W dniu ..... 2018 roku Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej ..... Izby Lekarskiej w ....., przekazał do Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku /zwanego w dalszej części Rzecznikiem/ skargę ..... na działalność zawodową lek. ...., pełniącej dyżur w dniu ..... 2015 roku w Szpitalu ..... Z treści skargi wynika, że ww. lekarz miała odmówić udzielenia właściwej pomocy pacjentowi z udarem niedokrwiennym mózgu.

**dowód:** pismo OROZ w ..... z dnia ..... 2018 roku wraz z załącznikami (nr karty 1-7)

Rzecznik w dniu ..... 2018r. na podstawie art. 67 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 roku o izbach lekarskich wszczął postępowanie wyjaśniające w sprawie udzielenia przez lek. .... niewłaściwej pomocy pacjentowi z udarem niedokrwiennym mózgu.

**dowód:** postanowienie o wszczęciu postępowania wyjaśniającego (nr karty 9)

W dniu ..... 2018r. Rzecznik postanowił o przedstawieniu lek. .... (obecnie .....) /zwanego w dalszej części Obwinioną/ zarzutu, że pełniąc dyżur w dniu ..... 2015 r. w Izbie Przyjęć Szpitala ..... podejmując się opieki nad pacjentem ....., który podczas nocnej zmiany w pracy poczuł silny ból i zawroty oraz stracił „czucie nóg”, mimo wpisanego w dokumentacji medycznej rozpoznania w postaci: „Podejrzenia TIA/udar, obecnie dyskretne osłabienie siły mięśniowej po stronie lewej, RR 140/90”, zaniechała zlecenia przewiezienia pacjenta karetką pogotowia do szpitala w celu uzyskania adekwatnego do stanu zdrowia świadczenia medycznego, czym opóźniła otrzymanie przez pacjenta właściwej pomocy medycznej.

W ocenie Rzecznika stanowiło to naruszenie art. 53 i 8 ustawy o izbach lekarskich, art. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz art.8 Kodeksu Etyki Lekarskiej

**dowód:** postanowienie o przedstawieniu zarzutów (karty nr82-83)

W dniu ..... 2019r. została sporządzony, a następnie skierowany został do Okręgowego Sądu Lekarskiego w Gdańsku i wniosek o ukaranie Obwinionej lekarz ..... (poprzednio .....).

**dowód:** wniosek o ukaranie (nr kart 88-89)

**Na podstawie zebranego w sprawie materiału dowodowego**

**Sąd ustalił następujący stan faktyczny:**

Obwiniona lekarz ..... (.....) pełniła dyżur medyczny w Nocnej i Świątecznej Pomocy Lekarskiej funkcjonującej przy ..... w dniu ..... 2015r.

***okoliczność bezsporna***

Tego samego dnia około godz. 3:00 w zakładzie pracy, w trakcie nocnej zmiany, pracując jako operator wózka widłowego, ..... poczuł silny ból głowy i zawroty głowy oraz stracił „czucie nogi”. Z trudem poszedł do biura i poprosił przełożonego o wezwanie karetki pogotowia, jednak przełożony nie zdecydował się na wezwanie zespołu ratownictwa medycznego i zdecydował o zawiezieniu chorego transportem zakładowym do najbliższego Szpitala w ..... Tam pokierowano pacjenta do Nocnej i Świątecznej Pomocy Lekarskiej funkcjonującej przy Szpitalu, gdzie w tym czasie pełniła dyżur lekarz ..... (.....), która przyjęła pacjenta o godzinie 4:20.

**dowód:** dokumentacja medyczna Szpitala ..... (nr kart 60-62), protokół przesłuchania ..... z załącznikami (nr kart 65-69), protokół przesłuchania ..... (nr kart 70-73)

Z wywiadu zebranego od pacjenta wynikało, iż zgłosił się z powodu „osłabienia kończyny dolnej i ręki”. W badaniu przedmiotowym RR 140/80. Nie stwierdzono zjawisk osłuchowych nad płucami. Brzuch miękki, niebolesny. Stwierdzono osłabienie siły mięśniowej po stronie lewej. Obwiniona ze względu na wywiad wystawiła ww. pacjentowi skierowanie do szpitala – Oddział Neurologii.

**dowód:** dokumentacja medyczna Szpitala ..... (nr kart 60-62),

Obwiniona lek. .... (.....) rozpoznała u ww. pacjenta „podejrzanie TIA/udar, obecnie dyskretne osłabienie siły mięśniowej po stronie lewej. RR 140/90”, nie podjęła jednak decyzji o pilnym przewiezieniu pacjenta do szpitala karetką pomimo posiadania wiedzy, iż były to świeże objawy neurologiczne występujące od godziny 3:00. Obwiniona w rozmowie poinformowała pacjenta o konieczności jak najszybszego udania się do szpitala. Pomimo prośby skarżącego o transport karetką otrzymał on odpowiedź odmowną.

**dowód:** dokumentacja medyczna Szpitala ..... (nr kart 60-62), protokół przesłuchania .....  
z załącznikami (nr kart 65-69), protokół przesłuchania ..... (nr kart 70-73

Po wizycie w Nocnej i Świątecznej Pomocy Lekarskiej funkcjonującej przy Szpitalu ..... pracownik firmy, w której pracował ....., zawiózł pacjenta ponownie do zakładu pracy, gdzie następnie chory przebywał w szatni do godziny 6:00, czyli do końca zmiany. Przełożony uznał, że skoro lekarz „nie dał karetki” to musi sam sobie radzić. Po skończonej zmianie ..... dotarł do ..... autobusem zakładowym i wysiadł przy pomocy innego pracownika firmy ..... na przystanku docelowym. Nie był on w stanie samodzielnie dotrzeć do domu ani do szpitala. Został on podwieziony do domu przez kolegę, do którego to domu pacjent nie był w stanie wejść o własnych siłach. W domu żona pacjenta, widząc objawy występujące u męża, bezzwłocznie wezwała zespół ratownictwa medycznego, który przybył na miejsce wezwania po około 10 minutach i przetransportował pacjenta do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Wojewódzkiego Szpitala .....

**dowód:** protokół przesłuchania ..... z załącznikami (nr kart 65-69), protokół przesłuchania ..... (nr kart 70-73), dokumentacja medyczna Wojewódzkiego Szpitala ..... (karty nr 13-59)

Do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Wojewódzkiego Szpitala ..... zespół ratownictwa medycznego „P4” dotarł z pacjentem o godzinie 7:46. Pacjenta przyjęto do SOR, gdzie przebywał w godzinach 08:01 do 10:01 z rozpoznaniem niedowładu połowiczego lewostronnego ustępującego, a następnie przyjęto na Oddział Leczenia Udarów Mózgu. W badaniu neurologicznym w dniu przyjęcia stwierdzono zespół piramidowy lewostronny pod postacią niewielkiego niedowładu połowiczego. W trakcie hospitalizacji wykonano szereg badań laboratoryjnych i obrazowych, włączono leczenie naczyniowe, pacjenta rehabilitowano uzyskując niewielką poprawę lewych kończyn. Pacjent był

hospitalizowany do dnia ..... 2015 roku. Po zachorowaniu pacjent nigdy nie wrócił do pracy, jest na rencie. Aktualnie sam jest w stanie pójść do toalety, ubiera się z pomocą osób trzecich, posiłki zjada samodzielnie jednak nie jest w stanie ich sam przygotować. Poza dom wychodzi w asyście innych osób. Posiada orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z dnia ..... 2017 roku o całkowitej niezdolności do pracy oraz niezdolności do samodzielnej egzystencji (..... 2017 – ..... 2019).

**dowód:** dokumentacja medyczna Wojewódzkiego Szpitala ..... (karty nr 13-59), protokół przesłuchania ..... z załącznikami (nr kart 65-69), protokół przesłuchania ..... (nr kart 70-73)

### **Okręgowy Sąd Lekarski w Gdańsku zważył co następuje:**

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

Niewątpliwym jest, że postępowanie lekarz ..... (.....) narusza 8 ustawy o izbach lekarskich, art. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz art. 8 Kodeksu Etyki Lekarskiej. Ostre objawy neurologiczne pod postacią niedowładu połowicznego lewostronnego częściowo ustępującego, ze znanym czasem zachorowania pacjenta, jak również stan pacjenta w momencie jego badania w Nocnej i Świątecznej Pomocy Lekarskiej Szpitala ..... nie pozwalały na wypisanie pacjenta z zaleceniem zgłoszenia się do szpitala bez jednoczesnego zapewnienia mu pilnego transportu do ośrodka udarowego.

Ponadto nie zapewnienie pacjentowi z postawionym już rozpoznaniem „podejrzenie TIA/udar” pilnego transportu do szpitala było sprzeczne z obowiązującymi w 2015 roku wytycznymi Polskiego Towarzystwa Neurologicznego z 2012 roku, które zaktualizowano w 2013 roku. Zgodnie z wytycznymi udar mózgu jest stanem zagrożenia życia, dlatego pacjent z podejrzeniem udaru powinien być traktowany podobnie jak pacjent z podejrzeniem zawału serca, czyli wymaga natychmiastowej, specjalistycznej pomocy medycznej. Podobnie powinni być traktowani chorzy po przemijającym niedokrwieniu mózgu ponieważ ryzyko wystąpienia udaru niedokrwienego w pierwszych dniach po tym incydencie zwiększa się 8-krotnie. Pacjenta z podejrzeniem udaru mózgu powinno przywieźć się do szpitala z oddziałem/pododdziałem udarowym, gdzie należy szybko wykonać badanie neuroobrazowe (tomografię komputerową lub rezonans magnetyczny) w celu ustalenia, czy jest to udar niedokrwieny czy krwotoczny. W przypadku rozpoznania udaru niedokrwienego powinna być jak najszybciej podjęta decyzja o ewentualnej kwalifikacji do leczenia swoistego

rekombinowanym tkankowym aktywatorem plazminogenu (rt-PA, recombinant tissue plasminogen activator). Jeśli chory spełnia kryteria leczenia rt-PA (a tak było w tym przypadku), to wymagane procedury wykonuje się tak szybko, jak to jest możliwe, aby podać lek najpóźniej 4,5 godziny od wystąpienia pierwszych objawów udaru. Im szybciej rozpocznie się leczenie, tym większa szansa na uzyskanie większych korzyści. Postępowanie Obwinionej zabrało pacjentowi szansę podjęcia leczenia trombolitycznego, a tym samym zwiększenie szansy na zmniejszenie lub całkowite zniwelowanie następstw udaru niedokrwiennego mózgu, gdyż czas jaki minął od momentu wystąpienia objawów do przyjęcia chorego do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Szpitala ..... przekroczył 4,5 godziny, podczas gdy w momencie zgłoszenia się pacjenta do Nocnej i Świątecznej Pomocy Lekarskiej funkcjonującej przy Szpitalu w ..... i badaniu go przez Obwinioną czas od początku wystąpienia ostrych objawów neurologicznych wynosił 80 minut, a więc pacjent znajdował się w oknie czasowym do włączenia leczenia trombolitycznego.

Wyjaśnieniom Obwinionej, złożonym na rozprawie, dotyczącym przyczyny nie zapewnienia pilnego transportu do szpitala pacjentowi z objawami udaru mózgu, będącemu w oknie terapeutycznym do włączenia leczenia trombolitycznego, Sąd nie dał wiary. W zgromadzonym materiale dowodowym brak powyższego działania należy ocenić jako sprzeczność z obowiązującymi wytycznymi i z zasadami EBM.

Sąd dał wiarę w całości dokumentacji medycznej zgromadzonej w aktach postępowania. Została ona sporządzona w przewidziany prawem sposób i przez uprawnione osoby. W ocenie Sądu dokumentacja medyczna stanowi potwierdzenie faktów wskazujących na winę obwinionej ..... (.....)

W świetle zebranego materiału dowodowego Sąd uznał lekarz ..... (.....) winną zarzucanego jej przewinienia zawodowego, polegającego na tym, że pełniąc dyżur w dniu ..... 2015 r. w Izbie Przyjęć Szpitala w ..... podejmując się opieki nad pacjentem ....., który podczas nocnej zmiany w pracy poczuł silny ból i zawroty oraz stracił „czucie nóg”, mimo wpisanego w dokumentacji medycznej rozpoznania w postaci: „Podejrzenia TIA/udaru, obecnie dyskretne osłabienie siły mięśniowej po stronie lewej, RR 140/90”, zaniechała zlecenia przewiezienia pacjenta karetką pogotowia do szpitala w celu uzyskania adekwatnego do stanu zdrowia świadczenia medycznego, czym opóźniła otrzymanie przez pacjenta właściwej pomocy medycznej. Powyższe stanowiło naruszenie art.

8 ustawy o izbach lekarskich, art. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz art.8 Kodeksu Etyki Lekarskiej

Należy uznać, że w czasie swego czynu Obwiniona nie dała 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 Obwinionej, które uniemożliwiałyby Jej 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 lekarz ..... (.....) karę Sąd wziął pod uwagę, iż w toku prowadzonego postępowania nie ujawniły się istotne i co ważniejsze niezależne od Obwinionej okoliczności, które mogłyby wskazywać na brak winy po stronie Obwinionej. Dodatkowo okolicznością obciążającą Obwinioną jest ujawniony podczas rozprawy w dniu ..... 2019 roku fakt, iż Obwiniona będąc obecnie specjalistką chorób wewnętrznych i czynnie wykonując zawód lekarza, nie zna wytycznych postępowania z pacjentem z podejrzeniem udaru mózgu, czym dała wyraz odpowiadając na pytanie Sądu dotyczące okna czasowego do włączenia leczenia trombolitycznego u pacjenta z udarem niedokrwiennym mózgu określając je na 90 minut od początku wystąpienia objawów, co pozostaje w sprzeczności z aktualną wiedzą medyczną.

Mając powyższe na uwadze Sąd postanowił wymierzyć lekarz ..... (.....) karę nagany. Kara nagany jest proporcjonalna do przewinienia, jakiego dopuściła się Obwiniona. Istnieją przesłanki, aby przypuszczać, że Obwiniona powstrzyma się w przyszłości od działań sprzecznych z normami prawa oraz normami zawartymi w Kodeksie Etyki Lekarskiej. W ocenie Sądu kara upomnienia 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.

Odnośnie 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 tut. Sąd.