

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

OSL-18/Wu/2019

ORZECZENIE

z dnia 2019r.

Okręgowy Sąd Lekarski w Gdańsku w składzie:

Przewodniczący: dr n. med.
Członkowie: prof. dr hab. n. med.
Lek.

Protokolant: mgr

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

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 2019r.
sprawy

..... Nr PWZ:

obwinionej o to, że jako lekarz dyżurny SOR w dniu 2017 r., podejmując się od godz. 14.03 do 22.24 diagnozowania pacjenta przywiezionego transportem sanitarnym z objawami zapalno-martwiczymi kończyny dolnej prawej, obciążonego niewydolnością krążenia, migotaniem przedsionków ZZA, wykazała brak należytej staranności w diagnozowaniu i leczeniu pacjenta, bowiem pomimo nieprawidłowych wyników badań dodatkowych wskazujących na ciężką niewydolność krążenia oraz rozpoczynające się powikłania narządowe w przebiegu stanu zapalno-martwiczego podudzia prawego i zagrożenia pacjenta posocznicą, podjęła błędną decyzję o przekazaniu pacjenta do oddalonego km Oddziału Dermatologii w zamiast wdrożenia w trybie pilnym leczenia w warunkach szpitalnych tego podmiotu przy czym pacjent z Oddziału Dermatologii w został odesłany z powrotem do SOR i zmarł w OIOM w dniu następnym

czym naruszyła : art. 53 i 8 ustawy o izbach lekarskich, art. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry, art. 8 KEL

oraz

..... Nr PWZ:

o obwinionego o to, że jako lekarz, dr n. med. specjalista chirurgii ogólnej podejmując się w dniu 2017r. w SOR, diagnozowania pacjenta przywiezionego transportem sanitarnym z objawami zapalno-martwiczymi kończyny dolnej prawej, obciążonego niewydolnością krążenia, migotaniem przedsionków ZZA, udzielając konsultacji chirurgicznej dr dyżurnemu SOR wykazał brak należytej staranności w diagnozowaniu pacjenta bowiem pomimo nieprawidłowych wyników badań dodatkowych wskazujących na ciężką niewydolność krążenia oraz rozpoczynające się powikłania narządowe w przebiegu stanu zapalno-martwiczego podudzia prawego i zagrożenia pacjenta

posocznicą, ocenił stan pacjenta jako niewymagający pilnej interwencji chirurgicznej co skutkowało pogłębieniem się ciężkiego stanu pacjenta w wyniku czego doszło do rozwoju wstrząsu septycznego z następującą niewydolnością wielonarządową i zgonem pacjenta w dniu 2017r.

czym naruszył: art. 53 i 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. Uniewinnił lek. od zarzucanego jej czynu, tj. naruszenia art. art.8 ustawy o izbach lekarskich, art. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry, art. 8 KEL.
- II. Uniewinnił dr n. med. od zarzucanego mu czynu, tj. naruszenie art. art.8 ustawy o izbach lekarskich, art. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry, art. 8 KEL.
- III. Kosztami postępowania postanowił obciążyć Skarb Państwa.

UZASADNIENIE

W dniu 2017r. do Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w Gdańsku /zwanego dalej Rzecznikiem/ wpłynęło pismo Prokuratury Okręgowej w, z treści którego zawarto zawiadomienie o wszczęciu śledztwa w sprawie przyczyn zgonu

dowód: pismo PO w z 2017r.

Rzecznik w dniu 2017 r. wydał postanowienie o wszczęciu postępowania wyjaśniającego w sprawie wyjaśnienia przyczyn zgonu pacjenta na Oddziale Intensywnej Terapii

dowód: postanowienie o wszczęciu postępowania wyjaśniającego

Rzecznik w dniu 2018r. wydał postanowienie o przedstawieniu zarzutów:

I. lekarzowi /zwanemu dalej Obwinionym / o to, że jako lekarz, dr n. med. specjalista chirurgii ogólnej, podejmując się w dniu 2017r. w SOR

....., diagnozowania pacjenta, przywiezionego transportem sanitarnym z objawami zapalno-martwiczymi kończyny dolnej prawej, obciążonego niewydolnością krążenia, migotaniem przedsionków ZZA, udzielając konsultacji chirurgicznej dr dyżurnemu SOR, wykazał brak należytej staranności w diagnozowaniu pacjenta, bowiem pomimo nieprawidłowych wyników badań dodatkowych, wskazujących na ciężką niewydolność krążenia oraz rozpoczynające się powikłania narządowe w przebiegu stanu zapalno-martwiczego podudzia prawego i zagrożenia pacjenta posoczną, ocenił stan pacjenta jako niewymagający pilnej interwencji chirurgicznej, co skutkowało pogłębieniem się ciężkiego stanu pacjenta, w wyniku czego doszło do rozwoju wstrząsu septycznego z następową niewydolnością wielonarządową i zgonem pacjenta w dniu 2017r. W ocenie Rzecznika stanowiło to przewinienie zawodowe w rozumieniu art. 53 z uwagi na naruszenie 8 ustawy o izbach lekarskich, art. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz art. 8 Kodeksu Etyki Lekarskiej (KEL);

II. lekarz /zwanej dalej *Obwinioną* / o to, że jako lekarz dyżurny SOR w dniu 2017r., podejmując się od godz. 14.03 do godz. 22.24 diagnozowania pacjenta, przywiezionego transportem sanitarnym z objawami zapalno-martwiczymi kończyny dolnej prawej, obciążonego niewydolnością krążenia, migotaniem przedsionków ZZA, wykazała brak należytej staranności w diagnozowaniu pacjenta, bowiem pomimo nieprawidłowych wyników badań dodatkowych, wskazujących na ciężką niewydolność krążenia oraz rozpoczynające się powikłania narządowe w przebiegu stanu zapalno-martwiczego podudzia prawego i zagrożenia pacjenta posoczną, podjęła błędna decyzję przekazaniu pacjenta do oddalonego o km Oddziału Dermatologii w, zamiast wdrożenia w trybie pilnym leczenia w warunkach szpitalnych tego podmiotu, przy czym pacjent z Oddziału Dermatologii w został odesłany z powrotem do SOR i zmarł w OIOM w dniu następnym. W ocenie Rzecznika stanowiło to przewinienie zawodowe w rozumieniu art. 53 z uwagi na naruszenie 8 ustawy o izbach lekarskich, art. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz art. 8 Kodeksu Etyki Lekarskiej (KEL);

dowód: *postanowienia o przedstawieniu zarzutów*

Rzecznik w dniu 2019r. sporządził, a następnie skierował do Okręgowego Sądu Lekarskiego w Gdańsku dwa wnioski o ukaranie dot. lekarza i lekarz

dowód: *wnioski o ukaranie*

W dniu 2019r. Okręgowy Sąd Lekarski w Gdańsku rozpoznał sprawę przeciwko Obwinionemu lekarzowi oraz Obwinionej lekarz

dowód: *protokół rozprawy*

Na podstawie zebranego w sprawie i ujawnionego na rozprawie materiału dowodowego

Okręgowy Sąd Lekarski w Gdańsku ustalił i zważył, co następuje:

Pacjent został skierowany do SOR Szpitala w przez lekarz rodziną, z powodu zmian ropiejąco-martwiczych podudzia prawego (K-270), przy czym lekarz zdecydowała o przewiezieniu chorego transportem sanitarnym, ze względu na stan pacjenta, który określiła jako ciężki. Pacjent był bowiem obciążony niewydolnością krążenia, przetrwałym migotaniem przedsionków, ZZA, POCHP; był także kilkakrotnie hospitalizowany w poprzednich latach w Szpitalu w (*również w 2017 r. i grudniu 2016 r.*).

Do SOR Szpitala w chory przyjęty został o godz. 14:03, lekarz dyżurna zleciła pacjentowi badania podstawowe, RTG klatki piersiowej, USG żył kończyny dolnej prawej. Z opisu radiologa nie można było wykluczyć zmian zakrzepowych żylnych, ocenę utrudniały zmiany zapalnomartwicze kończyny, obrzęk tkanek (K-276). W badaniach dodatkowych zwracały uwagę nieprawidłowe wyniki (*podwyższone znacznie CRP, NT-proBNP, D-Dimery, hiponatremia, hipoglikemia, podwyższony poziom kreatyniny*) przemawiające za stanem zapalnym, niewydolnością wielonarządową.

Obwiniony lek. został poproszony o konsultację chirurgiczną, dokonał oceny, ocenił stan pacjenta jako stabilny, wydolnego krążeniowo i oddechowo, w konsekwencji nie zaproponował postępowania chirurgicznego. Obwiniony zaproponował przeniesienie pacjenta do Oddziału Dermatologicznego

W Oddziale Dermatologii wstępnie rozpoznano martwicze zapalenie powięzi kończyny dolnej prawej, przewlekłą niewydolność krążenia, kardiomiopatię kardiologiczną, utrwalone migotanie przedsionków. Pogłębiono diagnostykę oraz wdrożono dalsze leczenie. O ciężkim stanie pacjenta powiadomiono Głównego Lekarza SOR ww. szpitala, który zdecydował o konieczności powrotu chorego do SOR.

Na SOR pacjenta przyjęto w stanie krytycznym, głęboko nieprzytomnego z niewydolnym krążeniem i oddechem, z cechami ciężkiego uszkodzenia wielonarządowego. W trakcie przyjęcia nastąpiło nagłe zatrzymanie krążenia, po skutecznej resuscytacji chory pozostał nadal głęboko nieprzytomny. O godz. 14.05. stwierdzono zgon chorego.

Powyższe Sąd ustalił w oparciu o dokumentację medyczną dot. z w i zeznania świadków lek., lek.,, lek., oraz uzupełniająco w oparciu o pisemne opinie biegłych dr z dn. 2018r. oraz dr z dn. 2017r. (*wydaną dla potrzeb postępowania karnego*) i wyjaśnienia Obwinionego oraz Obwinionej lek. (*złożone na rozprawie w dn. 2019r.*).

Dowód z dokumentacji medycznej stanowi potwierdzenie faktów. Dokumentacja zgromadzona w aktach sprawy jest pełna, została sporządzona przez osoby do tego uprawnione i w przepisanej prawem formie. Żadna ze stron nie podważyła skutecznie wiarygodności tego dowodu. W ocenie Sądu należało ją uznać w całości za wiarygodną.

Sąd za wiarygodne uznał obie opinie wydane przez specjalistów w toku sprawy niniejszej i w sprawie karnej. Obie opinie zostały sporządzone przez osoby do tego uprawnione, wybitnych specjalistów, o rozległej wiedzy teoretycznej i praktycznej. Sąd w całości zgodził się z wyrażonymi w opiniach wnioskami. Opinie zostały oparte na dostarczonej dokumentacji zawartej w aktach sprawy, nadto zostały wykonane starannie, udzielają wyczerpujących odpowiedzi na postawione pytania, są rzeczowe i zrozumiałe, a wnioski w nich zawarte logiczne i konsekwentne.

Wyjaśnienia obojga Obwinionych złożone na rozprawie są spójne, logiczne i konsekwentne i potwierdzają zrozumienie. Sąd dał im wiarę, gdyż korespondują one z pozostałym materiałem dowodowym. Dokumentacja medyczna, ww. opinie biegłych i zapisy godzinowe potwierdzają fakty wskazujących na niewinność obwinionej.

Po wnikliwym rozpatrzeniu sprawy Sąd uznał, że w świetle zebranego w sprawie materiału dowodowego obwinionego nie można Obwinionych uznać winnym zarzucanych im przewinień. W świetle zebranego materiału dowodowego Sąd uniewinnił zarówno Obwinionego lekarza, jak i Obwinioną lekarz, zaś kosztami postępowania obciążył Skarb Państwa.