

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

OSL-7/Wu/2020

O R Z E C Z E N I E

z dnia 2020r.

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 2020r.
sprawy

..... Nr PWZ:

obwinionego o to, że jako lekarz świadczący usługi w podmiocie w charakterze lekarza pełniącego w dniu 2015 r. obowiązki lekarza nadzorującego dyżur w Oddziale podczas porodu pani będącej w III ciąży w 42 tygodniu (10 dni po terminie porodu), po przebytych cięciu cesarskim, z odpływaniem płynu owodniowego, zawiadomiony o godz. 8:18 o przedłużającej się deceleracji tętna płodu, nie dokonał oceny Jej stanu zdrowia, nie przybył na Salę Porodową, nie zbadał osobiście Pacjentki i nie zapoznał się osobiście z zapisami KTG oraz nie podjął decyzji o natychmiastowym zakończeniu ciąży, natomiast zlecił oczekiwanie na podjęcie decyzji przez lekarza przyjmującego dyżur - co skutkowało nieudzieleniem pilnego świadczenia zdrowotnego, w wyniku czego doszło do urodzeniem dziecka w stanie niedotlenienia okołoporodowego.

czym naruszył : art. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty z dnia 5 grudnia 1996r. 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 lek. winnym zarzucanego mu czynu tj. „jako lekarz świadczący usługi w podmiocie w charakterze lekarza pełniącego w dniu 2015 r. obowiązki lekarza nadzorującego dyżur w Oddziale podczas porodu pani będącej w III ciąży w 42 tygodniu (10 dni po terminie porodu), po przebytych cięciu cesarskim, z odpływaniem płynu owodniowego, zawiadomiony o godz. 8:18 o przedłużającej się deceleracji tętna płodu, nie dokonał oceny Jej stanu zdrowia, nie przybył na Salę Porodową, nie

zbadał osobiście Pacjentki i nie zapoznał się osobiście z zapisami KTG oraz nie podjął decyzji o natychmiastowym zakończeniu ciąży, natomiast zlecił oczekiwanie na podjęcie decyzji przez lekarza przyjmującego dyżur”, czyn ten kwalifikuje jako naruszenie art. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty z dnia 5 grudnia 1996r. oraz art. 8 Kodeksu Etyki Lekarskiej.

- 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 Obwinionego lek.

Sygn. akt OSL-7/Wu/2020

UZASADNIENIE

W dniu 2017 roku do Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku wpłynęło pismo z, z którego wynikało, że prowadzone jest śledztwo pod sygnaturą przeciwko lekarzowi podejrzanemu o popełnienie czynu kwalifikowanego z art. 160 § 2 i § 3 kk (narażenie na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu) wraz z kserokopią aktu oskarżenia.

dowód: pismo i kserokopia aktu oskarżenia (k. 1-10)

Pismem z dnia 2017 r. Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej /zwany dalej Rzecznikiem/ zwrócił się do z prośbą o udostępnienie kserokopii opinii biegłych, którą otrzymał w dniu 2017 r.

dowód: opinia biegłych sądowych (k. 18-45 akt)

Pismami z dnia 2017 r. Rzecznik zwrócił się do oraz o przedłożenie dokumentacji medycznej pacjentki, którą otrzymał.

dowód: dokumentacja medyczna (k. 51-136 oraz 138-232 i 261-264 akt)

Postanowieniem z dnia 2017 r. Rzecznik wszczął postępowanie wyjaśniające w sprawie nieprawidłowej opieki nad rodzącą skutkującej urodzeniem dziecka w stanie zamartwicy.

dowód: postanowienie o wszczęciu postępowania wyjaśniającego z 2017 r. (k. 137 akt)

Pismem z dnia 2018 r. Rzecznik zwrócił się do z prośbą o udostępnienie zapisów KTG pani, które otrzymał 2018 r.

dowód: dokumentacja medyczna (k. 278-293 akt)

W dniu 2019 r. Rzecznik wydał postanowienie o przedstawieniu zarzutów lekarzowi /zwanemu dalej Obwinionym/ o to, że jako lekarz świadczący usługi w podmiocie w charakterze lekarza pełniącego w dniu 2015 r. obowiązki lekarza nadzorującego dyżur w Oddziale podczas porodu pani będącej w III ciąży w 42 tygodniu (10 dni po terminie porodu), po przebytym cięciu cesarskim, z odpływaniem płynu owodniowego zawiadomiony o godz. 8:18 o przedłużającej się deceleracji tętna płodu nie przybył na salę porodową, nie zbadał osobiście pacjentki i nie dokonał oceny stanu jej zdrowia, nie zapoznał się osobiście z zapisami KTG i nie podjął decyzji o natychmiastowym zakończeniu ciąży, natomiast zlecił oczekiwanie na podjęcie decyzji przez lekarza przyjmującego dyżur – co skutkowało nieudzieleniem pilnego świadczenia zdrowotnego w wyniku czego doszło do urodzenia dziecka w stanie niedotlenienia okołoporodowego.

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

dowód: postanowienie o przedstawieniu zarzutów z 2019 r. (k. 316 akt)

Rzecznik sporządził w dniu 2020 r. a następnie przekazał do Okręgowego Sądu Lekarskiego w Gdańsku wniosek o ukaranie Obwinionego lekarza

dowód: wniosek o ukaranie z 2020 r. (k. 384-387 akt)

W dniu 2020 r. Okręgowy Sąd Lekarski w Gdańsku na rozprawie rozpoznał sprawę przeciwko Obwinionemu lekarzowi

dowód: protokół rozprawy z 2020 r.

Na podstawie zebranego w sprawie i ujawnionego na rozprawie materiału dowodowego

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Pokrzywdzona – w 42 tygodniu ciąży zgłosiła się w dniu 2015 r. o godz. 3:00 do Izby Przyjęć z powodu odpływania wód płodowych. Została zbadana przez położną, która poinformowała lekarza izby przyjęć i przekazała pacjentkę na salę porodową. Poprzedniego dnia o godz. 11:30 także zgłosiła się do tego szpitala na badanie kontrolne podczas którego lekarz izby przyjęć zaproponował jej hospitalizację z powodu przekroczenia terminu porodu mimo, że nie stwierdził żadnych nieprawidłowości. Propozycja ta wynikała z zaleceń ordynatora. Pani nie zdecydowała się na hospitalizację ponieważ w domu było małe dziecko.

W dniu 2015 r. została przyjęta na salę porodową około godz. 4:15 i podłączona do aparatu KTG, tętno wówczas było prawidłowe w granicach 140-160/min. Około 7:40 rodząca skorzystała z prysznica. Około godz. 8:10 położna wezwała lekarza Sali porodowej z powodu zwolnienia akcji serca płodu do 80-110/min. Lekarz Sali porodowej dzwoniła do lekarza nadzorującego dyżur na telefon stacjonarny, a następnie ponieważ nie mogła się z nim skontaktować o godz. 8:18 zadzwoniła na telefon komórkowy, który odebrał. Poinformowała o przedłużającej się deceleracji tętna płodu, podczas rozmowy poinformowała również, że tętno zaczęło się wyrównywać.

Obwiniony lekarz nie przyszedł na salę porodową. W dyżurce spotkał zmieniającego go o godz. 8:30 lekarza, któremu przekazał informację o pacjentce i którego poprosił o podjęcie dalszych decyzji. Sam zaś opuścił szpital.

Lekarz poszedł na salę porodową gdzie po zbadaniu innych pacjentek zbadał i o godz. 8:40 zanotował opis badania, jednocześnie podejmując decyzję o rozwiązaniu porodu cięciem cesarskim. Rozpoczęto przygotowania do cięcia cesarskiego. Noworodek został wydobyty o godz. 9:08 w stanie ciężkiej zamartwicy bez oznak życia (1 punkt w skali Agar). Po resuscytacji udało się uzyskać akcję serca, noworodek został zakwalifikowany do hipotermii leczniczej, leczenie kontynuowano w Szpitalu

W badaniu histopatologicznym popłodu stwierdzono zawał błady, złogi substancji włóknikopodobnej w mięszu łożyska oraz zapalenie pozałożyskowych błon płodowych.

Obecnie jest w stanie dobrym i rozwija się prawidłowo jednak ocena jej stanu psychofizycznego będzie możliwa dopiero w okresie szkolnym.

W sprawie Rzecznik uzyskał opinię biegłych do sprawy karnej, z której wynika, m.in. że lekarz powinien był niezwłocznie osobiście zbadać pacjentkę i podjąć decyzję o zakończeniu porodu ze względu na przedłużającą się decelerację tętna płodu oraz pozostałe czynniki ryzyka. Swoją opinię w charakterze świadka wydał również na rozprawie w procesie karnym prof., konsultant wojewódzki w dziedzinie położnictwa i ginekologii.

Obwiniony lekarz podczas rozprawy głównej oświadczył, że nie przyznaje się do stawianego mu we wniosku o ukaranie zarzutu. Nadto wyjaśnił, że nie został poinformowany o przyjęciu pacjentki przez lekarz Sali porodowej, dopiero o jej stanie został poinformowany podczas porannej wizyty na Sali porodowej ale nie zbadał pacjentki ponieważ była wówczas pod prysznicem. O godz. 8:18 odebrał telefon komórkowy będąc w toalecie, a kiedy z niej wyszedł spotkał swojego zmiennika, któremu przekazał informacje o pacjentce i poprosił o dalsze decyzje, sam zaś opuścił dyżur. Podał, że cięcie cesarskie było wykonane w trybie przyspieszonym ponieważ deceleracje wyrównały się i nie było zagrożenia. Podał, że dr jest synem ordynatora dlatego nie mógł bronić się w Sądzie karnym tak jak powinien. Dr zakwalifikował pacjentkę do cięcia o godz. 8:40, a wy dobył noworodka o godz. 9:08. Podał również, że lekarz Sali porodowej rezydent sfalszowała dokumentację medyczną wpisując opis badania z godz. 7:15 w dniu 2015 r. którego nie wykonała.

Przesłuchiwany świadek podał na rozprawie na pytanie Sądu, co by zrobił gdyby deceleracje utrzymywały się w granicach 90/min przez około 10 minut podał, że zrobiłby cięcie cesarskie.

Powyższe ustalenia faktyczne Sąd poczynił w oparciu o dokumentację medyczną Szpitala oraz wyjaśnienia Obwinionego i Świadców.

Sąd zważył co następuje:

Po wnikliwym rozpatrzeniu sprawy Sąd uznał, że w świetle zebranego w sprawie materiału dowodowego wina Obwinionego lekarza nie budzi wątpliwości i należało uznać go winnym zarzucanego mu we wniosku o ukaranie przewinienia.

Niewątpliwym jest, że postępowanie Obwinionego lekarza wiązało się z niedochowaniem należytej staranności.

Sąd ostrożnie podszedł do wyjaśnień Obwinionego. Wyjaśnienia obwinionego złożone w toku postępowania wyjaśniającego i na rozprawie dające do zrozumienia, że zdając relację w dyżurce swojemu zmiennikowi odnośnie stanu pacjentek przed zakończeniem swojego dyżuru, zwalniało go z osobistego zbadania pacjentki, o której miał informacje, że występują u niej zaburzenia w przebiegu porodu i pozwalało na pozostawienia dalszych decyzji obejmującemu dyżur i sugerowanie, że opóźnienie w wykonaniu cięcia cesarskiego mogło być wynikiem działania jego zmiennika, który zanim zbadał panią badał inne pacjentki są dla Sądu nieprzekonujące. Również nie przekonuje Sądu tłumaczenie Obwinionego, że nie zbadał w/w pacjentki podczas wcześniejszej wizyty na Sali porodowej

ponieważ była wtedy pod prysznicem i dlatego na nią nie zaczekał.

Sąd dał wiarę zgromadzonej w aktach sprawy dokumentacji medycznej ze Szpitala, z której kluczowe były zapisy KTG rodzącej

Należało uznać, że Obwiniony lekarz w czasie swego bezprawnego, karalnego i karygodnego czynu nie dał posłuchu obowiązkom należytej staranności wyrażonym w przytoczonej we wniosku o ukaranie normom prawnym i normie art. 8 KEL, chociaż można było takiego podporządkowania się wymagać. W sprawie nie ujawniły się żadne szczególne okoliczności po stronie 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.

W świetle zebranego materiału dowodowego Sąd uznał lekarza winnym zarzucanego mu przewinienia zawodowego polegającego na tym, że jako lekarz świadczący usługi w podmiocie w charakterze lekarza pełniącego w dniu 2015 r. obowiązki lekarza nadzorującego dyżur w Oddziale podczas porodu pani będącej w III ciąży w 42 tygodniu (10 dni po terminie porodu), po przebytych cięciu cesarskim, z odpływaniem płynu owodniowego zawiadomiony o godz. 8:18 o przedłużającej się deceleracji tętna płodu nie przybył na salę porodową, nie zbadał osobiście pacjentki i nie dokonał oceny stanu jej zdrowia, nie zapoznał się osobiście z zapisami KTG i nie podjął decyzji o natychmiastowym zakończeniu ciąży, natomiast zlecił oczekiwanie na podjęcie decyzji przez lekarza przyjmującego dyżur.

Zdaniem Sądu nie budzi wątpliwości, że Obwiniony popełnił tym samym przewinienie zawodowe (*w rozumieniu art. 53 ustawy z dnia 02 grudnia 2009r. o izbach lekarskich*), naruszając art. 53 ustawy o izbach lekarskich, art. 4 ustawy z dnia 05 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry oraz art. 8 Kodeksu Etyki Lekarskiej. Przypomnieć należy, że Obwiniony tak jak każdy lekarz ma obowiązek przestrzegać zasad etyki lekarskiej oraz przepisów związanych z wykonywaniem zawodu lekarza (*art. 8 ustawy o izbach lekarskich*). Z kolei art. 4 ww. ustawy o zawodach lekarza nakazuje m.in. aby lekarz w działalności medycznej postępował zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należyłą starannością.

Obwiniony kilkakrotnie na rozprawie podawał, że w Sądzie powszechnym nie mógł bronić się tak jak powinien ponieważ dr jest synem ordynatora, co sugeruje, że obarcza winą za opóźnione cięcie cesarskie swojego zmiennika, kiedy to ewidentnie wynika, że w momencie sygnału o wystąpieniu deceleracji tj. o godz. 8:18 to on był odpowiedzialny

za pacjentki na oddziale i powinien przyjść wówczas na salę porodową. Jak sam Obwiniony podaje, mimo, że przekazał zmiennikowi informację o niepokojącym stanie pacjentki, ten zaczął swój dyżur od zbadania pozostałych pacjentek zanim dokonał oceny stanu pani, co również wskazuje, że informacja ta nie było odpowiednio przez Obwinionego zaakcentowana.

Z dokumentacji medycznej, w tym w szczególności z zapisów KTG wynika, że w chwili zgłoszenia się do szpitala w dniu 2015 r. około godz. 4:15 tętno płodu było prawidłowe i mieściło się w granicach 140-160/min. Zatem brak jest przesłanek do zakładania, że gdyby pacjentka została zatrzymana w szpitalu dzień wcześniej, przebieg jej hospitalizacji byłby inny wobec braku zmian patologicznych do czasu ponownego przyjęcia do szpitala spowodowanego sączeniem się płynu owodniowego. Prawidłowe tętno płodu w w/w zakresie utrzymywało się w kolejno wykonywanych w dniu 2015 r. badaniach KTG na Sali porodowej aż do godz. 8:05, kiedy wystąpił nagły spadek tętna do wartości około 80-90/min i który utrzymywał się do około godz. 8:18, a następnie tętno zaczęło się wyrównywać, jednak tylko do wartości około 120/min i w takich wartościach było rejestrowane do godz. 8:51 kiedy odłączono aparat w związku z rozpoczęciem przygotowań co cięcia cesarskiego. Nie znany jest dobrostan płodu od godz. 8:51 do godz. 9:08 kiedy to noworodek został wydobyty poprzez cesarskie cięcie bez oznak życia (1 punkt w skali Apgar).

Zdaniem Sądu dla przedmiotowej sprawy nie ma znaczenia co było przyczyną wystąpienia niedotlenienia płodu, tj. czy było to spowodowane niewydolnością łożyska w przebiegu zapalenia błon płodowych czy zwyczajnie starzenia się łożyska w 42-tygodniu ciąży i jego niewydolności, bowiem oskarżenie dotyczy zachowania lekarza w momencie uzyskania informacji o niepokojącym stanie rodzącej i niepodjęcia przez niego odpowiednich czynności podczas swojego dyżuru.

O konieczności niezwłocznego osobistego zbadania i podjęcia decyzji o zakończeniu porodu ze względu na przedłużającą się decelerację tętna płodu oraz pozostałe czynniki piszą biegli w opinii sporządzonej dla w procesie karnym Obwinionego.

Ponadto jak wynika z zeznań świadka prof., konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie położnictwa, złożonych na rozprawie przed z dnia 2019 r. każda akcja serca płodu pomiędzy 80 a 120/min jest objawem niepokojącym, wymagającym dalszego wyjaśnienia, a po uzyskaniu informacji, że deceleracja się wyrównuje nie jest dopuszczalne wydawanie opinii bez badania pacjentki.

Nie można z całą pewnością ustalić na ile opóźnienie w wykonaniu cięcia cesarskiego

przyczyniło się do wystąpienia ciężkiego niedotlenienia okołoporodowego płodu, jednak mając na uwadze zapisy KTG, w tym ostatni trwający do godz. 8:51 gdzie tętno płodu oscyloowało jeszcze w granicach 110/min, można z dużym prawdopodobieństwem założyć, że to właśnie te ostatnie 15 minut przed wydobyciem płodu było czasem krytycznym i gdyby cięcie wykonano 15 minut wcześniej bardzo możliwe, że stan noworodka byłby znacznie lepszy, a na przyspieszenie całej akcji związanej z wykonaniem cięcia cesarskiego na pewno pozytywnie wpłynęłoby ocenienie stanu pacjentki i płodu przez Obwinionego gdyby około godz. 8:20 (na 10 minut przed końcem swojego dyżuru) osobiście przyszedł na salę porodową, nie czekając aż zrobi to jego zmiennik. Jak doskonale bowiem wiadomo w przypadku niedotlenienia okołoporodowego, tak jak i w przypadkach nagłego zatrzymania krążenia, każda minuta niedotlenienia może spowodować ciężkie odległe skutki w postaci nieodwracalnego uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego. W przedmiotowym przypadku dzięki podjętym przez neonatologów czynnościom reanimacyjnym i leczniczym, stan dziecka aktualnie oceniany jest jako dobry, chociaż w tego typu przypadkach pełna ocena neurologiczna będzie możliwa dopiero w okresie szkolnym.

Ponadto Sąd zauważa, że zupełnie nielogiczne dla Sądu jest „odgrażanie” się Obwinionego podczas rozprawy przez Sędem Lekarskim, że teraz będzie rozwiązywał 80 % porodów cięciem cesarskim, bowiem mimo posiadanej specjalizacji ginekologiczno-położniczej i wielu lat doświadczenia, pokazuje w ten sposób, że nie zna wskazań do wykonywania cięć cesarskich. Natomiast optymistyczne jest stwierdzenie Obwinionego, że od czasu przedmiotowego zdarzenia zmienia się na dyżurze na Sali porodowej i schodzi na salę porodową „na każdy telefon”.

Wymierzając lekarzowi karę nagany Sąd wziął pod uwagę okoliczności przemawiające na korzyść Obwinionego, w szczególności dotychczasową niekaralność. Sąd przyjął, że postępowanie Obwinionego lekarza w czasie zdarzenia nie było celowe i miało charakter incydentalny. Sąd uznał, że kara nagany będzie dla Obwinionego wystarczającą przestrożą. Mając powyższe na uwadze Sąd postanowił wymierzyć Obwinionemu lekarzowi karę nagany. W ocenie Sądu ta kara jest odpowiednia do stopnia winy Obwinionego i jednocześnie spełni cele stawiane karze, gdyż jej moc prewencyjnego oddziaływania na środowisko lekarskie będzie odpowiednia. Z drugiej strony kara surowsza (*np. zawieszenia bądź pozbawienia prawa wykonywania zawodu*) byłaby karą zbyt surową. W świetle ujawnionych okoliczności należało uznać, że istnieją przesłanki, aby przypuszczać, że Obwiniony powstrzyma się w przyszłości od działań sprzecznych z normami regulującymi wykonywania zawodu lekarza i normami zawartymi w Kodeksie Etyki Lekarskiej oraz będzie sumiennie

wykonywał swoje obowiązki mając na uwadze doświadczenie w niniejszej sprawie.

Odnosnie kosztów postępowania, na podstawie art. 89 ust. 4 ustawy z dnia 02 grudnia 2009r. o izbach lekarskich, Sąd postanowił, że koszty postępowania ponosi Obwiniony lekarz.