

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

OSL-9/Wu/2019

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 w dniach 2014 r. jako koordynator Oddziału
Położniczo – Ginekologicznego w Szpitalu oraz jako lekarz
dyżurny w dniu 2014 r. podejmując się diagnozowania i leczenia pani
....., będącej w 41 tygodniu ciąży, wykazał brak staranności i udzielił
świadczeń niezgodnie ze sztuką i aktualną wiedzą medyczną poprzez ;
- akceptację nieprawidłowo wykonanych zapisów KTG trwających ok 15 min, zamiast
minimum dla zapisu ciążowego 20 min. , nie przedłużenie czasu badania do wystąpienia
akceleracji i w konsekwencji nieprawidłową ich interpretację,
- nie poszerzenie diagnostyki o badania dopplerowskie oraz profil biofizyczny płodu,
-nie podjęcie czynności ponownego wykonania badań laboratoryjnych mających na celu
potwierdzenie lub wykluczenie infekcji, wobec podwyższonego poziomu leukocytozy u
ciężarnej mogącej świadczyć o istnieniu procesu zapalnego,
co przyczyniło się do nierozpoznania stanu zagrożenia płodu w postaci przewlekłego jego
niedotlenienia i narastającej infekcji wewnątrzmacicznej i opóźniło rozwiązanie ciąży oraz
było przyczyną śmierci dziecka.

czym naruszył : art.53 oraz art. 8 ustawy o izbach lekarskich (Dz. U. 2016.522), art. 4 i art.
30 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. 2017.125),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. Uniewinnił od czynu zarzucanego mu we wniosku o ukaranie, tj. : art.53 oraz art. 8 ustawy o izbach lekarskich (Dz. U. 2016.522), art. 4 i art. 30 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. 2017.125),art. 8 Kodeksu Etyki Lekarskiej.

II. Kosztami postępowania postanowił obciążyć Skarb Państwa.

.....

UZASADNIENIE

W dniu w związku z artykułami prasowymi pt. „.....” oraz „.....” Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej OIL w Gdańsku /zwany w dalszej części Rzecznikiem/ wszczął z urzędu postępowanie wyjaśniające w sprawie opóźnionego wykonania cięcia cesarskiego oraz zgonu dziecka w trakcie porodu w Szpitalu w

dowód: *postanowienie o wszczęciu postępowania (k.)*

W dniu 2014 r. Rzecznik wezwał do przedłożenia dokumentacji z, którą otrzymał w dniu 2014 r.

dowód: *wezwanie do przedłożenia dokumentacji (k.), pismo wraz z kserokopią dokumentacji (k.)*

W dniu 2014 r. Rzecznik zwrócił się do Prokuratury Rejonowej w o udostępnienie kserokopii sekcji zwłok dziecka, badania histopatologicznego oraz opinii biegłych, którą otrzymał w dniu 2014 r.

dowód: *pismo do Prokuratury (k.), pismo wraz z kserokopią dokumentacji (k.)*

W dniu 2014 r. Rzecznik wezwał do przedłożenia dokumentacji z, którą otrzymał w dniu 2014r.

dowód: *wezwanie do przedłożenia dokumentacji (k.), pismo wraz z kserokopią dokumentacji (k.)*

W dniu 2014 r. Rzecznik wezwał do przedłożenia dokumentacji ze Specjalistycznej Praktyki Lekarskiej

dowód: wezwanie do przedłożenia dokumentacji (k.), kserokopia dokumentacji (k.)

W dniu 2017 r. Rzecznik postanowił o przedstawieniu zarzutów /zwanego w dalszej części uzasadnienia Obwinionym/ o to: że w dniach 2014 r. jako koordynator Oddziału Położniczo-Ginekologicznego w Szpitalu oraz jako lekarz dyżurny w dniu 2014 r. podejmując się diagnozowania i leczenia pani, będącej w 41 tygodniu ciąży, która zgłaszała „słabsze ruchy płodu” wykazał brak staranności i udzielił świadczeń niezgodnie z aktualną wiedzą medyczną poprzez: - nieprawidłowe wykonanie i nieprawidłową interpretację zapisów KTG (zapisy zbyt krótkie, reaktywne, wymagały przedłużenia czasu rejestracji serca płodu do wystąpienia akceleracji); - nie poszerzenie diagnostyki o badania dopplerowskie oraz profil biofizyczny płodu; - nie podjęcie czynności mających na celu potwierdzenie lub wykluczenie infekcji (w dniu 2014 r. – leukocytoza 13,6) wobec podwyższonego poziomu leukocytozy u ciężarnej, a podczas porodu pani, jako lekarz dyżurny: zlekceważył zgłaszane dolegliwości w postaci „słabych ruchów płodu”; - nie zbadał rodzącej; - nie zinterpretował prawidłowo znacznego spadku podstawowej czynności serca płodu w zapisach KTG z dnia 2014 r., która wynosiła ok. 150 uderzeń na min. i mogła świadczyć o zagrożeniu płodu, powyższe przyczyniło się do przewlekłego niedotlenienia płodu, opóźnionego rozwiązania ciąży oraz urodzenia dziecka z pojedynczymi oznakami życia.

W ocenie Rzecznika stanowiło to naruszenie art. 53 oraz art. 8 ustawy o izbach lekarskich, art. 4 i art. 30 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz art. 8 KEL.

dowód: postanowienie o przedstawieniu zarzutów (k.)

W dniu 2018 r. Rzecznik postanowił o zmianie postanowienia o przedstawieniu zarzutów Obwinionemu, przedstawiając zarzut, że w dniach 2014 r. jako koordynator Oddziału Położniczo-Ginekologicznego w Szpitalu oraz jako lekarz dyżurny w dniu 2014 r. podejmując się diagnozowania i leczenia pani, będącej w 41 tygodniu ciąży wykazał brak staranności i udzielił świadczeń niezgodnie z aktualną wiedzą medyczną poprzez: - akceptację nieprawidłowo wykonanych zapisów KTG trwających ok. 15 min., zamiast minimum dla zapisu ciążowego 20 min, nie przedłużenie

czasu badania do wystąpienia akceleracji i w konsekwencji nieprawidłową ich interpretację; - nie poszerzenie diagnostyki o badania dopplerowskie oraz profil biofizyczny płodu; - nie podjęcie czynności mających na celu potwierdzenie lub wykluczenie infekcji wobec podwyższonego poziomu leukocytozy u ciężarnej mogącej świadczyć o istnieniu procesu zapalnego, a podczas porodu pani, jako lekarz dyżurny: - nie prawidłowe zinterpretowanie znacznego spadku podstawowej czynności serca płodu w zapisach KTG z dnia 2014 r., która wynosiła ok. 150 uderzeń na min. i mogła świadczyć o zagrożeniu płodu, powyższe przyczyniło się do nierozpoznania stanu zagrożenia płodu w postaci przewlekłego jego niedotlenienia i narastającej infekcji wewnątrzmacicznej i opóźniło rozwiązanie ciąży oraz było przyczyną śmierci dziecka. W ocenie Rzecznika stanowiło to naruszenie art. 53 oraz art. 8 ustawy o izbach lekarskich, art. 4 i art. 30 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz art. 8 KEL.

dowód: *postanowienie o zmianie postanowienia o przedstawieniu zarzutów (k.)*

W dniu 2018 r. Rzecznik sporządził wniosek o ukaranie Obwinionego i przekazał go do Okręgowego Sądu Lekarskiego w Gdańsku

dowód: *wniosek o ukaranie (k.)*

Na podstawie zebranego w sprawie i ujawnionego na rozprawie materiału dowodowego

Okręgowy Sąd Lekarski ustalił następujący stan faktyczny:

Obwiniony był zatrudniony jako koordynator oddziału położniczo-ginekologicznego w Szpitalu w oraz był lekarzem dyżurnym w dniu 2014 r. podczas porodu /zwanej w dalszej części Pokrzywdzoną/.

Pokrzywdzona - została przyjęta do Szpitala w w dniu 2014 r. ok. godz. 5:30, w 41 tygodniu ciąży, z powodu skurczów macicy i cech krwawienia z dróg rodnych. Wcześniej, tj. w dniu 2014 r. pani zgłosiła się do Szpitala w ok. godz. 16:30 z powodu krwawienia z dróg rodnych, została wówczas zbadana, wykonano zapis KTG i z powodu braku akcji porodowej została odesłana do domu.

W dniu 2014 r. po przyjęciu do szpitala u Pokrzywdzonej wykonano zapis KTG (od godz. 6:27 do 6:45). Ciężarna została zbadana przez położną, dr wykonał badanie USG (brak opisu badania w dokumentacji), zakwalifikował pacjentkę do hospitalizacji i obserwacji. W dniu 2014 r. Pokrzywdzona znajdowała się na sali przedporodowej, miała osłuchiwane tętno płodu, wykonano trzykrotnie zapis KTG (w godz. 12:06-12:30; 16:38-16:58 i 19:57-20:20), była badana przez położną, pobrano materiał do badań laboratoryjnych. Zapisy KTG były oceniane przez lekarza i uznane za prawidłowe.

W dniu w godzinach rannych pacjentka została zbadana przez położną, wykonano dwukrotnie zapis KTG (w godz. 5:30-5:50 i 15:07-15:20), w zapisach KTG tętno płodu oscyloowało w granicach 150/min, osłuchiowano tętno płodu. W dniu 2014 r. w godzinach wczesnoporannych Pokrzywdzona została przeniesiona na salę porodową z powodu regularnej czynności skurczowej macicy, tętno płodu wynosiło 110-130/min. Na sali porodowej wykonano zapis KTG o godz. 5:30, w którym akcja serca płodu wynosiła około 110/min. Następny zapis KTG został wykonany w godz. 7:05-7:20, w którym tętno płodu wynosiło około 110/min. W trakcie badania położniczego z dróg rodnych wypłynął gęsty, zielony płyn owodniowy, co położna zgłosiła lekarzowi dyżurnemu (Obwinionemu), który podjął decyzję o pilnym cięciu cesarskim. O godz. 7:40 drogą cięcia cesarskiego wydobyto martwego noworodka płci żeńskiej. Noworodek był kilkakrotnie owinięty

pępowiną, mimo czynności reanimacyjnych nie udało się przywrócić akcji serca i oddechu. Badaniem pośmiertnym stwierdzono, że przyczyną śmierci było ostre okołoporodowe, wewnątrzmaciczne niedotlenienie organizmu, w tym mózgu. Według biegłych wykonujących badanie pośmiertne przyczyną niedotlenienia było kilkukrotne owinięcie pępowiny wokół dziecka, w tym szyi, z następowym uciśnięciem pępowiny i przebiegających w niej dużych naczyń krwionośnych – pępowinowych. Dodatkowym czynnikiem, który mógł się przyczynić do zgonu noworodka było ropne zapalenie błon płodowych pozałożyskowych.

W sprawie zasięgnięto opinii biegłych, w tym kierownika W sprawie na zlecenie Prokuratury Regionalnej w została wydana także opinia biegłych z Z opinii biegłych wynika, że na podstawie analizy dokumentacji medycznej z pozycji *ex ante* nie było wskazań do wcześniejszego rozwiązania ciąży. Również sposób diagnozowania i postępowania był zgodny z obowiązującymi zasadami, zwłaszcza w ośrodku o I stopniu referencyjności. Jeden z biegłych podnosił, że zapisy KTG były zbyt krótkie i powinny trwać nie 20 a co najmniej 30 minut. Z opinii biegłych wynika, że zgon dziecka należy uznać za niepowodzenie medyczne, bowiem brakuje dowodów na zaistnienie tzw. zawinionego błędu medycznego.

Obwiniony w toku postępowania nie przyznał się do zarzucanego mu przewinienia zawodowego. Złożył obszerne pisemne wyjaśnienia. Ponadto na rozprawie dodał, że jest mu przykro z powodu śmierci dziecka, podał, że postępował zgodnie z obowiązującymi zasadami, a nawet więcej. W przypadku prawidłowej ciąży nie ma obowiązku monitorowania KTG, a u pacjentki takie zapisy były częste podczas hospitalizacji. Na podstawie badań nie miał podstaw do podejrzewania, że ciąża rozwija się nieprawidłowo. Podał, że gdyby pacjentka wykonała w 20 tygodniu ciąży badania USG Dopplera, to być może wówczas wykryto by nieprawidłowości i

trafiłaby do porodu do szpitala o wyższej referencyjności. Przyczyną zgonu było owinięcie pępowiną, czego nie dało się przewidzieć i mimo wykonanego cięcia cesarskiego nie udało się uratować dziecka.

Ustalenia powyższe Sąd poczynił w oparciu o wyjaśnienia Obwinionego dr med. Janusza Zalewskiego i zeznania poniżej wskazanych świadków oraz na podstawie zaliczonych w poczet materiału dowodowego następujących dokumentów i opinii:

.....

Okręgowy Sąd Lekarski zważył, co następuje:

Po wnikliwym rozpatrzeniu sprawy Sąd uznał, że w świetle zebranego w sprawie materiału dowodowego, **Obwinionego** należy uznać za niewinnego zarzucanych mu przewinień.

Zgromadzony materiał dowodowy wskazuje, że Obwiniony jako koordynator Oddziału Położniczo-Ginekologicznego Szpitala w oraz lekarz dyżurny podczas porodu postępował zgodnie z obowiązującymi zasadami. Na podstawie prawidłowo zleczonych badań, w tym zapisów KTG płodu, nie miał podstaw do rozwiązania wcześniejszego ciąży drogą cięcia cesarskiego. W czasie gdy doszło do odpłynięcia zielonych wód płodowych prawidłowo zdecydował o pilnym rozwiązaniu ciąży drogą cięcia cesarskiego, natomiast mimo wykonanego cięcia cesarskiego doszło do śmierci noworodka, ponieważ wystąpiło niedotlenienie wewnątrzmaciczne spowodowane kilkukrotnym owinięciem szyi pępowiną, czego nie można było wówczas przewidzieć. Nie można uznać za błąd zbyt krótkiego wykonywania zapisu KTG skoro w przypadku prawidłowej ciąży badania takie nie są bezwzględnie obowiązkowe. Brak było także w przedmiotowym przypadku podstaw do poszerzenia diagnostyki o badania dopplerowskie i profil biofizyczny płodu mając na uwadze, że proces medyczny miał miejsce w szpitalu o I stopniu referencyjności, a stan pacjentki i płodu nie

kwalfikował jej do przekazania do ośrodka o wyższym stopniu referencyjności. Nie znalazł potwierdzenia zarzut braku podjęcia czynności mających na celu potwierdzenie lub wykluczenie infekcji na podstawie badania poziomu leukocytozy, bowiem wartość leukocytozy jako występowała u ciężarnej, tj. 13,6, jest wartością dopuszczalną w prawidłowej ciąży.

Wyjaśnienia Obwinionego złożone w toku postępowania wyjaśniającego oraz w formie pisemnej Sąd uznał za spójne i logiczne. Dodać należy, że zeznania przesłuchanych świadków i zgromadzona w aktach dokumentacja medyczna wzajemnie się uzupełniają tworząc jedną spójną całość. Z tego względu Sąd dał tym dowodom wiarę w całości.

Sąd za wiarygodne uznał wnioski zawarte w opiniach biegłych, w tym szczegółowej, obszernej opinii biegłych z, w której biegli podali, że zgon dziecka należy uznać za niepowodzenie medyczne, bowiem brakuje dowodów na zaistnienie tzw. zawinionego błędu medycznego. Opinie biegłych zostały sporządzone przez osoby do tego uprawnione, specjalistów, o rozległej wiedzy teoretycznej i praktycznej, zostały oparte na dostarczonej dokumentacji zawartej w aktach sprawy, nadto zostały wykonane starannie, udzielają jednoznacznych, wyczerpujących odpowiedzi na postawione pytania, są rzeczowe i zrozumiałe, a wnioski logiczne i konsekwentne.

Podkreślić należy, że w zakresie postępowania odpowiedzialności zawodowej lekarzy podstawową rolę odgrywają - stosowane na mocy art. 111 pkt. 2 ustawy o izbach lekarskich - naczelne zasady procesu karnego. Do zasad prawnie zdefiniowanych należy zasada domniemania niewinności (vide: art. 5 § 1 k.p.k.), zgodnie z którą podsądnego (tu: Obwinionego) uznaje się za niewinnego, dopóki jego wina nie zostanie udowodniona i stwierdzona prawomocnym rozstrzygnięciem Sądu, oraz zasada *in dubio pro reo*, która nakazuje nie dające się usunąć wątpliwości rozstrzygnąć na korzyść oskarżonego (vide: art. 5 § 2 k.p.k.). Stosownie do treści art. 61 ust. 2 ustawy o

izbach lekarskich wszelkie wątpliwości, których w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy nie da się usunąć, należy tłumaczyć na korzyść obwinionego. Zasady ta zmuszają oskarżyciela (tu: Rzecznika) do poszukiwania i przedstawiania odpowiednich dowodów przemawiających za twierdzeniami wniosku o ukaranie. Stanowi to jednocześnie barierę ochronną niewinnego przed ukaraniem, zobowiązując wszystkie organy procesowe do właściwego, poprawnego stosunku do Obwinionego, a jednocześnie obarcza Oskarżyciela, a nie Obwinionego ciężarem dowodzenia. Wydanie wyroku uniewinniającego jest konieczne bowiem nie tylko wówczas, gdy wykazano niewinność obwinionego, lecz również wtedy, gdy nie udowodniono mu, że jest winny popełnienia zarzuczonego mu przestępstwa.

W świetle powyższego Sąd uwolnił od zarzutów zawartych we wniosku o ukaranie, że w dniach 2014 r. jako koordynator Oddziału Położniczo-Ginekologicznego w Szpitalu oraz jako lekarz dyżurny w dniu 2014 r. podejmując się diagnozowania i leczenia pani, będącej w 41 tygodniu ciąży wykazał brak staranności i udzielił świadczeń niezgodnie z aktualną wiedzą medyczną poprzez: - akceptację nieprawidłowo wykonanych zapisów KTG trwających ok. 15 min., zamiast minimum dla zapisu ciążowego 20 min, nie przedłużenie czasu badania do wystąpienia akceleracji i w konsekwencji nieprawidłową ich interpretację; - nie poszerzenie diagnostyki o badania dopplerowskie oraz profil biofizyczny płodu; - nie podjęcie czynności mających na celu potwierdzenie lub wykluczenie infekcji wobec podwyższonego poziomu leukocytozy u ciężarnej mogącej świadczyć o istnieniu procesu zapalnego, a podczas porodu pani, jako lekarz dyżurny: - nie prawidłowe zinterpretowanie znacznego spadku podstawowej czynności serca płodu w zapisach KTG z dnia 2014 r., która wynosiła ok. 150 uderzeń na min. i mogła świadczyć o zagrożeniu płodu, powyższe przyczyniło się do nierozpoznania stanu zagrożenia płodu w

postaci przewlekłego jego niedotlenienia i narastającej infekcji wewnątrzmacicznej i opóźniło rozwiązanie ciąży oraz było przyczyną śmierci dziecka.

Mając powyższe na uwadze Sąd postanowił obciążyć Skarb Państwa kosztami postępowania.