

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

OSL-24/Wu/2019

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 Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w Gdańsku
.....

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 2020r.
sprawy

..... Nr PWZ:

obwinionego o to, że w dniu 22 marca 2015 r., jako lekarz chirurg, pełniąc dyżur w Izbie Przyjęć Szpitala, po rozpoznaniu złamania obu kości podudzia pacjentki p. nieprawidłowo zaopatrzył w/w złamanie, poprzez niewykonanie nastawienia odłamów a następnie, po założeniu gipsu nie wykonał badań kontrolnych RTG, czym naraził pacjentkę na nieprawidłowy zrost kości

czym naruszył : art. 53 i 8 ustawy o izbach lekarskich, art. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty i 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, czyn ten kwalifikuje jako naruszenie art. 8 ustawy o izbach lekarskich, art. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty i art. 8 Kodeksu Etyki Lekarskiej.
- II. Na podstawie art. 83 ust. 1 punkt 1 ustawy z dnia 02 grudnia 2009r. o izbach lekarskich wymierzył Obwinionemu lek. karę upomnienia.
- III. Kosztami postępowania postanowił obciążyć Obwinionego lek.

UZASADNIENIE

W dniu 2018 roku do Okręgowej Izby Lekarskiej wpłynęła skarga z dnia 2018 roku dotycząca „*rażącego niedbalstwa lekarza*”, który przyjmował jego żonę w dniu 2015 r. w po tym jak „*złamała nogę*”.

dowód: skarga2018 r.

Okręgowa Izba Lekarska w Gdańsku w dniu 2018 r. przekazała w/w skargę do Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w Gdańsku /zwanego dalej Rzecznikiem/.

dowód: pismo z2018 r.

Postanowieniem z dnia 2018 r. Rzecznik wszczął postępowanie wyjaśniające w sprawie braku staranności podczas diagnozowania i leczenia złamania kości podudzia z przemieszczeniem przez lekarza chirurga.

dowód: postanowienie o wszczęciu postępowania wyjaśniającego z2018 r.

W dniu 2018 r. Rzecznik wydał postanowienie o powołaniu biegłego ortopedy w celu stwierdzenia czy w przypadku złamania prawego podudzia p. została zastosowana prawidłowa metoda leczenia oraz czy została ona przeprowadzona z należytą starannością.

dowód: postanowienie o powołaniu biegłego z2018 r.

W dniu 2019 r. Rzecznik wydał postanowienie o przedstawieniu zarzutów lekarzowi /zwanemu dalej *Obwinionym*/ o to, że w dniu 2015 r. jako lekarz chirurg, pełniąc dyżur w Izbie Przyjęć Szpitala, po rozpoznaniu złamania obu kości podudzia pacjentki p. nieprawidłowo zaopatrzył w/w złamanie poprzez niewykonanie nastawienia odłamów, a następnie po założeniu gipsu nie wykonał badań

kontrolnych RTG, czym naraził pacjentkę na nieprawidłowy wzrost kości.

W ocenie Rzecznika stanowiło to naruszenie art. 53 i 8 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 z2019 r.*

W dniu 2019 r. Rzecznik wydał postanowienie o powołaniu biegłego w celu wydania opinii uzupełniającej na wniosek obrońcy Obwinionego.

dowód: *postanowienie o powołaniu biegłego z2019 r.*

Rzecznik sporządził w dniu 2019 r. a następnie przekazał do Okręgowego Sądu Lekarskiego w Gdańsku wniosek o ukaranie Obwinionego lekarza

dowód: *wniosek o ukaranie2019 r.*

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

dowód: *protokół rozprawy2020 r.*

Na podstawie zebranego w sprawie i ujawnionego na rozprawie materiału dowodowego Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Pokrzywdzona – w dniu 2015 r. zgłosiła się do Izby Przyjęć Szpitala, gdzie dyżur pełnił Obwiniony lek. Na podstawie wykonanego wówczas zdjęcia RTG podudzia Obwiniony rozpoznał złamanie obu kości podudzia i następnie, bez nastawienia odłamów kostnych, zaopatrzył złamaną kończynę w longetę gipsową. Po zaopatrzeniu w gips nie wykonał kontrolnego zdjęcia rtg.

W dokumentacji medycznej odnotowano informację dla lekarza kierującego /POZ: „pacjentka SM, leżąca..., przez 6 tyg.”. Kiedy pacjentka zgłosiła się do lekarza na zdjęcie opatrunku gipsowego w dniu2015 r. stwierdzono nieprawidłowy wzrost przynasady dalszej piszczeli i kostki bocznej prawej z zagięciem około 20 stopni, co wymagałoby powtórnego łamania i leczenia operacyjnego. Zabiegu takiego ostatecznie nie wykonano ze względu na stan ogólny pacjentki.

W sprawie Rzecznik powołał biegłego ortopedę w osobie, który wskazał na nieprawidłowości podczas leczenia w postaci braku nastawienia odłamów kostnych, braku wykonania badania kontrolnego RTG po założeniu gipsu oraz po około 1 tygodniu od złamania.

W opinii uzupełniającej biegły wskazał ponadto, że nieprawidłowy zrost był spowodowany niewykonaniem nastawienia odłamów kostnych oraz podkreślił konieczność wizyty kontrolnej po tygodniu od złamania, która ma na celu ocenę poprawności leczenia i pozwala na reakcję w postaci np. konwersji do leczenia operacyjnego.

Obwiniony lekarz podczas rozprawy głównej oświadczył, że nie przyznaje się do stawianego mu we wniosku o ukaranie zarzutu. Nadto wyjaśnił, że pracował w trybie dyżurowym, nie miał możliwości dalszego leczenia pacjentki w Poradni, ponieważ nie pracuje w żadnej poradni i więcej nie miał kontaktu z pacjentką. Twierdził, że ustnie przekazał pacjentce, że ma zgłosić się na kontrolę po 4-5 dniach, jednak nie zapisał tego w dokumentacji medycznej, gdyż wówczas tego nie robił. Od tamtego czasu stara się zapisywać wszystko w dokumentacji medycznej. Twierdził, że nie było konieczności nastawienia odłamów ponieważ przesunięcie wynosiło tylko 10 stopni, a pacjentka dodatkowo ze względu na SM nie poruszała się samodzielnie, więc nie wpłynęło to istotnie na jej sprawność.

Na rozprawie biegły wydając ustną uzupełniającą opinię podtrzymał opinię, dodał, że konieczna była kontrola złamania po około 1-tygodniu, a także, że standardem jest wpisywanie takich zaleceń do dokumentacji medycznej.

Powyższe ustalenia faktyczne Sąd poczynił w oparciu o dokumentację medyczną Pokrzywdzonej ze Szpitala oraz wyjaśnienia Obwinionego.

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, co skutkowało nieprawidłowym zrostem kości podudzia Pokrzywdzonej.

Sąd ostrożnie podszedł do wyjaśnień Obwinionego. Według Obwinionego udzielił on ustnie informację pacjentce, o której wiedział, że choruje na stwardnienie rozsiane, aby po 4-5 dniach zgłosiła się do Poradni Ortopedycznej na kontrolę. Nie wpisał jednak tej informacji do dokumentacji medycznej. Wyjaśnienia Obwinionego złożone w toku postępowania wyjaśniającego i na rozprawie dotyczące zasad leczenia złamań kości podudzia są w znacznym stopniu sprzeczne z opinią biegłego, doświadczonego profesora, specjalisty ortopedii. Jeżeli natomiast przyjąć za wiarygodne wyjaśnienia Obwinionego, że poinformował ustnie Pokrzywdzoną o konieczności stawienia się na kontrolę po 4-5 dniach, to powstaje pytanie dlaczego w dokumentacji medycznej, którą przekazał pacjentce odnotował jedynie okres „po 6 tyg”. Nawet gdyby Obwiniony przekazał ustnie informacje pacjentce o terminie kontrolnej wizyty za 4-5 dni, to trudno dziwić się, że w ferworze bólu i stresu mogła o tym zapomnieć, a po powrocie do domu oglądając dokumentację medyczną jedyną informacją jaką mogła zobaczyć odnośnie terminu kontroli był wpis „po 6 tyg.” Dodatkowo w obliczu wiedzy, że pacjentka choruje na stwardnienie rozsiane, tym bardziej wskazane było przekazanie wszelkich ważnych informacji w formie pisemnej, a nie ustnej.

Sąd dał wiarę zgromadzonej w aktach sprawy dokumentacji medycznej ze Szpitala, gdyż odzwierciadla ona przebieg czynności podejmowanych przez Obwinionego u Pokrzywdzonej. W aktach sprawy brak jest dowodów podważających jej wiarygodność.

Powyższe dowody stanowią potwierdzenie tego, że Obwiniony lekarz w dniu 2015r. zaniechał wdrożenia u Pokrzywdzonej – właściwego postępowania, którego celem winno być postawienie odpowiedniego rozpoznania i podjęcie prawidłowego leczenia w postaci nastawienia złamanych odłamów kostnych, a dopiero następnie założenia opatrunku gipsowego i ponownej kontroli RTG kończyny. Nie ma wątpliwości, że Obwiniony nie nastawił odłamów kostnych i nie zlecił kontrolnego badania RTG po założeniu opatrunku gipsowego – chociaż powinien był to uczynić. Ponadto nie wpisał do dokumentacji medycznej przekazanej pacjentce, terminu kolejnej wizyty kontrolnej za około 1 tydzień, choć powinien był taki wpis nanieść, natomiast wpisał jedynie okres „po 6 tyg.”. Brak powyższego działania należy ocenić jako sprzeczność z obowiązującymi wytycznymi i z zasadami postępowania.

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 uniemożliwiłyby 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 należytą starannością, poświęcając im niezbędny czas.

W świetle zebranego materiału dowodowego Sąd uznał lekarza winnym zarzucanego mu przewinienia zawodowego, polegającego na tym, że jako lekarz chirurg, pełniąc dyżur w Izbie Przyjęć Szpitala, po rozpoznaniu złamania obu kości podudzia pacjentki p. nieprawidłowo zaopatrzył w/w złamanie, poprzez niewykonanie nastawienia odłamów a następnie, po założeniu gipsu, nie wykonał badań kontrolnych RTG, czym naraził pacjentkę na nieprawidłowy zrost kości.

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. 8 ww. ustawy o izbach lekarskich, art. 4 ustawy z dnia 05 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty 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 należytą starannością.

Wymierzając lekarzowi karę upomnienia 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 upomnienia będzie dla Obwinionego wystarczającą przestrogą. Mając powyższe na uwadze Sąd postanowił wymierzyć Obwinionemu lekarzowi karę upomnienia. 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. nagany, 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 wykonywanie zawodu lekarza i normami zawartymi w Kodeksie Etyki Lekarskiej.

Odnośnie 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.