

Okręgowy Sąd Lekarski w Gdańsku
ul. Śniadeckich 33
80-204 Gdańsk
OSL-10/Wu/2011

ORZECZENIE

W dniu [REDAKT] listopada 2011 r. w siedzibie Okręgowego Sądu Lekarskiego w Gdańsku, Okręgowy Sąd Lekarski w składzie:

Przewodniczący: [REDAKT]

Członkowie: [REDAKT]
[REDAKT]

w obecności Zastępcy Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej [REDAKT]

po rozpoznaniu sprawy przeciwko [REDAKT] Grażynie Piątek, córce [REDAKT]
[REDAKT], w [REDAKT], nr prawa wykonywania zawodu:
[REDAKT], nr rejestru [REDAKT]

Obwinionej o to, że: będąc lekarzem prowadzącym ciążę [REDAKT] w okresie od [REDAKT] do terminu porodu w dniu [REDAKT] wykonując obowiązkowe badania ultrasonograficzne, nie rozpoznała wad rozwojowych płodu – agnezji kończyn górnych oraz wobec trudności diagnostycznych, m.in. wynikających z ograniczeń sprzętu ultrasonograficznego, nie zwróciła się do bardziej kompetentnych lekarzy i nie skierowała pacjentki do innego ośrodka, w którym możliwa byłaby dokładniejsza diagnostyka przedurodzeniowa, co stanowi naruszenie art. 8 i 10 ust. 2 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)

nie uznał winną zarzucanego jej czynu jw.

i zgodnie z art. 84 ust. 1 przywołanej ustawy postanowił uniewinnić [REDAKT]
[REDAKT] kosztami postępowania obciążając Skarb Państwa.

Członkowie

Przewodniczący

.....
.....

.....

UZASADNIENIE:

Do Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku w dniu [REDAKTOWANO] wpłynęła skarga [REDAKTOWANO] i [REDAKTOWANO] (zwanymi dalej Skarżącymi) – rodziców małoletniego [REDAKTOWANO] na lekarz ginekolog [REDAKTOWANO] (zwaną dalej Obwinioną), w której Skarżący zarzucali, że Obwiniona prowadząc ciążę Skarżącej nie rozpoznała mnogich wad rozwojowych płodu, mimo wykonanych badań USG.

dowód: pismo Skarżących [REDAKTOWANO]
postanowienie o wszczęciu postępowania wyjaśniającego z [REDAKTOWANO]

Podczas postępowania wyjaśniającego pozyskano dokumentację medyczną Skarżącej oraz jej dziecka – [REDAKTOWANO] oraz opinię biegłego – [REDAKTOWANO]
[REDAKTOWANO]
[REDAKTOWANO]

dowód: dokumentacja medyczna, opinia biegłego

W toku postępowania wyjaśniającego Obwiniona wyjaśniła, że prowadziła ciążę [REDAKTOWANO] od 10 tygodnia i poinformowała ją w stosownym terminie o możliwości przeprowadzenia badań prenatalnych w [REDAKTOWANO], ponieważ sama takich badań nie wykonywała. Pacjentka stosowała się do zaleceń i stawiała się regularnie na wizyty kontrolne. Była 4-krotnie hospitalizowana – w trakcie ostatniego pobytu w szpitalu Skarżący zostali poinformowani o nieprawidłowym wzroście płodu, podejrzeniu jego wady rozwojowej oraz konieczności hospitalizacji i intensywnego nadzoru położniczego z powodu podejrzewanych zaburzeń u płodu. Pacjentka miała codziennie wykonywany szereg badań w tym USG z badaniem dopplerowskim. Obwiniona podała, że po urodzeniu dziecka, poinformowała Skarżącą o wadzie dziecka i złym rokowaniu co do przeżycia. Obwiniona wskazała, że starała się udzielić wsparcia pacjentce, prosząc jednocześnie zespół sali porodowej o szczególnie życzliwe traktowanie Skarżącej z powodu przeżywanego przez nią silnego stresu. Obwiniona zapewniła również, że w dniu porodu odbyła się konsultacja psychologiczna [REDAKTOWANO]. Po wypisaniu pacjentki ze szpitala Obwiniona doświadczyła wielokrotnie przykrych komentarzy

ze strony rodziny [REDACTED]

W trakcie ponownego przesłuchania Obwiniona wyjaśniła, że prowadząc ciążę [REDACTED] wykonywała badania USG ok. 15-letnim aparatem bez funkcji Dopplera. Obwiniona wskazała, że wątpliwościami diagnostycznymi dzieliła się z innymi lekarzami oddziału, lecz mimo to nie udało się ustalić przyczyn zahamowania wzrostu wewnątrzmacicznego płodu.

dowód: wyjaśnienia obwinionej z [REDACTED]

W toku postępowania wyjaśniającego przesłuchano także w charakterze świadka [REDACTED] a w dniu [REDACTED] [REDACTED].

W dniu [REDACTED] przesłuchano Skarżącego, który zeznał, że do chwili urodzenia dziecka Skarżący nie mieli żadnych informacji o podejrzeniu nieprawidłowości rozwojowych u dziecka, zaś po porodzie Obwiniona nie poinformowała o stanie dziecka ani nie próbowała wyjaśnić zaistniałej sytuacji. Skarżąca natomiast zeznała, że przez cały okres ciąży była zapewniana przez Obwinioną o prawidłowości jej przebiegu, a także o prawidłowym rozwoju płodu. Skarżąca podała, że nawet po porodzie nie została poinformowana przez Obwinioną o wadzie dziecka.

dowód: zeznania świadków

W dniu [REDACTED] do tut. Sądu został skierowany wniosek o ukaranie Obwinionej. Obwinione postawiono zarzut tego, że będąc lekarzem prowadzącym ciążę [REDACTED] w [REDACTED] w [REDACTED] w okresie [REDACTED] do terminu porodu [REDACTED] wykonując obligatoryjne badania ultrasonograficzne, nie rozpoznała wad rozwojowych płodu – agenezji kończyn górnych oraz wobec trudności diagnostycznych, m.in. wynikających z ograniczeń sprzętu ultrasonograficznego, nie zwróciła się do bardziej kompetentnych lekarzy i nie skierowała pacjentki do innego ośrodka, w którym możliwa byłaby dokładniejsza diagnostyka przed urodzeniowa.

dowód: wniosek o ukaranie

Podczas rozprawy przed Sądem w dniu [REDAKTOWANO] Obwiniona nie przyznała się do winy i podtrzymała swoje dotychczasowe wyjaśnienia złożone w postępowaniu wyjaśniającym przed Okręgowym Rzecznikiem Odpowiedzialności Zawodowej.

dowód: wyjaśnienia obwinionej z [REDAKTOWANO]

Okręgowy Sąd Lekarski ustalił i zważył, co następuje:

Skarżąca [REDAKTOWANO] w okresie ciąży od [REDAKTOWANO] do dnia porodu w dniu [REDAKTOWANO] była pacjentką Obwinionej.

okoliczność bezsporna

W trakcie sprawowanej przez Obwinioną opieki nad Skarżącą wykonano podstawowe badania laboratoryjne oraz badania ultrasonograficzne (m.in. WR, HBs, toksoplazmoza, cytomegalia). W badaniu USG wykonanym w 12 tygodniu ciąży wskazano długość ciemieniowo-siedzeniową (CRL 52 mm), przezierność karkową (NT 2,4 mm) oraz stwierdzono obecność kości nosowej. W dokumentacji brakuje opisu struktur wewnątrzczaszkowych, kończyn, kręgosłupa, przepony, przyczepu pępowiny. Skarżąca była czterokrotnie hospitalizowana. Podczas ostatniej hospitalizacji w okresie od [REDAKTOWANO] do [REDAKTOWANO] r. stwierdzono cechy wewnątrzmacicznego zahamowania wzrastania płodu. Nie rozpoznano wówczas wad rozwojowych, oceniono jedynie parametry przepływu w tętnicy pępowinowej. Dziecko Skarżącej przyszło na świat w dniu [REDAKTOWANO] r. drogami natury. Po porodzie stwierdzono u noworodka agenezję kończyn górnych, cechy wcześniactwa i hipotrofii, dziecko wymagało wentylacji.

dowód: dokumentacja medyczna [REDAKTOWANO]
zeznania świadków [REDAKTOWANO]

W toku sprawy zasięgnięto pisemnej opinii biegłego - [REDAKTOWANO].
[REDAKTOWANO] Wskazał on, że z formalnego punktu widzenia opieka nad Skarżącą była sprawowana zgodnie z przyjętymi standardami tzn. regularne

wizyty u lekarza prowadzącego i wykonanie wszystkich zalecanych badań. Wykładnikiem prawidłowości w opiece przedporodowej było skierowanie ciężarnej do szpitala z powodu niepowściągliwych wymiotów ciężarnej, zagrażającego poronienia czy porodu przedwczesnego. Dzięki takiej opiece i wczesnemu wychwyceniu ww. powikłań udało się ciążę doprowadzić do 37 tygodnia. Biegły podał jednak, że niezrozumiałe jest dla niego pominięcie rozpoznania dużej wady rozwojowej u płodu, jaką jest niedorozwój kończyn górnych, natomiast co rozszczepu podniebienia, wnetrostwa czy stwierdzonej po urodzeniu wady serca były trudne do rozpoznania prenatalnego i wymagają specjalistycznej diagnostyki w ośrodku referencyjnym. Następnie biegły podał, że na podstawie udostępnionej mu dokumentacji medycznej nie można stwierdzić z pewnością, czy u dziecka Skarżącej był zespół Cornelli de Lange - postawione rozpoznanie jest rozpoznaniem klinicznym, a nie w oparciu o badania genetyczne. Postawienie takiego rozpoznania - w opinii biegłego - w trakcie ciąży jest trudne. Biegły wskazał, że prawdopodobieństwo stwierdzenia czy nawet podejrzenia ww. zespołu w takim ośrodku, jakim jest [REDAKTOWANE] jest bardzo małe, jednak nie rozpoznanie w okresie 20 tygodnia ciąży wady w postaci braku przedramion i rączek było błędem.

dowód: opinia biegłego z [REDAKTOWANE]

Przedłożona do akt dokumentacja medyczna nie budziła w toku postępowania wątpliwości - została sporządzona przez uprawnione do tego osoby i w przepisanej prawem formie. Nadto żadna ze stron nie zakwestionowała znajdujących się w ww. dokumentacji zapisów, zaś przesłuchani świadkowie [REDAKTOWANE] (pracownicy [REDAKTOWANE]) oraz Obwiniona potwierdzili okoliczności w jakich odbywała się opieka nad Skarżącą. W związku z tym należało tym dowodom w całości dać wiarę.

Odnośnie opinii biegłego jedynie w części należało uznać ją za przydatną do rozstrzygnięcia niniejszej sprawy. W tym miejscu Sąd podziela i przyjmuje jako własny wniosek zawarty w opinii, że postawienie rozpoznania zespołu Cornelli de Lange co do zasady w trakcie każdej ciąży jest trudne, zaś prawdopodobieństwo stwierdzenia czy nawet podejrzenia ww. zespołu w takim ośrodku, jakim jest Oddział Położniczy w [REDAKTOWANE] było bardzo małe. Nadto Sąd wskazuje, że przedmiotowa opinia nie może zostać w całości przyjęta jako podstawa orzekania

albowiem nierozpoznanie wady w postaci braku kończyn górnych może wydawać się dużą pomyłką diagnostyczną, ale jak podają niektórzy autorzy odsetek pomyłek w badaniu USG może sięgać nawet 20%, a ich ilość zależna jest od tzw. propagacji ultradźwięków. Brak kończyn górnych jest dużą wadą, ale nie rozpoznanie jej w trakcie trwania ciąży nie ma wpływu na dalsze postępowanie z ciężarną w ciąży i w trakcie porodu, tym bardziej, że Skarżąca w trakcie rozprawy oznajmiła, że nie dokonałaby aborcji ze wskazań medycznych. Przeprowadzenie dalszej diagnostyki genetycznej, jak stwierdził biegły niekoniecznie mogło doprowadzić do rozpoznania zespołu Cornelli de Lange.

Nadto w ocenie Sądu wątpliwości co do winy Obwinionej wywołuje fakt, że Skarżąca w trakcie trwania ciąży kilkakrotnie była hospitalizowana i miała wykonywane badanie USG przez innych lekarzy, którzy także nie rozpoznali tej wady.

W zakresie postępowania z zakresu odpowiedzialności zawodowej zasadniczą rolę odgrywają naczelne zasady przeniesione z procesu karnego, znajdujące odpowiednie zastosowanie także w niniejszej sprawie. Do zasad prawnie zdefiniowanych należy zasada domniemania niewinności, zgodnie z którą 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. Stosownie zaś 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 Obwinionej. Wskazane powyżej wątpliwości Sądu były na tyle duże, że wymuszały zastosowanie powyższych zasad.

Dodać należy, że zasady te zmuszają Rzecznika jako oskarżyciela 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 oskarżonego, a jednocześnie obarcza Rzecznika ciężarem dowiedzenia winy, nie zaś obwinionego ciężarem wykazania swojej niewinności. Z tych względów wydanie wyroku uniewinniającego jest konieczne nie tylko wówczas, gdy wykazano niewinność obwinionego, lecz również

wtedy, gdy nie udowodniono mu, że jest winny popełnienia zarzuczonego mu przestępstwa.

Biorąc zatem wszystkie powyżej opisane okoliczności i wątpliwości Sąd postanowił uniewinnić [REDACTED] od postawionego zarzutu.

Członkowie

.....

.....

Przewodniczący

.....