

Okręgowy Sąd Lekarski w Gdańsku  
80-204 Gdańsk  
ul. Śniadeckich 33  
OSL- 16 /Wu/2012

### O r z e c z e n i e

W dniu ..... stycznia 2014 w siedzibie Okręgowego Sądu Lekarskiego w Gdańsku, Okręgowy Sąd Lekarski w składzie:

Przewodniczący .....

Członkowie .....

Protokolant .....

w obecności Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej

.....

po rozpoznaniu sprawy p-ko lekarzowi .....,  
synowi ....., ur. .... w .....  
nr prawa wykonywania zawodu ....., nr rejestru .....  
obwinionego o to, że:

udzielając dwukrotnie pomocy medycznej pacjentowi ..... w dniu  
..... października 2010r. jak i ..... listopada 2010r. w Oddziale Chirurgii  
..... w ....., błędnie ocenił stan kliniczny  
więc nie podjął prawidłowego postępowania leczniczego co skutkowało  
ostatecznie koniecznością operacyjnej repozycji wadliwego ustawienia odłamów  
u pacjenta ....., przedłużyło okres leczenia, przysporzyło  
pacjentowi dodatkowych cierpień i mogło spowodować uszkodzenie nerwu  
łokciowego, co stanowi naruszenie art. 8 KEL w zw. z art. 4 ustawy o zawodach  
lekarza i lekarza dentysty z dnia 5.12.1996r. (Dz. U. 2011 nr 277 p. 1634 ze  
zm).

na mocy art. 53 i 78 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 roku o izbach lekarskich  
(Dz. U. Nr 219, poz. 1708)

I nie uznał winnym zarzucanego mu czynu,

II kosztami postępowania obciążył Skarb Państwa.

Członkowie

.....

.....

Przewodniczący

.....

**UZASADNIENIE:**

W dniu ..... lutego 2011 roku zostało wszczęte przez Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w Gdańsku (zwanego dalej Rzecznikiem) postępowanie wyjaśniające ze skargi ..... z dnia .....2011 roku w sprawie nieprawidłowo dokonanej repozycji złamania kości promieniowej lewej przez lekarzy chirurgów dziecięcych.

*dowód: postanowienie o wszczęciu z dnia .....lutego 2011r.*

Lekarz ..... składając wyjaśnienia przed Rzecznikiem podał, że pacjent w czasie pierwszego pobytu w Szpitalu w ..... nie zgłaszał zaburzeń czucia palców, a jedynie silne dolegliwości bólowe, które wymagały podawania leków. Po wykonaniu repozycji w dniu ..... listopada 2011 roku pacjent nadal nie zgłaszał zaburzeń czucia.

Podczas rozprawy przed Sądem podtrzymał swoje zeznania i stanowisko z dnia .....2011 roku. Zeznał, że swoje postępowanie opierał na wiedzy i wieloletnim doświadczeniu zawodowym. W sytuacji, gdyby pacjent ponownie trafił do Szpitala z rozpoznaniem wtórnego przemieszczenie rozważyłby leczenie operacyjne.

*dowód: protokół przesłuchania z dnia ..... lipca 2011 r.*

W dniu .....10.2012 roku Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej w Gdańsku wniósł o ukaranie lekarza ....., stawiając mu zarzut, że udzielając dwukrotnie pomocy medycznej pacjentowi ..... w dniu ..... października 2010 roku, jak i ..... listopada 2010 roku w Oddziale Chirurgii ..... w ..... błędnie ocenił stan kliniczny, więc nie podjął prawidłowego postępowania leczniczego, co skutkowało ostatecznie koniecznością operacyjnej repozycji wadliwego ustawienia odłamów u pacjenta ....., przedłużyło okres leczenia, przysporzyło pacjentowi dodatkowych cierpień i mogło spowodować uszkodzenie nerwu pośrodkowego, co stanowi naruszenie art 8 KEL.

*dowód: wniosek o ukaranie z dnia..... października 2012 r.*

**Okręgowy Sąd Lekarski ustalił i zważył, co następuje:**

..... - .....-letni pacjent doznał w dniu ..... października 2010 roku urazu nadgarstka lewego na skutek upadku na ulicy. Wykonane w dyżurnej przychodni chirurgicznej zdjęcie rentgenowskie wykazało złuszczenie dalszego końca kości promieniowej lewej z wyłamaniem klina kostnego z przynasady. Chłopca skierowano na Oddział Chirurgii ..... w .....

Obwiniony lekarz ..... jako dyżurny chirurg ..... wykonał nastawienie złamania w znieczuleniu miejscowym ( na prośbę pacjenta, ponieważ planował znieczulenie ogólne) i unieruchomił kończynę w szynie gipsowej w zgięciu w stawie nadgarstkowym - na kontrolnym rtg ocenił ustawienie odłamów jako zadowalające. Wobec bardzo nasilonych dolegliwości bólowych pozostawił pacjenta w szpitalu. Chłopiec został wypisany w drugiej dobie z zaleceniem kontroli ambulatoryjnej. Wykonane po tygodniu zdjęcie wykazało większe niż po nastawieniu przemieszczenie odłamów, co było powodem ponownego przyjęcia pacjenta do szpitala w dniu ..... listopada 2010 r. Lekarzem dyżurnym był również Obwiniony lekarz, Tym razem już w znieczuleniu ogólnym wykonał dwukrotnie repozycję. Na podstawie kontrolnego rtg ocenił, że ustawienie odłamów jest zadowalające i chłopca wypisał do domu.

W czasie kontroli ambulatoryjnej w dniu ..... listopada 2010 roku na zdjęciu rtg stwierdzono nieprawidłowe ustawienie odłamów i skierowano pacjenta do Szpitala ..... w ..... gdzie w dniu ..... listopada 2010 roku wykonano otwartej repozycji złamania i zespolenia odłamów dwoma drutami. Ze względu na długotrwałość zabiegu (1,5 godziny), jak i konieczność wykonania drugiego cięcia w bliskiej odległości. Uwolnienie kanału nadgarstka zaplanowano na kolejny zabieg ..... grudnia 2010r. i po tym zabiegu dolegliwości bólowe, drętwienia i zaburzenia czucia stopniowo zaczęły ustępować.

Chłopiec bez deficytów ruchowych i neurologicznych wrócił do uprawiania sportu.

Powyższych ustaleń Sąd dokonał w oparciu o zgromadzoną dokumentację i zeznania świadków, którym należało dać wiarę. W toku postępowania Rzecznik przesłuchał lekarzy: ....., ..... i ....., Nadto została zgromadzona dokumentacja medyczna oraz uzyskano opinię prof. dr hab. med ..... Wskazać trzeba, że lekarz ..... zeznał, że w dniu .....11.2010 roku widział pacjenta ..... w oddziale Ortopedii Szpitala .....w ..... przy przyjęciu. Pacjent miał założone unieruchomienie i zgłaszał zaburzenia czucia z obszaru unerwienia nerwu pośrodkowego. U pacjenta wykonano operacyjną korekcję ustawienia odłamów, a po miesiącu podczas usunięcia zespolenia

dokonano również uwolnienia nerwu pośrodkowego (*dowód: protokół przesłuchania świadka z dnia .....06.2011*). Matka pacjenta - ..... zeznała, że podczas pobytu w szpitalu w ..... syn uskarżał się na dolegliwości bólowe, drętwienia palców i ograniczenie w poruszaniu palcami. Potwierdziła ona, że lekarz ..... badał pacjenta, poluzował gips po repozycji, oceniał rtg, pouczał o sposobie postępowania z kończyną i potrzebie wykonania kontroli po tygodniu. W dniu wypisu również badał pacjenta w obecności matki. W chwili składania zeznań potwierdziła, że syn ma sporadycznie dolegliwości bólowe, zaś drętwienia palców ustąpiły całkowicie i wrócił do sportu, gra w siatkówkę.

***dowód: protokół przesłuchania świadka z dnia ..... lipca 2011r.***

Istotnym dowodem w sprawie, któremu Sąd w całości dał wiarę i zaliczył w poczet materiału dowodowego była sporządzona pisemna opinia biegłego. W wydanej dla potrzeb tej sprawy opinii biegły prof. dr hab. med. .... nie potwierdził niestaranności w postępowaniu lek. .... Uznał natomiast, że konieczność operacyjnej repozycji wadliwego ustawienia odłamów u pacjenta mogła wynikać z nieprawidłowego postępowania, ale leczenie operacyjne złuszczeń nasad kości i złamań w obrębie chrząstki wzrostu u dzieci jest ryzykowne i może doprowadzić do depresji wzrostu kości na długość

***dowód: pisemna opinia z dnia ..... lutego 2012r.***

Wobec powyżej przedstawionego materiału dowodowego Sąd uznał, że Obwiniony lekarza - ..... wykazał się należyłą starannością w postępowaniu diagnostyczno - leczniczym podczas leczenia pacjenta ..... opierając się w swoim postępowaniu na doświadczeniu i wiedzy czerpanej z aktualnie uznawanych podręczników traumatologii narządu ruchu u dzieci. Podejmując decyzję o leczeniu zachowawczym starał się zmniejszyć ryzyko zmian wtórnych, często towarzyszących uszkodzeniom chrząstki nasadowej. Sąd nie dopatrywał się bezpośredniego związku uszkodzenia nerwu pośrodkowego z wykonywanymi przez Obwinionego lekarza ..... czynnościami i/lub też brakiem podjęcia się leczenia operacyjnego. W ocenie Sądu najbardziej prawdopodobnym mechanizmem powstania zaburzeń mogło być stłuczenie nerwu i/lub ucisk poprzez obrzęk i krwiak.

Zdaniem Sądu w dniu ..... listopada, a więc ..... dni od zdarzenia ponowna kontrola wykazała przemieszczenie wtórne, zaś zrost w tym czasie nie mógł się jeszcze

dokonać. Interwencja operacyjna polegała na ponownej repozycji, a nie osteotomii dokonanego zrostu. Dopiero gdyby w tym czasie pacjent trafił z ponownym skierowaniem do Obwinionego lekarza ....., a ten nie podjąłby się przeprowadzenia zabiegu, to taką decyzję można było by uznać za błędną. Na taką ocenę Sąd wpływ na także końcowy wynik kliniczny leczenia, który jest zadowalający i nie można jednoznacznie stwierdzić, że postępowanie lecznicze Obwinionego lekarza ..... mogło doprowadzić do powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu u pacjenta .....

Przypomnieć należy, że w postępowaniu z zakresu odpowiedzialności zawodowej podstawową rolę odgrywają naczelne zasady znane z procesu karnego (znajdujące w niniejszej sprawie odpowiednie zastosowanie na podstawie ustawy o izbach lekarskich). Do zasad zdefiniowanych bezpośrednio w ustawie o izbach lekarskich należy zasada domniemania niewinności, zgodnie z którą nie można pociągnąć do odpowiedzialności zawodowej obwinionego dopóki jego wina nie zostanie udowodniona i stwierdzona prawomocnym orzeczeniem sądu lekarskiego (art. 61 ust. 1 ww. ustawy). Z tą zasadą powiązana jest zasada *in dubio pro reo*, która nakazuje nie dające się usunąć wątpliwości rozstrzygnąć na korzyść obwinionego (art. 61 ust. 2 ww. ustawy). Zasady te zmuszają Rzecznika do poszukiwania i przedstawiania dowodów na poparcie zgłoszonego wniosku o ukaranie. Dowód niewinności nie obarcza przy tym obwinionego lekarza, co jest konsekwencją zasady domniemania niewinności, nie spoczywa także na Sądzie. Zasady te chronią każdego podsądnego przed pochopnym skazaniem. 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 zarzucanego mu przewinienia zawodowego.

Biorąc powyższe pod rozwagę Okręgowy Sąd Lekarski w Gdańsku uwolnił lek. .... od odpowiedzialności w zakresie zarzucanego czynu.

Członkowie

.....  
.....

Przewodniczący

.....