

Okręgowy Sąd Lekarski w Gdańsku
80.204 Gdańsk
ul. Śniadeckich 33

OSL- 19/Wu/2015

ORZECZENIE

z dnia 2015r.

Okręgowy Sąd Lekarski w Gdańsku w składzie:

Przewodnicząca:

Członkowie:

.....

Protokolant:

w obecności Zastępcy Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej
.....

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu.....2015r.

sprawy, syna i, numer prawa wykonywania zawodu,
urodzonego w dniu w miejscowości, zam. w

obwinionego o to, że jako lekarz podstawowej opieki zdrowotnej w Sp. z o.o. w
..... ul. podczas realizacji wizyty domowej w dniu 2012r. o g.
..... u z powodu nagłego bólu kręgosłupa, przeprowadził niepełne badanie
lekarskie w zakresie wywiadu i badania fizykalnego, bez dokonania obiektywnej oceny stanu
klinicznego, znajdującej się w stanie potencjalnego zagrożenia życia i zdrowia,
której zgon stwierdzono w dniu o g.

Stanowi to naruszenie art. 8 KEL i art. 4 Ustawy o zawodach lekarza i lekarza
dentysty z dnia 5 grudnia 1996r. (DzU 2015.464)

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 lekarza winnym zarzucanego mu czynu i uniewinnił od zarzutu
postawionego mu we wniosku o ukaranie z dnia2015r.

II. Kosztami postępowania postanowił obciążyć Skarb Państwa.

Członkowie

.....
.....

Przewodniczący

.....

UZASADNIENIE

W dniu 2015r. do Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w Gdańsku (zwanego dalej Rzecznikiem) Prokuratura Rejonowa w przekazała materiały prowadzonego i zakończonego w dniu 2015 wydaniem decyzji o umorzeniu postępowania przygotowawczego w sprawie narażeniana bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia w dniu 2012, przez zaniechanie wysłania karetki pogotowia i niewłaściwej opieki lekarskiej skutkujących zgonemw dniu 2012, celem rozważenia wszczęcia postępowania wyjaśniającego dotyczącego ewntualnego przewinienia zawodowego lekarzy i w związku z podejmowanymi wobecdziałaniami medycznymi oraz stwierdzonymi w opiniach biegłych lekarzy nieprawidłowości w procesie diagnostycznym, leczniczym oraz w sposobie prowadzenia dokumentacji medycznej.

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej postanowieniem z dnia 2015r. wszczął postępowanie wyjaśniające w powyższej sprawie wykorzystując materiał dowodowy z akt postępowania przygotowawczego

dowód: *postanowienie o wszczęciu postępowania z dnia 2015r.*

Rzecznik w dniu 2015r. postanowił przedstawić zarzuty:

1. lekarzowi (zwanemu w dalszej części Obwinionym ad. 1), że jako lekarz pełniący dyżur w ramach świątecznej i nocnej obsługi chorych w NZOZ Przychodnia „.....” w podczas realizacji wizyty domowej w dniu 2012r. g. u z powodu nagłego bólu kręgosłupa działał nieprawidłowo, niezgodnie z obowiązującymi standardami postępowania lekarskiego - nie przeprowadził badania podmiotowego i przedmiotowego, nie dokonał obiektywnej oceny stanu klinicznego i nie sporządził dokumentacji medycznej, znajdującej się w stanie potencjalnego zagrożenia życia i zdrowia, której zgon stwierdzono o g. Stanowi to naruszenie art. 8 Kodeksu Etyki Lekarskiej, art. 4 Ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry z dnia 05 grudnia 1996 (Dz.U. 2015.464);

2. lekarzowi (zwanemu w dalszej części Obwinionym ad. 2), że jako lekarz podstawowej opieki zdrowotnej w Sp. z o.o. w ul.podczas realizacji wizyty domowej w dniu 2012r. o g. u z powodu nagłego bólu kręgosłupa, przeprowadził niepełne badanie lekarskie w zakresie wywiadu i badania fizykalnego, bez dokonania obiektywnej oceny stanu klinicznego, znajdującej się w stanie potencjalnego zagrożenia życia i zdrowia, której zgon stwierdzono w dniu 2012r. o g. Stanowi to naruszenie art. 8 KEL i art. 4 Ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry z dnia 5 grudnia 1996r. (Dz.U. 2015.464)

dowód: *postanowienie o przedstawieniu zarzutów z dnia 2015r.*

Następnie w dniu2015 Rzecznik skierował do tut. Okręgowego Sądu Lekarskiego wnioski o ukaranie lek. i lek.

dowód: *wnioski o ukaranie z dnia 2015r.*

Okręgowy Sąd Lekarski ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 2012 roku 36-letnia obudziła się ok. rano z bólem w rzucie odcinka krzyżowo-lędźwiowego kręgosłupa. Przyjęte środki p-bólowe nie przyniosły ulgi, wobec czego córka postanowiła wezwać karetkę Pogotowia Ratunkowego. Dyspozytor Pogotowia Ratunkowego odmówił wysłania karetki, informując jednocześnie o możliwości skorzystania z nocnej pomocy medycznej w przychodni lekarskiej. Córka zadzwoniła do dyżurującej Przychodni “.....” w, w której jej zgłoszenie zostało przyjęte. Przybyły niezwłocznie ok. godz. Obwiniony ad. 1 – lek. stwierdził bolesność kręgosłupa w odcinku krzyżowo-lędźwiowym i rozpoznał ból korzeniowy. Podał domięśniowo lek przeciwbólowy (ketonal 100mg) i zalecił zgłoszenie się do lekarza rodzinnego. Ponieważ dolegliwości chorej nasilały się, w tym wystąpiły nowe w postaci potów, biegunki i duszności, córka ponownie wezwała pogotowie, które odmówiło wysłania karetki. Powiadomiono zatem Obwinionego ad. 2 – lek. rodzinnego, który po osobistym kontakcie telefonicznym z chorą, postanowił opóźnić rozpoczęcie przyjmowania czekających w kolejce pacjentów i udał się niezwłocznie do pani, u której był ok. godz. Po zbadaniu chorej, która najbardziej manifestowała ból okolicy kręgosłupa, powziął podejrzenie złamania patologicznego w przebiegu zespołu Cushinga i wystawił skierowanie do Kliniki Endokrynologii

Córka próbowała wezwać transport medyczny, wobec niepowodzenia poprosiła o pomoc lek., który osobiście zaangażował się w organizację transportu. W tym czasie stan chorej pogorszył się i ok. godz wystąpiła utrata przytomności. Przybyły o godz. lekarz Zespołu Ratownictwa podjął akcję reanimacyjną i wobec jej nieskuteczności, o godz. stwierdził zgon

Badanie pośmiertne przeprowadzone w dn.2012r. w Katedrze Medycyny Sądowej Uniwersytetu Medycznego wraz z badaniem chemiczno-toksykologicznym płynów ustrojowych wykazało obecność 1.1 mikrograma/ml werapamilu, która to wielkość 10-krotnie przekracza dawki terapeutyczne, oraz stwierdzono zawartość 0.8 promila alkoholu etylowego we krwi i 1.2 promila alkoholu w gałce ocznej. Wysłano wniosek, że bezpośrednią przyczyną śmierci była sercowopochodna niewydolność krążenia w przebiegu ostrego zatrucia werapamilem (Isoptin) współistniejącego z toksycznym działaniem alkoholu etylowego.

Okręgowy Sąd Lekarski zważył, co następuje:

Powyżej wskazany stan faktyczny Sąd ustalił w głównej mierze na podstawie dokumentacji medycznej pacjentki, wyjaśnień Obwinionych złożonych w trakcie rozprawy, opiniach biegłych i uzupełniająco na podstawie zeznań świadków. Przedłożona do akt dokumentacja medyczna nie budziła przy tym w toku postępowania wątpliwości co do wiarygodności – została sporządzona przez uprawnione do tego osoby i w przepisanej prawem formie. Nadto żadna ze stron skutecznie nie zakwestionowała znajdujących się w ww. dokumentacji zapisów. W związku z tym należało w całości dać wiarę zawartym w niej zapisom.

Okręgowy Sąd Lekarski w Gdańsku na podstawie zgromadzonego w toku postępowania wyjaśniającego materiału dowodowego, ujawnionego na rozprawie uznał Obwinionych lekarzy i za niewinnych stawianych im we wnioskach o ukaranie zarzutów.

Sąd przyjął jako własne stwierdzenia i wnioski zawarte w opinii biegłych, którzy wskazali, iż przy obecnie znanym mechanizmie toksycznego działania leku werapamil i alkoholu, uratowanie było praktycznie niemożliwe. Wprawdzie biegli z Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej Uniwersytetu Medycznego w w swojej pisemnej opinii z dnia 2014r. wskazali, że postępowanie lekarskie diagnostyczne i szerzej decyzyjne wobec w dniu 2012r. nie było prawidłowe, jednak ci sami biegli wskazali jednoznacznie, że Obwinieni udzielający pomocy medycznej mieli do czynienia z diagnostycznie i decyzyjnie niełatwym i niejednoznacznym problemem

zdrowotnym. Obraz kliniczny był interpretacyjnie trudny, wymagał szczególnie złożonego i wielokierunkowego podejścia z zachowaniem nadzwyczajnej ostrożności i krytycyzmu diagnostycznego. Zdaniem biegłych w warunkach ambulatoryjnych czy pomocy doraźnej było to wręcz niemożliwe do realizacji. W obu opiniach biegli udzielili odpowiedzi przeczącej, co do tego, jakoby działania podjęte przez lekarzy udzielających pomocy pacjentce narażały pacjentkę na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia w rozumieniu art. 160 par 2 kk. W obu opiniach podkreślono, że szanse na prawidłową diagnozę pacjentki w dniu2012r., nawet przy najbardziej szczegółowym badaniu, były znikome. Co więcej, przy tak szybkim toksycznym działaniu werapamilu i alkoholu szansa na uratowanie pacjentki była prawie niemożliwa.

Opiniom tym należało dać wiarę. Każda z opinii została sporządzona przez osoby o niekwestionowanej i rozległej wiedzy praktycznej i teoretycznej, posiadające bogate doświadczenie z zakresu objętego przedmiotem opinii. Biegli przy wydawaniu opinii wzięli pod rozwagę całą dostępną dokumentację medyczną oraz relacje uczestników zdarzenia. Opinie zostały wykonane starannie, udzielają wyczerpujących odpowiedzi na sporne okoliczności istotne przy wydawaniu rozstrzygnięcia w tej sprawie. Wypowiedzi zawarte w obu opiniach są nadto rzeczowe i zrozumiałe, zaś wnioski postawione w oparciu o zgromadzony materiał dowodowy - logiczne i konsekwentne, oparte na wiedzy i doświadczeniu biegłych. Z tych względów opiniom tym należało dać wiarę i zaliczyć je w poczet materiału dowodowego.

Sąd dał także wiarę wyjaśnieniom Obwinionych, że zbadali pacjentkę w podanym w swoich wyjaśnieniach zakresie. Sąd również wziął pod uwagę wyjaśnienia obu Obwinionych co do przeprowadzenia niepełnego badania chorej oraz wyrażenie żalu z tego powodu przez Obwinionego ad. 2 - lek. Sąd również wziął pod uwagę, że obaj Obwinieni lekarze zgłosili się na wezwanie do bez zbędnej zwłoki, chociaż w obu przypadkach istniały ważne okoliczności, które mogłyby usprawiedliwić ewentualne opóźnienie przyjazdu.

Sąd chce jednocześnie wyraźnie podkreślić, że staranne zebranie wywiadu i zbadanie pacjenta jest zawsze podstawowym obowiązkiem lekarza w trakcie wykonywania praktyki. Wprawdzie obwinieni lekarze dokonali badania pobieżnie i dodatkowo wpisy w dokumentacji były oszczędne, to jednak postawione robocze rozpoznania i następnie przeprowadzone działania należy uznać za uprawnione w sytuacji posiadanych w trakcie wizyt możliwości i praktycznie niemożliwego do

postawienia wówczas prawidłowego rozpoznania. Należy podkreślić, za opiniami biegłych, że nawet prawidłowe i wczesne rozpoznanie nie pozwoliłoby na uratowanie chorej

Mając powyższe na względzie Sąd postanowił jak w osnowie.

Skład orzekający

.....

.....

Przewodniczący

.....