

Okręgowy Sąd Lekarski w Gdańsku
80-204 Gdańsk
ul. Śniadeckich 33
OSL- 24 /Wu/2014

O r z e c z e n i e

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

Przewodnicząca
Członkowie
.....
Protokolant

w obecności Z-cy Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej
po rozpoznaniu sprawy p-ko lek.
córce i, ur.r. w
nr prawa wykonywania zawodu nr rejestru
Obwinionej o to, że:

w dniu2009r. jako lekarz specjalista i anestezjolog intensywnej terapii w uczestnicząc w operacji ortopedycznej nie dochowała należytej staranności w sprawowaniu opieki nad znieczulonym pacjentem przez opuszczenie Sali Operacyjnej i zaprzestanie ciągłego nadzoru stanu pacjenta jak i aparatury znieczulającej i monitorującej, przez co nie dostrzegła awarii urządzeń wchodzących w skład zestawu anestezjologicznego i pogarszających się parametrów życiowych pacjenta, w wyniku których, w skutek niedotlenienia doszło do nagłego zatrzymania krążenia prowadzącego do nieodwracalnego uszkodzenia mózgu i odległe do niewydolności krążeniowo-oddechowej w przebiegu której w dniu2009r Chory zmarł.

Stanowi to naruszenie: par 13 ust. 1 Rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej „w sprawie standardów postępowania oraz procedur medycznych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii w Zakładach Opieki Zdrowotnej z dnia 27.02.1998r (Dz. U. Nr 37 poz. 2015) zgodnie, z którym przez cały czas trwania znieczulenia lekarza anestezjolog powinien znajdować się w bezpośredniej bliskości pacjenta i Art. 8 Kodeksu Etyki Lekarskiej „Lekarz powinien przeprowadzać wszelkie postępowanie diagnostyczne i lecznicze z należyłą starannością poświęcając im niezbędny czas”.

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

I uznaje Obwinioną winną postawionego zarzutu jw. i na mocy art. 83 ust. 1. pkt. 2 ustawy o izbach lekarskich wymierza karę nagany.

II Kosztami postępowania obciąża Obwinionego Lekarza.

Członkowie

.....

.....

Przewodniczący

.....

UZASADNIENIE:

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej w Gdańsku (zwany w dalszej części uzasadnienia Rzecznikiem) w dniu2009r. wszczął postępowanie wyjaśniające w związku z informacjami prasowymi z dnia2009r. “Przy pacjencie zabrakło lekarza” oraz z dnia2009 “.....: anestezjolog odszedł od pacjenta – stracił stanowisko”, w sprawie braku staranności w prowadzeniu znieczulenia ogólnego u operowanego chorego w w

dowód: postanowienie o wszczęciu postępowania z2009r.

W toku postępowania Rzecznik ustalił, że lekarzem prowadzącym znieczulenie była lek. Po przeprowadzeniu czynności w postępowaniu (w tym przesłuchaniu świadków, dowód z kontroli dokonanej przez konsultanta wojewódzkiego) Rzecznik w dniu2010r. postanowił zawiesić postępowanie wyjaśniające do czasu otrzymania opinii biegłych powołanych przezw

dowód: postanowienie o zawieszeniu postępowania z2010r.

Po otrzymaniu stosownych opinii oraz kserokopii wyroku w z dn.2014 wraz z uzasadnieniem Rzecznik w dniu2014r. postanowił przedstawić zarzut lekarz (zwanej w dalszej części uzasadnienia Obwinioną) o to, że w dniu2009r. jako lekarz specjalista i anestezjolog intensywnej terapii w, uczestnicząc w operacji ortopedycznej nie dochowała należytej staranności w sprawowaniu opieki nad znieczulonym pacjentem przez opuszczenie sali operacyjnej i zaprzestanie ciągłego nadzoru stanu pacjenta, jak i aparatury znieczulającej i monitorującej, przez co nie dostrzegła awarii urządzeń wchodzących w skład zestawu anestezjologicznego i pogarszających się parametrów życiowych pacjenta, w wyniku których wskutek niedotlenienia doszło do nieodwracalnego uszkodzenia mózgu i odległe do niewydolności krążeniowo-oddechowej, w przebiegu której w dniu2009r. chory zmarł.

dowód: postanowienie o przedstawieniu zarzutów z2014r.

Po powrocie na Salę Operacyjną lek. stwierdziła na monitorze EKG zapis linii izoelektrycznej, na pulsoksymetrze brak zapisu a miech respiratora był rozprężony (nie pracował). Podjęte niezwłocznie czynności resuscytacyjne doprowadziły do powrotu czynności serca ok. 120/min i ciśnienia krwi 110/70mmHg. Pacjent reagował na bodźce bólowe, źrenice reagowały na światło. Ze względu na niewydolny oddech i brak świadomości pacjenta przekazano do dalszego leczenia na Oddział Intensywnej Opieki Medycznej. W OIOM wykonano tracheostomię, po 19 dniach powrócił oddech własny. W dniu2009 pacjent przytomny, bez kontaktu logicznego został przewieziony celem dalszej rehabilitacji do w W trzecim tygodniu pobytu w nastąpiło pogorszenie stanu ogólnego pacjenta i chory wymagał podłączenia do repiratora. Ze względu na brak możliwości kontynuowania rehabilitacji, w dn.2009r. pacjent został przeniesiony do Oddziału Neurologii i Leczenia Udarów w, w którym, w wyniku powikłań będących następstwem rozwiniętej posocznico-ropnicy, zmarł w dn.2009r. Czynnikiem predysponującym do wystąpienia posocznico-ropnicy i następnie letalnych powikłań u był ciężki stan kliniczny związany z rozległym uszkodzeniem ośrodkowego układu nerwowego, do którego doszło w następstwie nagłego zatrzymania krążenia w czasie znieczulenia w dn.2009r.

*dowód: dokumentacja medyczna ze w; zeznania świadków
.....,,,,; opinia biegłych;
ekspertyza sądowo-lekarska z badania pośmiertnego*

Powyżej wskazany stan faktyczny Sąd ustalił w głównej mierze na podstawie dokumentacji medycznej pacjenta, odpisów wyroków Sądów I i II instancji wraz z uzasadnieniami, na opinii biegłych i wniosków pokontrolnych konsultanta wojewódzkiego, zaś jedynie uzupełniająco na podstawie zeznań ww. 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.

Sąd przyjął jako własne twierdzenia i wnioski zawarte w opinii biegłych, którzy wskazali, iż w zakresie przeprowadzanego znieczulenia popełniono następujące błędy:

-lekarz anestezjolog przystąpiła do znieczulenia naruszając zasady pracy obowiązujące w szpitalu

-aparat użyty do znieczulenia nie posiadał ważnego przeglądu technicznego i nie powinien być użyty

-zespół wykonujący znieczulenie postąpił niezgodnie z zasadami opuszczając stanowisko znieczulenie na trudny do ustalenia okres czasu (1-5 min), tym samym nie mogąc kontrolować w sposób ciągły stanu pacjenta a aparatury znieczulającej i monitorującej.

Biegli ponadto określili, że bezpośrednia odpowiedzialność za nieprawidłowości podczas leczenia pacjenta spada na anestezjologa, który “powinien znajdować się w bezpośredniej bliskości pacjenta przez cały czas trwania znieczulenia” (Rozporządzenie MZiOS z dn. 27.02.1998r Dz. U. nr 37, poz. 215, par. 13, p.1).

W świetle zebranego materiału dowodowego związek przyczynowy pomiędzy zachowaniem Obwinionej w czasie znieczulenia pacjenta a powikłaniami, które wystąpiły i w następstwie spowodowały śmierć pacjenta, jest niewątpliwy i adekwatny. Obwiniona zachowała się niezgodnie z przyjętym przez naukę i praktykę medyczną modelem postępowania, mimo, że miała możliwość przewidywania, że może tym działaniem spowodować ujemne skutki dla zdrowia pokrzywdzonego pacjenta. Sąd nie przyjął za wyłączające winę wyjaśnień Obwinionej, że odejście od pacjenta na krótki czas było wynikiem braku fartucha ochronnego koniecznego w czasie wykonywania śródoperacyjnych badań rentgenowskich.

Okręgowy Sąd Lekarski w Gdańsku na podstawie zgromadzonego w toku postępowania wyjaśniającego materiału dowodowego, ujawnionego na rozprawie uznał Obwinioną lekarz za winną stawianego jej zarzutu i postanowił wymierzyć za ten czyn karę nagany. Sąd, świadomy realiów panujących w ośrodkach publicznych świadczących usługi medyczne, związanych z ich niedofinansowaniem, fakt braku wystarczającej liczby fartuchów ochronnych i brak badania technicznego sprzętu do znieczulenia, zważył na korzyść Obwinionej, gdyż za nieprawidłowości w tym zakresie odpowiadają odpowiednie służby administracyjne jednostki leczniczej. Sąd uznał, że kara nagany będzie adekwatna do stopnia winy Obwinionej. Lekarz jest zobowiązany do zapewnienia pacjentowi możliwie największego bezpieczeństwa w toku przeprowadzanej procedury, której wykonania się podjął i za nią odpowiada. W ocenie Sądu przez wymierzenie takiej kary osiągnięty zostanie także cel prewencyjnego oddziaływania na pozostałych

lekarzy. Z drugiej strony kara zawieszenia bądź pozbawienia prawa wykonywania zawodu byłaby zbyt surowa. Istnieją bowiem przesłanki, aby przypuszczać, że Obwiniona powstrzyma się w przyszłości od działań sprzecznych z normami prawa czy zasadami etyki zawodowej. Sąd ponadto wziął pod rozwagę – jako okoliczność łagodzącą dotychczasową niekaralność lek., jej nienaganną wieloletnią pracę w zawodzie oraz wyrażenie ubolewania wobec rodziny pacjenta

Dodać należy, że w przypadku skazania każdy Obwiniony lekarz – zgodnie z zapisami ustawy o izbach lekarskich - ma obowiązek ponieść koszty postępowania i takiej też treści orzeczenia tut. Sąd miał obowiązek wydać.

Członkowie

.....

.....

Przewodniczący

.....