

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

OSL- 05/Wu/2017

O R Z E C Z E N I E

z dnia 2017r.

Okręgowy Sąd Lekarski w Gdańsku w składzie:

Przewodniczący:

Członkowie:
.....

Protokolant:

w obecności Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej
.....

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 2017r.
sprawy lekarza, syna i, numer prawa wykonywania
zawodu, urodzonego w dniu w,

obwinionego o to, że będąc lekarzem dyżurnym w
podejmując się opieki w dniu 2015r. nad pacjentem, który uległ
wypadkowi komunikacyjnemu, popełnił błąd diagnostyczny, leczniczy i decyzyjny przez
nierozpoznanie u Pacjenta odmy opłucnowej, złamania żeber po stronie lewej,
przezstawowego złamania kości piszczelowej lewej, złamania podgłówkowego w obrębie
nasady bliższej kości strzałkowej, co skutkowało opóźnieniem leczenia w warunkach
szpitalnych.

czym naruszył art. 53 ustawy o izbach lekarskich (Dz.U. 2016 poz. 255), art. 4 ustawy o
zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz.U. 2017 poz. 125) i art. 8 KEL

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

I. Uznał lekarza winnym czynu zarzucanego mu we wniosku o
ukaranie, czyn ten kwalifikuje jako naruszenie art. 53 ustawy o izbach lekarskich
(Dz.U. 2016 poz. 255), art. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz.U.
2017 poz. 125) i art. 8 KEL

II. Na podstawie art. 83 ust. 1 punkt 1 ustawy z dnia 02 grudnia 2009r. o izbach
lekarskich z dnia 2 grudnia 2009r. wymierzył Obwinionemu lekarzowi
..... karę upomnienia.

III. Kosztami postępowania postanowił obciążyć Obwinionego lekarza

.....
.....

UZASADNIENIE

W dniu 2015 r. do Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku wpłynęło pismo z z 2015 r. wraz z pismem skierowanym do dotyczących nieprawidłowego udzielenia pomocy medycznej w szpitalu w w dniu2015 r. przez lek. wraz z dokumentacją medyczną w postaci skierowania do pracowni diagnostycznej rtg, skierowania do poradni specjalistycznej i kartą pobytu w (k. ...-.. akt).

dowód: pismo z (k. ..)

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej w Gdańsku /zwany w dalszej części uzasadnienia Rzecznikiem/ w dniu 2015 r. wezwał do przedłożenia dokumentacji w oraz z w, gdzie leczył się po wypadku z dnia2015 r., uzyskując w/w dokumentację.

dowód: wezwanie do przedłożenia dokumentacji (k. ... i ...)
dokumentacja medyczna (k. ...-...)

W dniu 2016 r. Rzecznik wydał postanowienie o wszczęciu postępowania wyjaśniającego w sprawie podjęcia błędnych decyzji diagnostyczno-leczniczych przez lekarza chirurga w SOR.

dowód: postanowienie o wszczęciu postępowania wyjaśniającego (k....)

W dniu 2016r. Rzecznik wezwał do przedłożenia dokumentacji w postaci zdjęcia rtg żeber wraz z opisem wykonanego dnia2015 r. w czasie pobytu w w, uzyskując w/w dokumentację.

dowód: wezwanie do przedłożenia dokumentacji (k. ...)

W dniu 2016 r. Rzecznik przesłuchał /zwanego w dalszej części uzasadnienia Pokrzywdzonym/, który podał m.in., że w dniu2015 r. brał udział w wypadku, zderzył się jadąc kładem z samochodem ciężarowym. W karetce otrzymał pierwszą pomoc, środki przeciwbólne i przetransportowano go do na Skarżył się na dolegliwości bólowe całej lewej połowy ciała, czyli głowy, barku lewego, klatki piersiowej po

stronie lewej oraz całej lewej kończyny dolnej. Czekał 2 godziny na lekarza na SOR. Lekarz dyżurny wysłuchał skarg, skierował na badanie tomokomputerowe głowy, rtg klatki piersiowej i lewego barku. Nie był badany. Po powrocie z badań został wezwany do lekarza, który powiedział, że nie widzi żadnych złamań, że są tylko stłuczenia. Zlecił oszczędny tryb życia i środki przeciwbólowe. Wieczorem ok. 22:00 pojechał do domu. 2015 r. był na wizycie kontrolnej u lekarza rodzinnego, natomiast 2015 r. poczuł się źle, miał problemy z oddychaniem i zdecydował się zgłosić na SOR. Rozpoznano wtedy złamanie żeber po stronie lewej i złamanie piszczeli lewej. Został skierowany do Oddziału Chirurgii Ogólnej.

dowód: *protokół przesłuchania pokrzywdzonego (k. ...-...)*

W dniu2016 r. Rzecznik wydał postanowienie o powołaniu biegłego w celu opisu zdjęć radiologicznych klatki piersiowej z dnia2015 r. W opinii biegłego z zakresu radiologii z dnia2016 r. stwierdził on m.in. odmę opłucnej lewostronną oraz złamanie żeber III-VI w odcinku tylnym. Ponadto na zdjęciu rtg kości barku i ramienia lewego stwierdził podejrzenie podwichnięcia w stawie barkowo-obojęczkowym.

dowód: *postanowienie o powołaniu biegłego (k....)
opinia biegłego (k. ...)*

Pismem z dnia2016 r. Naczelny Lekarz Szpitala w podał m.in., że zdjęcia rtg klatki piersiowej i żeber p. wykonane w dniu2015 r. zostały opisane przez radiologa w dniu2015 r. godz. 9:46 oraz że tomograf komputerowy będący na wyposażeniu w jest wyposażony w opcję badania całego ciała.

dowód: *pismo z w (k.....)*

Rzecznik wydał postanowienie o przedstawieniu zarzutów lekarzowi
/zwanemu w dalszej części uzasadnienia Obwinionym/ o to, że będąc lekarzem dyżurnym w podejmując się opieki w dniu 2015 r. nad pacjentem, który uległ wypadkowi komunikacyjnemu popełnił błąd diagnostyczny, leczniczy i decyzyjny przez nierozpoznanie u Pacjenta odmy opłucnowej, złamania żeber po stronie lewej, przez stawowego złamania kości piszczelowej lewej, złamania podgłówkowego w obrębie nasady bliższej kości strzałkowej, co skutkowało

opóźnieniem leczenia w warunkach szpitalnych. W ocenie Rzecznika stanowiło to naruszenie art. 53 ustawy o izbach lekarskich z dnia 2 grudnia 2009 r (Dz.U. 2016 poz. 255), art. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarzy dentyści (Dz.U. 2015 poz. 464) oraz art. 8 KEL.

dowód: *postanowienie o przedstawieniu zarzutów (k. ...)*

W dniu 2017 r. Rzecznik sporządził i skierował do Okręgowego Sądu Lekarskiego w Gdańsku wniosek o ukaranie Obwinionego lek.

dowód: *wniosek o ukaranie (k. ...)*

W toku rozprawy głównej przed Sądem w dniu 2017 r. Obwiniony lekarz oświadczył, iż przyznaje się do zarzuconego mu czynu i złożył dodatkowe wyjaśnienia.

dowód: *protokół rozprawy z2017 r.*

Okręgowy Sąd Lekarski ustalił następujący stan faktyczny:

Obwiniony lekarz w dniu 2015 r. pełnił funkcję lekarza dyżurnego w

okoliczność bezsporna

Obwiniony lekarz jako lekarz dyżurny w dniu 2015 r. udzielał pomocy medycznej pacjentowi, który w tym dniu był uczestnikiem wypadku drogowego – kierując quadem zderzył się z pojazdem ciężarowym. Po zebraniu wywiadu skierował pacjenta na badania obrazowe do pracowni radiologicznej zlecając TK głowy, rtg klatki piersiowej barku lewego. Mimo skarg pacjenta na ból lewej kończyny dolnej nie zlecił badań obrazowych tej kończyny. Po otrzymaniu zdjęć rtg klatki piersiowej i barku nie rozpoznał na nich zmian urazowych, w tym odmy opłucnowej i złamanych żeber. Zalecił pacjentowi oszczędny tryb życia i środki przeciwbólowe po czym wypisał pacjenta ze szpitala. Mimo podawanych przez pacjenta dolegliwości i braku opisu zdjęć radiologicznych przez specjalistę radiologa, nie zatrzymał pacjenta na obserwacji szpitalnej i nie zczekał na opis zdjęć przez radiologa. W związku z powyższym nie rozpoznał odmy opłucnej i złamania żeber. Ponadto nie zlecając badania obrazowego kończyny dolnej lewej nie rozpoznał złamania nasady bliższej kości piszczelowej lewej. W/w zmiany urazowe zostały ujawnione u pacjenta w dniu 2015 r. w czasie ponownej wizyty na w

..... i wówczas pacjent został skierowany na Oddział Chirurgii Ogólnej gdzie udzielono mu niezbędnej pomocy medycznej.

Na rozprawie przed OSŁ Obwiniony lekarz przyznał się do zarzucanego czynu, stwierdził, że zbyt pochopnie wypisał pacjenta ze szpitala, samodzielnie ocenił zdjęcia rtg nie czekając na opis specjalisty przeocząc odmę opłucnej. Wyraził pogląd, że powinien był zatrzymać pacjenta na obserwacji, czego nie uczynił. Przyznał, że jest mu przykro, że doszło do takiej sytuacji.

Powyższe ustalenia Sąd poczynił na podstawie dokumentacji medycznej dot. pokrzywdzonego oraz zeznań pokrzywdzonego, jak również w oparciu o opinię biegłego i wyjaśnienia Obwinionego złożone na rozprawie.

Okręgowy Sąd Lekarski zważył, co następuje:

Okręgowy Sąd Lekarski na podstawie zgromadzonego w toku postępowania wyjaśniającego materiału dowodowego, ujawnionego na rozprawie uznał, że lekarz jest winny zarzucanego mu we wniosku o ukaranie czynu i wymierzył mu za ten czyn karę upomnienia.

W zakresie ustaleń stanu faktycznego wskazać trzeba, że istotne okoliczności faktyczne były poza wszelkim sporem. Sąd oparł się w tej mierze na dokumentacji medycznej dostarczonej ze w Prawdziwość tej dokumentacji nie budziła w toku postępowania żadnej wątpliwości co do wiarygodności i zupełności. Sąd dał wiarę spójnym i rzeczowym zeznaniom pokrzywdzonego, które znalazły odzwierciedlenie w dokumentacji medycznej. Także opinia biegłego została uznana za wiarygodną. Została ona bowiem sporządzona w odpowiedni rzeczowy sposób, przez osobę o niekwestionowanej i rozległej wiedzy, posiadającą doświadczenie z zakresu radiodiagnostyki. W aktach sprawy brak jest nadto innych dowodów bądź informacji, które podważałyby wiarygodność powyższych dowodów. Z tych względów należało dać im wiarę w całości.

W ocenie Sądu nie budzi żadnych wątpliwości, że Obwiniony lekarz pełniąc funkcję lekarza dyżurnego w podejmując się opieki w dniu 2015 r. nad pacjentem, który uległ wypadkowi komunikacyjnemu popełnił błąd diagnostyczny, leczniczy i decyzyjny przez nierozpoznanie u Pacjenta odmy opłucnowej, złamania żeber po stronie lewej, przez stawowego złamania kości piszczelowej lewej, złamania podgłówkowego w obrębie nasady bliższej kości strzałkowej, co skutkowało opóźnieniem leczenia w warunkach szpitalnych. W ocenie Rzecznika

stanowiło to naruszenie art. 53 ustawy o izbach lekarskich z dnia 2 grudnia 2009 r (Dz.U. 2016 poz. 255), art. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarzy dentysty (Dz.U. 2015 poz. 464) oraz art. 8 KEL.

Przeprowadzone postępowanie dowodowe doprowadziło Sąd także do przekonania o winie Obwinionego lekarza. Obwiniony w czasie popełnienia swojego czynu nie dał posłuchu normom przywołanym we wniosku o ukaranie, chociaż można było od Niego wymagać takiego podporządkowania się. W sprawie nie ujawniły się żadne szczególne okoliczności odnośnie osoby Obwinionego, które uniemożliwiałyby Mu podporządkowanie się obowiązującym zasadom w zakresie zasad wykonywania zawodu.

Biorąc powyższe pod rozwagę Sąd uznał, że właściwą karą dla Obwinionego lekarza będzie kara upomnienia. Sąd wziął pod uwagę jako okoliczność łagodzącą dotychczasową niekaralność Obwinionego, jego przyznanie się do winy i wyrażenie żalu, jednocześnie uznając, że kara powyższa jest odpowiednia - będzie adekwatna do stopnia winy lekarza. W ocenie Sądu kara upomnienia spełni także cele stawiane karze - moc prewencyjnego oddziaływania na środowisko lekarskie będzie odpowiednia. Z drugiej strony inne przewidziane w ustawie o izbach lekarskich surowsze kary, np. nagana, kara zawieszenia bądź pozbawienia prawa wykonywania zawodu byłyby w tym stanie sprawy nadmiernie surowe. Istnieją zdaniem Sądu przesłanki, aby przypuszczać, że odtąd Obwiniony będzie stosował ściśle normy zawarte w ustawie o izbach lekarskich, ustawie o zawodach lekarza i lekarzy dentysty oraz w KEL.

Odnośnie kosztów postępowania wskazać należy, że w razie wydania orzeczenia o ukaraniu, Sąd jest obowiązany obciążyć ukaranego lekarza kosztami postępowania i takiej też treści orzeczenie wydał tut. Sąd.

Mając na uwadze powyższe należało postanowić jak na wstępie.

Członkowie

Przewodniczący

.....

.....

.....