

# Lekarz na ławie oskarżonych

**Czymś monstrualnym jest obecność lekarza na ławie oskarżonych. Jest to jeden z tych nielicznych zawodów na świecie, gdzie ryzyko procesu jest nierozdzielnie związane z zawodem. Cienka linia pomiędzy niemożnością, pomimo starań, naprawy błędu natury a nieuwagą, nieostrożnością czy też pochopną decyzją sprawia, że delikty muszą kończyć się w sądzie. O ile jednak rozumiem sprawy cywilne, to dzieje się coś dziwnego w kwestii odpowiedzialności karnej lekarza.**

**W ubiegłym roku prokuratury w całym kraju prowadziły 4963 postępowania dotyczące błędów medycznych. To o blisko 45 proc. więcej postępowań niż w 2015 roku. W porównaniu do 2015 roku o ponad 23 proc. wzrosła liczba postępowań wszczętych w 2016 roku o tego typu przestępstwa. To efekt utworzenia specjalnych wydziałów w prokuraturach regionalnych. Dzięki powstaniu tych wydziałów zdecydowanie poprawiła się jakość postępowań dotyczących błędów medycznych. Prokuratorzy prokuratur regionalnych w większym stopniu niż dotychczas osobiście wykonują czynności procesowe, w tym np. przesłuchania świadków.**

**Zdaniem Prokuratury Krajowej poprawiła się jakość prowadzonych postępowań** Z analizy przeprowadzonej przez Departament Postępowania Przygotowawczego Dział do Spraw Błędów Medycznych Prokuratury Krajowej wynika, że prawie 3,5 tysiąca (3450) postępowań dotyczących błędów medycznych toczy się w prokuraturach rejonowych, a ponad 1 tysiąc (1051) w prokuraturach okręgowych. Prokuratury regionalne, gdzie w 2016 roku powołano specjalne działy lub koordynatorów do spraw błędów medycznych, przejęły 462 śledztwa dotyczące zgonu pacjentów. Przeprowadzona analiza pokazuje, że o 26,5 proc. wzrosła liczba postępowań zakończonych w 2016 roku. Decyzjami merytorycznymi zakończono w ubiegłym roku 1767 sprawy, w tym 113 aktem oskarżenia, 4 – wnioskiem o dobrowolne poddanie się karze. W 212 przypadkach prokuratura odmówiła wszczęcia postępowania przygotowawczego, a

w 1438 umorzyła postępowanie. Sprawy zakończone aktem oskarżenia lub wnioskiem o dobrowolne poddanie się karze stanowiły zatem 6,6 proc. postępowań zakończonych decyzjami merytorycznymi. W 2015 roku było to 4 proc.

W jednej ze spraw zakończonych aktem oskarżenia na ławie oskarżonych zasiadzie Jan R. – lekarz dyżurny na Oddziale Ginekologiczno – Położniczym Samodzielnego Publicznego Szpitala Miejskiego w Sosnowcu. Będąc zobowiązany do opieki nad ciężarną Marleną R. oraz jej nienarodzonym dzieckiem, pomimo uzyskania informacji świadczących o wystąpieniu objawów typowych dla rozpoczynającego się porodu, zaniechał ciążyących na nim obowiązków lekarza. Pomimo wskazań medycznych w trybie pilnym lekarz nie przeprowadził cesarskiego cięcia. Dopiero następnego dnia, po stwierdzeniu braku tętna płodu, inny lekarz przeprowadził cesarskie cięcie. Okazało się jednak, że dziecko jest martwe.

Prokuratura Regionalna w Katowicach zarzuciła Janowi R. nieumyślne narażenie na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu ciężarnej kobiety oraz jej nienarodzonego dziecka (art. 160 par. 3 kodeksu karnego w związku z art. 160 par. 2 kodeksu karnego). Brak decyzji lekarzy o prowadzeniu intensywnego nadzoru nad płodem i brak decyzji o natychmiastowym zakończeniu ciąży drogą cesarskiego cięcia doprowadziły do nałożenia się ostrego niedotlenienia noworodka na wewnątrzmaciczne niedotlenienie przewlekłe. Spowodowało to przedwczesne rozpoczęcie akcji oddechowej przez noworodka, zachłyśnięcie się wodami płodowymi i śmierć dziecka. Prokuratura Okręgowa w Poznaniu, która prowadziła śledztwo w tej sprawie oskarżyła lekarkę i położną z Oddziału Ginekologiczno – Położniczego Szpitala Powiatowego w Chodzieży. Hanna M. i Barbara K. odpowiedzą za umyślne narażenie nienarodzonego dziecka pacjentki na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia i zdrowia i nieumyślne doprowadzenie do jego śmierci (art. 160 par. 2 kodeksu karnego i art. 155 kodeksu karnego).

Za brak decyzji o natychmiastowym cesarskim cięciu, pomimo wskazań medycznych do podjęcia takiej decyzji, oskarżony został również Moses N. – lekarz pełniący dyżur w Szpitalnym Oddziale

Ginekologiczno – Położniczym Kociewskiego Centrum Zdrowia. Dopiero kolejny lekarz, który przejął dyżur od oskarżonego Mosesa N. podjął decyzję o natychmiastowym rozwiązaniu ciąży poprzez cesarskie cięcie z powodu zagrażającej zamartwicy wewnątrzmacicznej płodu. Dziecko urodziło się żywe, jednak znajdowało się ono w ciężkim stanie – 1 punkt w skali Apgar. U noworodka rozpoznano rozmiękanie istoty białej mózgu, padaczkę oporną na leczenie, opóźniony rozwój psychomotoryczny z upośledzonym widzeniem. Dziecko wymaga stałej rehabilitacji. Z uwagi na nieprawidłową diagnozę postawioną przez lekarza Mosesa N. prokurator z Prokuratury Okręgowej w Gdańsku oskarżył go o nieumyślne narażenie matki oraz jej dziecka na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu (art. 160 par. 2 i 3 kodeksu karnego).

W innej sprawie prowadzonej przez Prokuraturę Regionalną w Katowicach o nieumyślne narażenie pacjentki oraz jej nienarodzone dziecko na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu oskarżeni zostali Katarzyna J.-J. oraz Olga P. – położne na Oddziale Położniczo – Ginekologicznym w Mysłowickim Centrum Zdrowia. W sprawie tej ciężarna pacjentka zgłosiła się do Mysłowickiego Centrum Zdrowia wskazując na brak ruchów płodu. Położne nie zachowały jednak szczególnej ostrożności i nie wykonały wszystkich koniecznych w takiej sytuacji badań i ich wyników nie przedstawiły do oceny lekarzowi. Przekazały przy tym pacjentce błędną informację o braku jakichkolwiek zagrożeń dla dziecka. Badania przeprowadzone następnego dnia wykazały brak tętna i śmierć płodu. Po dwóch dniach kobieta urodziła martwego syna.

Na ławie oskarżonych zasiadzie także lekarz Zbigniew Ł. – kierownik Oddziału Chirurgii Ogólnej Szpitala Św. Wincentego a Paulo w Gdyni. Prokuratura Regionalna w Gdańsku ustaliła, że nie podjął on decyzji o przeprowadzeniu u pacjentki zabiegu operacyjnego pomimo tego, że na jej konieczność wskazywały przeprowadzone badania. Zbyt późno włączył on także antybiotykoterapię. W konsekwencji po ponad miesięcznym pobycie w szpitalu pacjentka zmarła. Prokurator zarzucił Zbigniewowi Ł. nieumyślne narażenie pacjentki na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu (art. 160 par. 2 i 3 kodeksu karnego).

W innej ze spraw gdańska prokuratura okręgowa o nieumyślne narażenie pacjenta na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu oskarżyła trójkę lekarzy z Powiatowego Centrum Zdrowia w Malborku. Po zapoznaniu się z danymi widniejącymi na skierowaniu pacjenta do szpitala i wynikami badań wskazującymi na ostre zapalenie płuc, naruszyli oni wypracowane reguły i zasady postępowania medycznego i nie umieścili go na Oddziale Intensywnej Terapii. Pacjent zmarł. Lekarze: Małgorzata W., Alina M. i Danuta Z.-K. zostali oskarżeni o przestępstwo z art. 160 par. 2 i 3 kodeksu karnego.

W ocenie Prokuratury Okręgowej w Krośnie do błędu medycznego doszło również w SP ZOZ w Ustrzykach Dolnych. Miał się go dopuścić Stanisław S. – ordynator oddziału chirurgicznego oraz Józef P. – lekarz pełniący dyżur na oddziale chirurgicznym. Pomimo pogarszania się stanu zdrowia pacjenta i nieskuteczności wdrożonego leczenia zachowawczego, lekarze nie poszerzyli diagnostyki poprzez wykonanie dodatkowych badań kontrolnych i w konsekwencji nie podjęli decyzji o przekazaniu pacjenta do innej placówki o większych możliwościach diagnostycznych. Po 3 dniach pobytu w szpitalu pacjent zmarł. Prokuratura Okręgowa w Krośnie oskarżyła lekarzy o narażenie pacjenta na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu (art. 160 par. 2 kodeksu karnego w związku z art. 160 par. 1 kodeksu karnego). Brak przeprowadzenia przez lekarza wszystkich działań diagnostyczno – leczniczych skutkowało także zgonem pacjenta, który został przywieziony karetką pogotowia do Izby Przyjęć Nowego Szpitala we Wschowie (województwo lubuskie) po tym, jak zasłabł na cmentarzu i uderzył głową w mur kościoła. Pomimo istnienia szeregu wskazań medycznych przemawiających za koniecznością przeprowadzenia badania TK głowy, lekarz izby przyjęć go nie przeprowadził i w konsekwencji nie skierował pacjenta do dalszego leczenia neurochirurgicznego. Po prawie 1,5 miesiąca pobytu w szpitalu pacjent zmarł. Prokuratura Okręgowa w Zielonej Górze oskarżyła lekarza Dawida W. o nieumyślne narażenie pacjenta na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu (art. 160 par. 3 kodeksu karnego w związku z art. 160 par. 2 kodeksu karnego).

Do błędu medycznego na izbie przyjęć doszło również w Szpitalu Rejonowym w Nowogardzie. Lekarz dyżurny zaniechał przeprowadzenia podstawowych badań diagnostycznych, w tym RTG klatki piersiowej, oznaczenia gazometrii elektrolitów oraz kontrolnego oznaczenia troponiny i ponownego zapisu EKG. W konsekwencji lekarz postawił nieprawidłową diagnozę co do stanu zdrowia pacjenta i podjął błędną decyzję o braku wskazań do jego hospitalizacji. Po 3 dniach pacjent zmarł. Prokuratura Okręgowa w Szczecinie, która prowadziła śledztwo w tej sprawie, oskarżyła lekarza Jeronimo C. o nieumyślne narażenie pacjenta na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia (art. 160 par. 2 i 3 kodeksu karnego).

Taki sam zarzut postawiła Prokuratura Okręgowa w Słupsku Joannie D. – pielęgniарce Oddziału Psychiatrycznego Samodzielnego Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lęborku. Podczas pełnionego dyżuru bez wymaganej zgody lekarza dyżurującego zezwoliła ona pacjentowi na opuszczenie szpitala pomimo tego, że nie pozwalał na to stan zdrowia psychicznego pacjenta. Po opuszczeniu szpitala pacjent udał się na pobliskie tory, gdzie został potrącony przez pociąg. Wskutek odniesionych obrażeń pokrzywdzony zmarł na miejscu.