Zbyt późne rozpoznanie choroby

Powód został przyjęty do szpitala z rozpoznaniem reumatoidalnego zapalenia stawów w okresie obserwacji. Kilka dni wcześniej stwierdzono u niego ropne migdały i zaaplikowano antybiotyk.

Od stycznia 2005 r. przyjmował lek A. przez okres jednego miesiąca.

Kilka dni przed przyjęciem do Ośrodka zastosowano u niego leczenie lekiem o nazwie S., który został zlecony przez lekarza chirurga w związku z chorobą jelita grubego. W dniach od 25 do 28 marca powód przebywał na urlopie – pojechał do domu na święta Wielkanocne. Wówczas nie czuł się najlepiej, całe święta spędził w łóżku. Wrócił do P. (...) na dalsze leczenie. Zaobserwowano u niego wzrost temperatury do 38,7°C.

30 marca powód zgłaszał personelowi medycznemu objawy przeziębienia, ból głowy i gardła, bóle stawów oraz ogólne osłabienie. Stwierdzono u niego zapalenie gardła oraz gorączkę 38,6°C. Powód gorączkował od 39,2°C do 40°C.

Matka powoda w dniu 2 kwietnia około godziny 15:30 pojechała wraz z R. S. oraz A. C. do Szpitala w Ś., aby zobaczyć co dzieje się z synem.

Powód miał opuchnięte gardło, powiększone usta, obrzęki ciała, opuchnięte i łzawiące oczy, a pod oczyma miał ropę, twarz była zniekształcona, ręce opuchnięte, a z szyi schodził mu naskórek. W dniu 4 kwietnia (w poniedziałek) stwierdzono u powoda stan ciężki, uogólnione zmiany skórne o charakterze pęcherzy oraz zmiany śluzówkowe (spojówki oczu oraz jamy ustnej). Lekarze zaczęli podejrzewać u powoda zespół złuszczania się naskórka, a dla potwierdzenia swojej hipotezy wystawili skierowanie na konsultację dermatologiczną.

W dniu 5 kwietnia w K. (...), na przyjazd powoda czekał lekarz M. D..

Po jego przyjeździe spojrzał na jego ciało i stwierdził, że u powoda występuje stan spełzania naskórka. Od razu powodem zajęło się kilku lekarzy i pielęgniarki. Powód leżał sam w pokoju, podłączony pod kroplówkę, początkowo całkowicie zakryty prześcieradłem (bez piżamy), a potem odkryty w sterylnych, całkowicie jałowych warunkach. Pielęgniarka co jakiś czas sprawdzała stan powoda.

W okresie od 6 kwietnia do 28 kwietnia powód był leczony na O. (...)w w/w S. (...) w P.. Został przyjęty na O. (...)pogorszenia stanu ogólnego w przebiegu toksycznej nekrolizy naskórka obejmującej blisko 100% powierzchni ciała. Na dzień 28 kwietnia stwierdzono u powoda prawidłowe gojenie się powłok skórnych. Lekarze z O. (...)wspólnie z lekarzami z (...)u leczyli powoda. Gdy zaczęła się u powoda pojawiać skóra, to zalecono, aby dalsze leczenie kontynuować na O. (...). W tym samym dniu przekazano powoda w stanie ogólnym zadowalającym do K. (...) W czasie pobytu na O. (...) u powoda wystąpiło zakażenie ogólnoustrojowe organizmu (sepsa) jako powikłanie w przebiegu Z. (...)

Uszczerbek na zdrowiu spowodowany skutkami przebycia toksycznej nekrolizy naskórka u powoda dotyczy schorzeń okulistycznych oraz utraty płytek paznokciowych palców rąk i palców stóp poza palcem II stopy lewej. Utrata paznokci obu rąk powoduje upośledzenie

funkcji chwytnej dłoni oraz możliwości wykonywania precyzyjnych czynności, zwiększa narażenie palców na urazy. Trwały uszczerbek na zdrowiu związany z utratą paznokci, poza skutkami okulistycznymi wynosi 25%.

Jak wskazał Sąd Okręgowy, spór w sprawie sprowadzał się do ustalenia, czy pozwane placówki medyczne dokonały błędnej diagnostyki, w następstwie czego powód miałaby być błędnie leczony, czy we właściwym czasie przeprowadzono konsultację dermatologiczną, czy istnieje związek przyczynowy pomiędzy działaniami pozwanych a obecnym uszczerbkiem na zdrowiu powoda oraz czy personel medyczny prawidłowo wywiązywał się ze swoich obowiązków.

W ocenie Sądu Okręgowego nie można przypisać pozwanemu W. (...) błędu medycznego w czynionych działaniach. Tym samym nie można mu przypisać winy i odpowiedzialności za działania bądź zaniechania personelu medycznego w trakcie pobytu powoda w tej placówce.

Ze zgromadzonego materiału dowodowego wynika, że Zespół (...)´a, czyli toksycznej nekrolizy naskórka jest cięższą postacią zespołu (...), oba należą do grupy ostrych reakcji nadwrażliwości skóry a kryterium klasyfikacyjne stanowi wielkość powierzchni ciała objętej spełzaniem naskórka (przy toksycznej nekrolizie naskórka powyżej 30%). (...) Decyzja o konsultacji dermatologicznej przeprowadzonej w dniu 4 kwietnia

2005 r. była spóźniona wobec objawów klinicznych, które u powoda były obserwowane. Powód już w dniu 2 kwietnia 2005 r. wymagał pilnej konsultacji dermatologicznej.

Zdaniem Sądu zostały spełnione wszystkie przesłanki do przyznania powodowi zadośćuczynienia ze wskazanej powyżej podstawy prawnej. Jak zostało ustalone w sprawie, S. (...) w Ś. nie zapewniał stałej konsultacji lekarza dermatologa, a jedynie w dni powszednie grzecznościowo pacjentów konsultowała dermatolog R. Z.. Personel medyczny pozwanego Szpitala biernie oczekiwał na konsultacje dermatologiczną do poniedziałku (pacjent trafił do szpitala w sobotę).

Lekarze w weekend nie podejmowali żadnych działań, które mogłyby doprowadzić do wcześniejszej konsultacji dermatologicznej.

Powód przed chorobą, był osobą aktywną fizycznie, prowadził gospodarstwo rolne o pow. 6 ha. W chwili obecnej otrzymuje rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy i posiada znaczny stopień niepełnosprawności.

Wobec powyższego w ocenie Sądu Okręgowego adekwatnym dla powoda zadośćuczynieniem na podstawie art. 19a ust. 1 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej jest kwota 50.000 zł. Ustalając powyższą kwotę Sąd miał na uwadze wszystkie powyżej opisane okoliczności. Sąd uznał także, że kwota

50.000 zł jest adekwatna z uwagi na doznaną przez powoda krzywdę, rozmiar i czas trwania cierpień fizycznych i psychicznych, a wysokość zasądzonego zadośćuczynienia spełni swoją kompensacyjną funkcję. Sąd nie przychylił się do żądania powoda, tj. zasądzenia kwoty 80.000 zł tytułem zadośćuczynienia.

Sąd Apelacyjny w Poznaniu zważył, co następuje: Apelacja pozwanego szpitala okazała się jedynie częściowo uzasadniona, tj. w zakresie, w jakim zakwestionowano wysokość przyznanego przez Sąd I instancji Sąd Apelacyjny podzielił, przyjmując za własne, ustalenia faktyczne Sądu a quo, jak też poczynione przez ten Sąd rozważania prawne, za wyjątkiem jednak oceny wysokości należnego powodowi zadośćuczynienia i zmienił zaskarżony wyrok w punktachw ten sposób, że zasądzoną kwotę 50.000 zł obniża do kwoty 5.000 (pięć tysięcy) złotych z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od 26.10.2016 r. do dnia zapłaty, a w pozostałym zakresie powództwo oddalił.

Na pełną aprobatę zasługiwała sama zasada przyznania przez Sąd Okręgowy zadośćuczynienia na rzecz powoda. Jak trafnie przyjął Sąd Okręgowy, w realiach niniejszej sprawy roszczenie powoda o przyznanie zadośćuczynienia znajduje materialnoprawną podstawę w przepisach ustawy o zakładach opieki zdrowotnej z dnia 30 sierpnia 1991 r. (Dz.U. Nr 91, poz. 408).

Zgromadzony w sprawie materiał dowodowy pozwala na stanowcze ustalenie, że spóźniona była decyzja o konsultacji dermatologicznej powoda, nie przeprowadzono konsultacji okulistycznej, opieka lekarska i pielęgniarska nie spełniała stosownych standardów. Wadliwy był też rodzaj transportu sanitarnego (brak kwalifikowanego pracownika w pojeździe). Mając na uwadze obiektywne wzorce postępowań stawiane pracownikom publicznych placówek medycznych, działania personelu medycznego pozwanego szpitala, którymi naruszono prawa pacjenta - powoda, należy uznać za zawinione. Uzasadnione jest bowiem postawienie zarzutu podejmowania niewłaściwych decyzji z naruszeniem reguł ostrożności, a więc z niedbalstwem (wina nieumyślna).

Jakkolwiek personelowi pozwanego szpitala przypisać można naruszenie praw pacjenta, to jednak nie ujawniły się wykładniki tego, że naruszenia te miały wpływ na przebieg choroby powoda i powiększenie się wynikających z niej cierpień fizycznych.

Oceniając rozmiary krzywdy doznanej przez powoda, należało wziąć pod uwagę rodzaj i stopień jego cierpień, ich intensywność i skutki.

Bezsprzecznie irrelewantne dla ustalenia rozmiaru krzywdy pozostają natomiast okoliczności dotyczące dyskomfortu psychicznego członków rodziny powoda.

Pod wyrokiem podpisali się sędziowie: Bogdan Wysocki, Andrzej Daczyński i Małgorzata Kaźmierczak