

ČESKÁ LÉKAŘSKÁ KOMORA
OKRESNÍ SDRUŽENÍ LÉKAŘŮ
[REDAKCE]
REVIZNÍ KOMISE



Kancelář: [REDAKCE]

tel.,fax: [REDAKCE]

e-mail: [REDAKCE]

Vážená paní
Eliška Štefková

Ident.č.: [REDAKCE]

V [REDAKCE] dne 7.2.2018

INFORMACE O ROZHODNUTÍ REVIZNÍ KOMISE OS ČLK

ve věci stížnosti ident.č. [REDAKCE] podané dne 7.11.2016 paní Eliškou

Štefkovou, bytem [REDAKCE] proti :

Ad 1/ ident. číslo [REDAKCE]

Ad 2/ ident. číslo [REDAKCE]

a Ad 3/ ident. číslo 16/13-003/0958 proti lékařům Kardiologického oddělení Nemocnice [REDAKCE]

Po provedení předběžného šetření výše uvedené stížnosti rozhodla revizní komise okresního sdružení lékařů České lékařské komory ve smyslu § 7 odst. 4 písm. ba) Disciplinárního řádu České lékařské komory ve výše uvedené věci **nezahájit disciplinární řízení**, protože dospěla k závěru, že obvinění lékaři a lékařky jsou nevinni.

Odůvodnění

Obsahem sdělení - stížnosti, adresovaného České lékařské komoře, je hned několik navazujících stížností na lékaře, kteří se podřekli nebo podle stížnosti odmítli podílet na léčení následně zemřelé pacientky paní E [REDAKCE] J [REDAKCE] – maminky stěžovatelky, a to ve dnech 30.12.2015 a 1.1.2016.

Revizní komise okresního sdružení lékařů provedla v souladu s § 7 odst. 3 Disciplinárního řádu České lékařské komory předběžné šetření stížnosti, při kterém došla k těmto závěrům:

- Stěžovatelka mimo jiné ve své stížnosti předkládá tyto skutečnosti:

Stížnost na zanedbání lékařské péče s následkem poškození zdraví a úmrtí v případě mé maminky – paní E [REDAKCE] J [REDAKCE] a dále na nesprávnost, neúplnost a i absenci rozhodných skutečností uvedených odborníkem v odborném posouzení vypracovaném pro Krajský úřad Jč. kraje.

Vážená Česká lékařská komoro,

Obracím se na vás se žádostí o seznámení se s tragickým případem mé maminky – paní Elišky Jíndrové (zesnulé dne 1.1.2016), který se odehrál ve sledu dvou událostí v odstupu necelých dvou let, a to v roce 2014 a 2016. Záměrně přikládám stručný popis i té první z nich, která je již zřejmě promlčena, neboť zde existuje reálná možnost, že u pacientky nebyla provedena zákonná zdravotní pitva právě z důvodné obavy prokázání příčinné souvislosti mezi případným poškozením zdraví a úmrtím.

Zároveň žádám o :

1. posouzení odborného postupu a etického chování praktické lékařky MUDr. [REDAKCE] ze dne 30.12.2015
2. přezkum správnosti lékařského postupu MUDr. [REDAKCE] na traumatologické ambulanci Nemocnice [REDAKCE] ze dne 30.12.2015
3. přezkum správnosti lékařských postupů JIP kardiologického oddělení [REDAKCE] dne 1.1.2016
4. posouzení , zda měla být provedena zákonná pitva namísto navržení pitvy patologicko-anatomické při náhlém úmrtí a nestanovení příčiny smrti
5. vyjádření se ke správnosti nebo nesprávnosti postupů lékařů z roku 2014.

Popis událostí a okolností úmrtí ze dne 1.1.2016 ze strany stěžovatelky:

Dne 30.12.2015 dopoledne praktická lékařka odmítla vykonat návštěvu k imobilní pacientce přesto, že byla telefonicky seznámena se zhoršeným zdravotním stavem (prodělané horečky, přetrvávající hyperglykémie, silné bolesti klíční kosti vystřelující do ramene, celé ruky a ucha, 2 dny po pádu). Nabídla panu [REDAKCE] – muži zemřelé – vypsání žádanky na RTG a transport sanitou na vyšetření na oddělení traumatologické, aniž by pacientku viděla. Dne 30.12.2015 večer volána RZP a odvoz na traumatologické oddělení českobudějovické nemocnice. V reakci na stížnost jmenované ředitelství nemocnice tvrdí, že se jednalo o mírné bolesti pravého ramene. Toto tvrzení se nezakládá na pravdě – už praktická lékařka byla informována o silných bolestech, navíc i klidových. Přesto, že byla známa hypertenze a hyperglykémie, chirurg po RTg vyšetření – popsaném jako negativním – nenechal pacientku dovyšetřit na interním oddělení a poslal ji sanitou zpět domů. Dne 1.1.2016 rodina volala RZP v 9.16 hod. RZP. Předávala pacientku na JIP kardiologického oddělení v 10.10 hod. Čas přijetí v příjmové ambulanci byl v 10.39 hod., tedy se mohu domnívat, že do té doby maminka ležela někde na lehátku a čekala na vyšetření přesto, že již v sanitě záchranné služby byla na EKG vyšetření potvrzena širokokomplexová tachykardie, při posazení kolabovala, měla hyperglykémii a otoky dolních končetin. Téměř tři hodiny mne personál nechal čekat v čekárně mezi pacienty, aniž bych byla o vážném stavu zdravotním stavu maminky informována. Kolem 13. hod. vyšel lékař ze dveří a zeptal se , zda na někoho čekám. Sdělil mi, že bohužel maminka zemřela a že opravdu neví, co se stalo, příčinu úmrtí, že nezná. Požádala jsem o provedení pitvy, souhlasil a slíbil, že její provedení navrhne. Nerozumím tomu, jaký důvod ho však vedl k tomu, navrhnout pitvu patologicko-anatomickou. Ze všech skutečností vyplývá, že se jednalo o úmrtí neočekávané, ne-li náhlé, u kterého nebyla stanovena příčina, tudíž se domnívám, že měla nemocnice provést zákonnou zdravotní pitvu. Samo ředitelství ve své reakci na stížnost uvádí, že na stanovení příčiny smrti nebyl dostatečný časový prostor.

- Vyjádření obviněné lékařky MUDr. [REDACTED]

Dne 30.12.2015 jsem byla v dopoledních hodinách při plné čekárně pacientů telefonicky kontaktována manželem p. J. [REDACTED] se žádostí o návštěvu doma. Pan J. [REDACTED] udával, že manželka před 2 dny upadla v chodítku, od té doby si stěžuje na bolesti pravého ramenního kloubu, má tam bouli, nemůže se sama ani obléct, bez dušnosti, bez stenokardií, dlouhodobě vyšší glykémie (s diabetem byla dispenzarizována s specialisty v oboru diabetologie), požadoval aplikaci analgetické injekce.

Vzhledem k podezření na trauma jsem panu J. [REDACTED] sdělila, že dle mého soudu je nejprve nutné chirurgické vyšetření včetně RTG k vyloučení fraktury, případně zvážení hospitalizace. Navrhla jsem, že zajistíme transport manželky na odborné vyšetření a dle výsledku se samozřejmě postarám o další včetně event. aplikace analgetické injekční terapie. Současně na [REDACTED] klinice ordinoval i ošetřující diabetolog pacientky, chtěla jsem rovněž domluvit konzultaci. Manžel mi odpověděl, že zatím paní nikam transportovat nechce, že jí zkusí dát analgetikum v tabletách. Po skončení ordináčních hodin jsem manžela znovu kontaktovala, jak se zdravotní stav manželky vyvíjí, znovu nabízen transport a odborné vyšetření. Manžel mi sdělil, že paní usnula, že počká. Znovu o její návštěvu nežádal. Opakovaně jsem jej poučila, že v případě nelepšení stavu nutno cestou RZS zajistit vyšetření – bylo 30. a 31.12. a naše i traumatologická ordinace na [REDACTED] bude uzavřena. Ex post nám přišla zpráva, že 30.12. v 17,30 hod. paní J. [REDACTED] byla skutečně cestou RZS transportována na odborné vyšetření na Traumatologickou ambulanci Nemocnice [REDACTED] Zde bylo vyloučeno trauma, po aplikaci analgetické injekce byla transportována zpět do domácího ošetření.

Není pravda, že bych odmítala chodit na návštěvy, u jmenované pacientky jsem byla za poslední 2 roky na návštěvě v bytě celkem 4x.

Stížnost považuji za neopodstatněnou, vzhledem k podezření na trauma bylo jednoznačně indikováno odborné chirurgické vyšetření včetně RTG, což praktický lékař nemůže doma u pacientky diagnostikovat. Nabízený transport na toto vyšetření nebyl opakovaně akceptován. Navíc v rozporu s touto stížností mi manžel v emailu ze dne 1.1.2016 (viz příloha v dokumentaci) děkuje za veškerou péči, kterou jsem manželce poskytla ... a ten jediný byl u pacientky přítomen v inkriminované době, kdy jsme spolu hovořili.

Stěžovatelku jsem nikdy za celých sedm let, kdy jsem pečovala o paní J. [REDACTED] osobně neviděla, nikdy se nepřišla do ordinace informovat na zdravotním stavu své matky, nikdy nebyla přítomna během mých domácích návštěv. Na její iniciovanou schůzku ohledně informací o zdravotním stavu zemřelé matky, o kterou mě požádal v zastoupení manžel pan J. [REDACTED] se bez omluvy nedostavila, ačkoliv jsem kvůli tomu upravila ordináční hodiny.

- Vyjádření obviněného MUDr. [REDACTED]

Vyjádření ke stížnosti paní Elišky Štefkové ohledně vyšetření její matky, paní E. [REDACTED] J. [REDACTED] na traumatologické ambulanci dne 30.12.2015

Paní E. [REDACTED] J. [REDACTED] nar. [REDACTED] byla dne 30.12.2015 přivezena na traumatologickou ambulanci [REDACTED] vozem RZS pro bolesti P ramene po pádu doma před 2 dny, přesný mechanismus úrazu pacientkou udán jako „sesnutí z postele“. V oblasti P ramene měl být přechodně otok, jež se po lok. aplikaci gelů s NSA podstatně zmenšil, ne-li zresorboval. Po fyzikálním vyšetření, kde jsem shledal, cituji: „ celkově: lucidní, orient., spolupracuje, GCS 15, KP komp., bez alterace, bez dušnosti.

Palp. citlivost v obl. P klíčku a podklíčku, vleže ev. resistenci nevidím, není otok či hematom, bez krepitace, AC kloub intakt., hybnost v rameni norm., citlivá v krajních polohách, dýchání je sklípkově čisté, bilat., AS reg.“, jsem indikoval, tak jako standartně při úrazech této krajiny, RTG snímky P klíční kostí, P he-

mithoraxu a S+P k vyloučení skelet. traumatu v této krajině, ev. komplikací při úrazech hrudníku. Nález byl negativní, viz RTG popis radiologa: „Věku a habitu přiměřený nález na nitrohruďných orgánech. Na zobrazeném skeletu v uvedených projekcích neprokazují čerstvé traumatické změny.“

Dále k provedeným vyšetřením na trauma ambulanci: měřen TK 165/70, P 91. Od RZS měřena glykémie 23 mmol/l. Výše uvedenou hodnotu TK považuji za uspokojivou, na vyšší glykémii jsem samozřejmě poukázal, od pacientky se mi dostalo odpovědi, že „před pár dny měla chřipku, tyto hodnoty mívá, zná, umí je dobře korigovat sama. V NIS dokumentaci skutečně záznam, že se pacientka léčí s diabetem II. typu asi 26 let, formou insulinoterapie.

Ve stížnosti je poukázáno na to, proč paní E. J. nebyla odeslána k dalšímu dovyšetření na jiné oddělení nemocnice. K tomuto uvádím, že po fyzikálním a zobrazovacím vyšetření jsem vyloučil těžší trauma v lokalitě P ramene, resp. P klíční kosti (např. zlomeniny klíční kosti či žeber). V té době byla pacientka zcela bez kardiálních potíží, bez dušnosti, bez nauzey, s pravidelnou srdeční akcí, bez palpací, bez teplot, bez celkové alterace. K hyperglykémii mě vyjádření již výše.

Závěry mého ambulantního vyšetření jsem prezentoval nejen pacientce samotné, ale též jejímu zet'ovi, jež byl ošetření přítomen, jak si vzpomínám. Preferovali další péči o pacientku doma, požádali mne o převoz sanitou, tomu jsem vyhověl.

Závěrem mé odpovědi bych chtěl vyjádřit svou empatii nad úmrtím pacientky její rodině, avšak nevidím přímou kauzální souvislost mezi příčinou úmrtí pacientky a resumé mého ambulantního ošetření, resp. postupem, vzhledem k absenci symptomatologie a též časovému odstupu od ošetření mnou v traumatologické ambulanci (30.12.2015, 18:29 hod) a nástupem obtíží (uvedeno od 31.12.2015 večer), jež byly důvodem přijetí na lůžko kardiologického odd., citují: „tachykardie, tlaková bolest spíše v L hemithoraxu, provázeno dušností, lehká nauzea, nezvracela, palpatace“ (příjetí 1.1.2016, 10:41).

- Odborný posudek Oborové komise pro Kardiologii Vědecké rady ČLK:

Zpracovatelé :

Za účelem posouzení úrovně zdravotní péče, která byla poskytnuta paní E. J. a to lékaři Kardiologického odd. Nemocnice

Stručný průběh léčby:

Polymorbidní nemocná, narozená v r. v anamnéze s těžkou arteriální hypertenzí léčenou čtyřkombinací antihypertenziv, diabetes mellitus 2. typu léčený insulinem a středně těžkou obezitou (BMI 35,5kg/m²), která prodělala v červenci 2014 hysterectomii a bilaterální adnexectomii pro AdenoCA dělohy. Pooperační průběh byl komplikován těžkou klostridiovou enterokolitidou s rozvojem toxického megakolon, což vedlo k nutnosti hemikolektomie s přechodnou terminální ileostomií a pozdějším zanořením atonie.

Chronická medikace: Agen, Iritace, Tenoloc, Loradur mite, Controloc a inzulin Actrapid ve 3 dávkách.

V posledních 1-2 týdnech nemocná udávala subfebrilie, neměla kašel, snad pollakisurie. Dne 28.12.2015 se sesunula z postele a pohmoždila si pravé rameno. O dva dny později, tj. 30.12.2015 byla vyšetřena na traumatologické ambulanci, provedeno RTG vyšetření s negativním nálezem, glukometrem byla registrována glykémie 23mmol/l. Následující den, od večera 31.12. udávala tlakovou bolest vlevo na hrudníku, současně dušnost a lehkou nauzea. Následující den, tj. 1.1.2016 byla v 9,12 hod. z domova volána RZS, která nemocnou převezla na Kardiologické oddělení Nemocnice a předávala ji v 10,10 hod. Podle záznamu RZS byla nemocná při vědomí, rudá, opo-

cená , dušná, při pokusu se posadit kolabovala. Na EKG registrována tachykardie 135/min., se širokými komplexy QRS tvaru BLRT. Glukometrem měřená glykémie byla 33 mmol/l až neměřitelná hodnoty. Nemocná byla přijata k hospitalizaci v 10,39 hod., Při přijetí byla lehce dušná, měla saturaci krve kyslíkem 96%, subfebrilní (38,2st C), normotenzní TK 125/55 mm Hg, na EKG křivce trvala širokokomplexová tachykardie. Po dohodě se starším lékařem byla nemocná přijata na monitorované lůžko intermediární péče. Několik minut po přijetí na lůžko dochází ke zhroucení oběhu se ztrátou vědomí, na monitoru registrována setrvalá komorová tachykardie, která rychle degeneruje do fibrilace komor. Proto byla okamžitě zahájena kardiopulmonální resuscitace včetně defibrilace výbojem 360 J, poté elektromechanická disociace. Aplikován adrenalin v celkové dávce 4 mg a Cordarone 1 amp. i.v., poté se přechodně objevuje srdeční aktivita s fibrilací síní a komorovou frekvencí 100/min. Velmi obtížná inkubace za účasti anesteziologa a s použitím videolaryngoskopu, v jejímž průběhu dochází k opakovanému zvracení a možné aspiraci žaludečního obsahu. Kardiopulmonální resuscitace byla ukončena ve 12.40 hod., a byl konstatován exitus letalis.

Odborná rozvaha:

Stěžovatelka vznáší ve vztahu k výše popsané léčbě na Kardiologickém odd. Nemocnice řadu konkrétních stížností, které lze rozdělit na stížnosti technického, organizačního a etického charakteru (např. doba od předání nemocné RZS k jejímu přijetí na lůžkové oddělení, jak dlouho dcera nemocné čekala na informaci o zdravotním stavu matky, skutečnost, že v kopii zdravotnické dokumentace poskytnuté dceři se objevily také záznamy EKG od jiného nemocného apod.) a stížnosti odborného charakteru. Ke stížnostem prvního typu se podle našeho názoru kompetentně vyjádřil prim. a dostatečně je vysvětlil. Podle našeho názoru tyto okolnosti vůbec neovlivnily kvalitu odborné péče o nemocnou.

Vážně nemocná žena, po několika závažných operacích, s těžkou arteriální hypertenzí, která měla 1-2 týdny subfebrility a poslední den také bolesti na hrudníku, opocení a dušnost, byla přijata na Kardiologické oddělení s poruchou srdečního rytmu, konkrétně tachykardií se širokými komplexy QRS na EKG. Krátce po přijetí došlo ke zhroucení oběhu a bezvědomí při setrvalé komorové tachykardii, která rychle degenerovala do komorové fibrilace. Okamžitě byla zahájena správně prováděná KPCR, která byla bohužel neúspěšná a nemocná zemřela. V rámci kardiopulmonální resuscitace byla také provedena endotracheální inkubace, která byla ale mimořádně obtížná a trvala cca 20 minut. Prováděl ji kvalifikovaný anesteziolog s pomocí videolaryngoskopu. Podle anamnézy byla již v minulosti popisována obtížná inkubace při operacích v roce 2014, nemocná navíc prodělala tracheostomii. V průběhu obtížné inkubace došlo k opakovanému zvracení a možné aspiraci žaludečního obsahu. To ale rozhodně nebyla příčina úmrtí, šlo jednoznačně o možnou komplikaci obtížné intubace.

O příčině úmrtí můžeme jen spekulovat. Od možné akutní koronární příhody, přes plicní embolii až k maligní poruše srdečního rytmu. K úmrtí došlo dříve, než mohla být provedena nějaká další vyšetření, která by pomohla příčinu smrti objasnit. Je nutno si uvědomit, že někdy nelze příčinu smrti jednoznačně identifikovat, a to ani při pitvě (jako např. tomu může být právě u polymorbidních nemocných a závažných poruch srdečního rytmu). Znat pitvění nález ji jistě bylo užitečné a mohlo by to přispět k objasnění příčiny úmrtí. Proto také ošetřující lékař doporučil patologicko-anatomickou pitvu, která ale nebyla, bohužel, z organizačních důvodů provedena (v té době se změnil Občanský zákoník, podle kterého byl k pitvě nutný souhlas zemřelého nebo jeho zákonného zástupce). K zdravotní pitvě nebyly zákonné důvody, nemocná nezemřela z plného zdraví, byl jasný mechanismus smrti (porucha srdečního rytmu), a proto se domníváme, že návrh na provedení patologicko-anatomické pitvy byl správný.

Jsmo přesvědčeni o tom, že lékaři Kardiologického oddělení Nemocnice postupovali naprosto správně. Nemocná byla po vstupním vyšetření přijata na lůžko s monitorováním vitálních funkcí, její podrobnější vyšetření nebylo možno provést vzhledem k náhlému zhroucení oběhu. Okamžitě byla zahájena kardiopulmonální resuscitace, která byla prováděna podle běžně

uznávaných zásad, jak vyplývá ze záznamů ve zdravotnické dokumentaci. Proto považujeme postup lékařů Kardiologického oddělení [REDAKCE] za postup lege artis.

Závěrem odpovídá Oborová komise shrnuje posudek následujícím způsobem:

Postup lékařů Kardiologického oddělení při léčbě paní E [REDAKCE] J [REDAKCE] byl lege artis a nedošlo k odbornému pochybení ani porušení pravidel lékařské vědy. Drobná pochybení technického rázu a ani komunikační a organizační problémy, na které si dcera nemocné stěžuje, v žádném případě neovlivnily úroveň zdravotní péče, která byla nemocné na Kardiologickém oddělení Nemocnice [REDAKCE] v té době poskytnuta.

- Doplňující zásadní údaje k výše popsanému :

Příloha č.1 : Vnitropodnikový dopis Prim. MUDr. [REDAKCE] adresovaný Doc. MUDr. [REDAKCE] vysvětlující postup při léčení nemocné, který se ve všech bodech shoduje z vyjádření Oborové komise pro Kardiologii. Příloha č. 2 jako doplňující vyjádření ke konkrétním obviněním se mj. týká těchto bodů:

- *... Maminka ležela na lehátku kdesi na chodbě přibližně 30 minut ?! ...*
V záznamu o výjezdu ZZS JCK je uveden čas výjezdu v 9,13 hod., pak na EKG natočeném pravděpodobně v bytě pacientky je uveden čas 9,57 hod. (za 44 minut od výjezdu) a následně předání v 10,10 hod. (za 13 minut od zhotovení EKG). Předpokládám, že čas předání pac. v záznamu ZZS nemusí být zcela validní, nicméně čas přijetí pac. v 10,39 hod., je zaznamenán NISem v okamžiku, kdy je tištěný příjmový list, předtím předcházelo koupelní vyšetření lékařem natočení EKG (10,27 hod. Vyšetření nového pacienta trvá reálně trvá 20 minut. Takže spekulace paní Štefkové o tom, že mamka ležela kdesi na chodbě nemá reálné opodstatnění.
- *Rozpory z příjmového záznamu na Kardiologickém oddělení a ZZS ...*
Údaj o tom, že 31.12.2015 uvedla ZZS otoky dolních končetin nemohu komentovat. O den později otok již ZZS neuvedla na Kardiologickém oddělení otoky dolních končetin nebyly při příjmu dle dokumentace přítomny.
- *... paní Štefková popisuje, že v 10,45 hod., přijela za maminku do nemocnice a lékaře se dočkala až ve 13. hod.*
V případě těžkého klinického stavu, ve kterém se paní J [REDAKCE] nacházela nemůže lékař opustit pacienta, aby podal příbuzné informace. Kromě toho lékař o přítomnosti paní Štefkové ani nevěděl. Resuscitace byla ukončena ve 12,40 hod., takže paní Štefková měla informaci do 20 minut po ukončení resuscitace.
- *... průvodní list ke klinické pitvě*
Průvodní list ke klinické pitvě byl dr. [REDAKCE] po dohodě s paní Štefkovou vystaven. Vzhledem k tomu, že nebylo žádné podezření na napadení pacientky druhou osobou, úraz či sebevraždu a že nešlo o náhlé a neočekávané úmrtí z plného zdraví (viz anamnéza) a bezprostřední příčina smrti byla známa (nezvládnutelné poruchy srdečního rytmu – komorová tachykardie, terminální asystolie), nebyl důvod k indikování zdravotní pitvy na soudním lékařství.
- *.. nedostatky a chyby ve zdravotní dokumentaci*
Jen nevyznané chyby vyplývající z akutní práce na JIP odd. omylem došlo k jejich zkopírování a založení do dokumentace.

Příloha č. 2 – Informace (dopis) Úřadu pro ochranu osobních údajů, že nezhájí řízení s Nemocnicí [REDAKCE] ve věci neoprávněného poskytnutí 5 záznam EKG týkajících se jiných pacientů, další osobě.

Pověřený člen revizní komise Okresního sdružení ČLK při hodnocení této stížnosti vycházel jednak ze stížnosti vlastní, z vyjádření všech zainteresovaných lékařů, z obsáhlé zdravotní dokumentace čítající několik desítek stran textu a fotokopii zpráv a v zásadě především z posudku oborové komise pro Kardiologii při Vědecké radě ČLK.

Shrnutí možno rozdělit do jednotlivých bodů zmíněných ve sdělení paní Štefkové:

1. Stížnost na praktickou lékařku MUDr. [REDAKCE]

Stěžovatelka poukazuje zejména na neochotu praktické lékařky absolvovat domácí návštěvu u jmenované pacientky, přesto, že k tomu byla telefonicky vyzvána. MUDr. [REDAKCE] se hájí tím a z odpovědi je mi patrné, že navrhla hned několik postupů, jak příbuzným, konkrétně manželovi pacientky vyhovět, nad rámec svých povinností telefonovala znovu po ordinančních hodinách a zajímala se o stav nemocné a řádně poučila přítomné, jak postupovat, kdyby se stav nelepšil. Že to stejně tak cítil i ten jediný, který s lékařkou komunikoval v inkriminované době je jasně patrné z jeho děkovného emailu ze 3.1.2016 : cituji : „ ... Vám paní doktorko, rád děkuji za veškerou péči a lidský přístup, které jste mé manželce vždy věnovala, Srdečně pozdravuje [REDAKCE] ... „ konec citace. Pověřený člen RK se nedomnívá, že obviněná lékařka pochybila ve svém postupu a dle mého se nedopustila neetického jednání, které je jí kladeno za vinu.

2. Stížnost na MUDr. [REDAKCE]

Z odpovědi dr. [REDAKCE] a přiložené dokumentace je patrné, že jmenovaná byla chirurgicky řádně a lege artis vyšetřena na Traumatologické ambulanci [REDAKCE]. Vedlejším nálezem byla i vyšší hladina glykémie, na kterou je ve stížnosti poukazováno. Je zřejmé, že tato informace opomíjena nebyla. Rozhodnutí, zda v daném případě ještě pacientku došetřovat na interní ambulanci nemocnice, se jak předpokládám, patrně událo po vzájemné dohodě pacientky, ošetřujícího lékaře a případně doprovodu nemocné. Vyšší hladina cukru v krvi, v tomto případě 23 mmol/l, si automaticky nevnucuje statim t. zn. akutní konzultaci s diabetologem. Tuto hladinu lze kompenzovat i v delším horizontu, zvláště podle informace nemocné je tato hladina rozkolísání diabetu pro pacientku obvyklá.

3. Stížnost na postup lékařů Kardiologické JIP.

Tuto zásadní část případu a postup lékařů nechala revizní komise přezkoumat Oborovou komisí pro Kardiologii. Závěr nezávislých odborníků je v tomto případě formulován zcela jednoznačně : Postup lékařů Kardiologického oddělení při léčbě paní E. [REDAKCE] J. [REDAKCE] byl lege artis a nedošlo k odbornému pochybení ani porušení pravidel lékařské vědy.

4. Stížnost na neprovedení zdravotní pitvy zemřelé.

Odůvodnění neprovedení zdravotní pitvy je obsáhle vysvětleno v Příloze č. 1 od primáře MUDr. [REDAKCE] a odborné rozvaze Oborové komise pro Kardiologii. K provedení zákonné pitvy nebyly medicínské důvody, navržená patologicko-anatomická pitva byla v tomto případě na-prosto dostačující. Její neprovedení, z patrně organizačních důvodů, podle názoru pověřeného člena revizní komise jednoznačně ale vůbec nevznáší do případu stěžovatelkou podsouvanou snahu „zamaskovat“ některé – podle stěžovatelky možné chybné postupy - z předchozích let.

5. Stížnost na nesprávný postup lékařů v roce 2014.

Touto částí stížnosti se pověřený člen revizní komise vůbec nezabýval, ve shrnutí není jediná

citace obsáhlé dokumentace z léčby z roku 2014, která je taktéž součástí spisu. Od doby skutku, který se stal v roce 2014 a mohl by být předmětem stížnosti, uplynula ke dni přijetí stížnosti Českou lékařskou komorou (tj. k dni 7.11.2016) doba delší než jeden rok a tento skutek je tedy dle § 2 odst. 1 Disciplinárního řádu České lékařské komory promlčen a disciplinární řízení je podle § 4 odst. 4 písm. a) Disciplinárního řádu České lékařské komory nepřipustné.

Na základě výše uvedených faktů dospěla revizní komise okresního sdružení k závěru, že **MUDr. [REDAKCE] MUDr. [REDAKCE] a lékaři Kardiologického oddělení Nemocnice [REDAKCE] prokazatelně neporušili žádnou z povinností uložených jim zákony či jinými předpisy a řády komory při výkonu povolání lékaře a nedopustili se disciplinárního provinění, a jsou tedy nevinni.**

Poučení o opravném prostředku

Ten, kdo podal stížnost nebo podnět, může proti tomuto rozhodnutí podat námitku k Čestné radě České lékařské komory na adresu: Lékařská 2/291, 150 00 Praha 5, do 15 dnů od obdržení informace o rozhodnutí.

