

Okręgowy Sąd Lekarski w (...)
(...)
(...)

OSL-8/Wu/2020

ORZECZENIE

z dnia (...) 2020r.

Okręgowy Sąd Lekarski w Gdańsku w składzie:

Przewodniczący: (...)
Członkowie: (...)

Protokolant: (...)

w obecności Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w Gdańsku dr n. med. (...)

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu (...) 2020r.
sprawy

(...) Nr PWZ: (...)

obwinionego o to, że jako lekarz endokrynolog zatrudniony w NZOZ (...) w (...) będąc zobowiązany do udzielenia świadczeń zdrowotnych w ramach Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej zgodnie z zasadami etyki i deontologii zawodowej oraz przepisami o wykonywaniu zawodu lekarza, zachowywał się sprzecznie z zasadami etyki i wykonywania zawodu lekarza gdyż w (...) 2018r. wobec (...) -letniego p. (...) leczonego od (...) 2012r. z powodu niedoczynności tarczycy, powiedział do pacjenta „wynocha”, nie konsultował z Pacjentem wyników jego badań, nie pokazywał mu ich, przez kilka lat utrzymywał na tym samym poziomie dawkę leku Euthyrox 137 mg, która została zmieniona na dawkę Euthyrox 100 mg przez kolejnego lekarza, co skutkowało rezygnacją pacjenta z dalszego leczenia ze świadczeń refundowanych ze środków publicznych i koniecznością podjęcia odpłatnego leczenia u innego lekarza.

czym naruszył : art. 53 i 8 ustawy o izbach lekarskich, art. 31 ust.1 , art. 36 ust.1 i art. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, art. 12 pkt 1 i art. 13 pkt 1 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 dr n. med. (...) winnym zarzucanego mu czynu, czyn ten kwalifikuje jako naruszenie art. 53 i 8 ustawy o izbach lekarskich, art. 31 ust.1 , art. 36 ust.1 i art. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, art. 12 pkt 1 i art. 13 pkt 1 KEL
- II. Na podstawie art. 83 ust. 1 punkt 3 ustawy z dnia 02 grudnia 2009r. o izbach lekarskich wymierzył Obwinionemu dr n. med. (...) karę pieniężną w wysokości dwukrotnego przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw na rzecz (...)
- III. Kosztami postępowania postanowił obciążyć Obwinionego dr n. med. (...)

(...)

(...)

(...)

Sygn. akt OSL-8/Wu/2020

UZASADNIENIE

Do Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w (...) (zwanego w dalszej części uzasadnienia Rzecznikiem) wpłynęła skarga pacjenta (...) z dnia (...) 2018r na dr n med.(...) , specjalisty w dziedzinie chorób wewnętrznych i endokrynologii. Powodem skargi pacjenta było niestosowne, „ordynarne, impertynenckie” - według pacjenta, zachowanie dr (...) podczas jego wielokrotnych wizyt przez okres 5 lat opieki nad chorym oraz „wadliwy sposób leczenia”.

dowód: skarga (...) z dnia(...).2018r.

W dniu (...) 2018r. Rzecznik wszczął postępowanie wyjaśniające, w toku postępowania m.in. uzyskał dokumentację medyczną oraz przesłuchał (...) w charakterze świadka.

dowód: *postanowienie o wszczęciu postępowania wyjaśniającego, dokumentacja medyczna ze (...), protokół zeznań (...)*

W dniu (...) 2018r. Rzecznik wydał postanowienie o przedstawieniu zarzutów dr n. med. (...) (zwanemu w dalszej części uzasadnienia Obwinionym), zarzucając Mu, że jako lekarz endokrynolog, zatrudniony w (...) , będąc zobowiązanym do udzielenia świadczeń zdrowotnych w ramach Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej, zgodnie z zasadami etyki i deontologii zawodowej oraz przepisami o wykonywaniu zawodu lekarza, zachował się sprzecznie z zasadami etyki i wykonywania zawodu lekarza i z naruszeniem praw pacjenta, gdyż w (...) 2018 roku wobec (...) -letniego p. (...) leczonego od (...) 2012r. z powodu niedoczynności tarczycy, w sposób ordynarny wyrzucił pacjenta z gabinetu, wypowiadał niewłaściwe, złośliwe, lekceważące i naruszające godność Pacjenta

uwagi, nie konsultował z Pacjentem wyników jego badań, nie pokazywał mu ich, przez kilka lat utrzymywał na tym samym poziomie dawkę leku, co skutkowało rezygnacją pacjenta z dalszego leczenia ze świadczeń publicznych i koniecznością podjęcia odpłatnego leczenia u innego lekarza.

W ocenie Rzecznika stanowiło to naruszenie art. 53 i art. 8 ustawy o izbach lekarskich, art. 31 ust.1, art. 36 ust. 1 i art. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry, art. 12 pkt. 1 i art. 13 pkt.1 Kodeksu Etyki Lekarskiej w związku

z art. 9 ust.1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

dowód: *postanowienie o przedstawieniu zarzutów*

W dniu (...) 2019r. Rzecznik sporządził, a następnie skierował do Okręgowego Sądu Lekarskiego w (...) wniosek o ukaranie Obwinionego lek. (...)

dowód: *wniosek o ukaranie*

W dniu (...) 2019 Okręgowy Sąd Lekarski w (...) na rozprawie rozpoznał sprawę przeciwko Obwinionemu. Obwiniony nie przyznał się do postawionego mu zarzutu. W toku wyjaśnień dr (...) wskazywał, że w czasie kontaktów z pacjentem (...) nigdy nie zlecał badania TSH i że badanie TSH jest badaniem jakościowym i nie pozwala na ocenę stopnia ewentualnej polekowej nadczynności tarczycy. Być może zaistniała taka sytuacja, że doszło do polekowej nadczynności tarczycy jednak żeby to stwierdzić musiał mieć wynik badania fT4. Na pytania Rzecznika wyjaśniał m.in., że nie chodziło mu o upokorzenie pacjenta tylko o rozwiązanie problemu medycznego. Obwiniony podał także, że podczas wizyty pacjenta (...) uczestniczyła (...). W związku z treścią wyjaśnień Sąd zdecydował się odroczyć sprawę i wezwać celem przesłuchania w charakterze świadka rejestratorkę medyczną (...).

dowód: *protokół rozprawy z dnia (...) 2019*

W dniu (...) 2019r. Okręgowy Sąd Lekarski w (...) na rozprawie przesłuchał w charakterze świadka(...), która zeznała m.in., że nie kojarzy (...)

nie była świadkiem konfliktu dr (...) z pacjentem w gabinecie lekarskim, czasem słyszy głosy z gabinetu lekarskiego, nie pamięta sytuacji żeby dr (...) był niegrzeczny do pacjenta. Zeznała również, iż czasem zdarzało się, że pacjent wychodził z gabinetu dr (...) i był wzburzony oraz, że pacjenci mówią, że dr (...) jest niegrzeczny, ale ona tego nie widziała.

Na tej rozprawie Sąd wydał orzeczenie, w którym uniewinnił Obwinionego lek. (...) w zakresie zarzucanego mu we wniosku o ukaranie czynu.

dowód: *protokół rozprawy z dnia (...) 2019r.,
orzeczenie z dnia (...) 2019*

W dniu (...) 2019r. Rzecznik w przepisany ustawowym terminie wniósł odwołanie od powyższego orzeczenia do Naczelnego Sądu Lekarskiego, wnosząc o jego uchylenie w całości i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania. Orzeczeniu powyższemu zarzucił obrazę przepisów postępowania (*naruszenie art. 59 ust. 1 i art. 61 ust. 3 ustawy o izbach lekarskich*) poprzez dowolną, a nie swobodną ocenę zebranych dowodów oraz zaniechanie przeprowadzenia wszystkich istotnych dowodów, co doprowadziło do błędnego przyjęcia braku winy obwinionego lekarza, błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę orzeczenia, mający wpływ na jego treść, jak również naruszenie prawa materialnego (*naruszenie art. 8 Kodeksu Etyki Lekarskiej i art. 31 ust.1 oraz 36 ust.1 i art. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry*) poprzez wadliwe przyjęcie, iż zachowanie obwinionego było prawidłowe, gdyż lekarz nie miał obowiązku udzielenia przystępnej informacji o stanie zdrowia, zastosował prawidłowe leczenie pacjenta i nie naruszył zasad etyki, co skutkowało uznaniem przez OSL, że sformułowane wobec obwinionego zarzuty pozostawały w całości chybione.

dowód: *odwołanie Rzecznika z dnia (...) 2019r.,
zarządzenie Przewodniczącego OSL z dnia (...) 2019r. o przyjęciu odwołania*

Naczelny Sąd Lekarski w dniu (...) 2020r. na rozprawie w postępowaniu odwoławczym wydał orzeczenie - uchylił zaskarżone orzeczenie Okręgowego

Sądu Lekarskiego w (...) i przekazał sprawę do ponownego rozpatrzenia przez Sąd I Instancji.

W uzasadnieniu NSL wskazał m.in., że Sąd I instancji w istocie uchylił się od rozpatrzenia przedmiotowej sprawy, powołując się bezpodstawnie na zasadę domniemania niewinności oraz dyrektywę in dubio pro reo. Zdaniem NSL samo występowanie rozbieżności w materiale dowodowym, nie może skutkować bezkrytyczną ich interpretacją na korzyść Obwinionego, gdyż sprowadzałoby się to do automatycznego dawania wiary dowodom korzystnym dla Obwinionego i apriorycznego odrzucenia dowodów go obciążających. NSL wskazał także na konieczność wzięcia pod uwagę kilku zarzutów o podobnej treści postawionych Obwinionemu wcześniej, jak również ponowienia próby bezpośredniego przesłuchania pokrzywdzonego (...) na rozprawie głównej.

Niezależnie od powyższego w ocenie NSL istotnym pozostawało to, że w uzasadnieniu swego orzeczenia OSL nie odniósł się do zawartych we wniosku o ukaranie zarzutów, dotyczących nieprawidłowości w leczeniu pokrzywdzonego. Naczelny Sąd Lekarski stoi na stanowisku, iż w tej materii winien być przeprowadzony dowód z opinii biegłego specjalisty w dziedzinie endokrynologii, który oprócz oceny prawidłowości leczenia pokrzywdzonego winien także odnieść się do kwestii, czy w tym konkretnym przypadku rzeczywiście konieczne było leczenie przez specjalistę w dziedzinie endokrynologii, jak to sugeruje we wniosku o ukaranie Rzecznik/

dowód: *orzeczenie NSL z dnia (...) 2020 r. wraz z uzasadnieniem*

Okręgowy Sąd Lekarski w (...) ponownie rozpoznał sprawę na rozprawie w dniu (...) 2020r., na której nie stawiał się Obwiniony dr n. med.(...) (zawiadomiony prawidłowo).

Na rozprawie tej stawiał się Pokrzywdzony(...), który zeznał, że dokładnie nie pamięta, ale taka rzecz, która utkwiła mu w pamięci to to, że pani sekretarka w obronie lekarza skłamała. Przez lata była uprzejma, życzliwa jednak jeśli

chodzi o tę sprawę mówiła nieprawdę, była świadkiem zajścia. Pokrzywdzony zeznał dodatkowo, iż jeden raz było spięcie, poprzednie wizyty trwały krótko, dr (...) nigdy nie tłumaczył co to za choroba, wypisywał recepty, kierował na badania, nie dawał wyjaśnień. Raz zmierzył obwód szyi, poza tym Pokrzywdzony nigdy nie był badany przez doktora. Obecnie Pacjent leczy się u lekarza rodzinnego – to on prowadzi leczenie i wystawia recepty.

dowód: *protokół rozprawy z dnia (...) 2020r.*

**Okręgowy Sąd Lekarski ponownie rozpoznając sprawę
ustalił następujący stan faktyczny:**

Pokrzywdzony Pacjent (...) od (...) 2011r. był pacjentem (z powodu *niedoczynności tarczycy w przebiegu autoimmunologicznego zapalenia tarczycy*) Obwinionego lekarza (...) w poradni endokrynologicznej w (...) w (...), przy ul.(...) . W dniu (...) 2018r. stawił się na wizycie u Obwinionego lek. (...).

okoliczność bezsporna

Podczas wizyt lekarskich, pacjent czuł się źle traktowany, Obwiniony Dr (...) zawsze był niezadowolony i burkliwy. Na jednej z wizyt gdy Pacjent wszedł do gabinetu lekarskiego Obwiniony zajrzał w dokumentację medyczną i powiedział do Pokrzywdzonego (...) „wynocha”, pacjent nie zdążył wówczas nawet usiąść. Powodem takiej reakcji był rzekomy brak wyników, które wcześniej zostały zlecone pacjentowi. Z tej złości Obwiniony wyrzucił pacjenta za drzwi. Sekretarka przed wizytą sprawdzała dokumentację i wyniki badań znajdowały się w niej, ponowne sprawdzenie po incydencie również potwierdziło obecność wyników, więc sekretarka ponownie wprowadziła pacjenta do gabinetu. Pacjent oczekiwał przeprosin, lecz zamiast tego Obwiniony powiedział „proszę szukać sobie innego lekarza” i zaczęła się „pyskówka”. Pacjent stracił zaufanie do lekarza.

Ponadto od wielu lat Obwiniony przepisywał pacjentowi tą samą dawkę leku Euthyrox w oparciu wyłącznie o badanie poziomu ft4, nie kierując się przy

tym objawami klinicznymi zgłaszanymi przez pacjenta, nie badając go fizykalnie podczas wizyt i nie oznaczając poziomu TSH, które to badanie Obwiniony uważał za całkowicie bezużyteczne mówiąc, że jest to typowe badanie ilościowe, nie pozwalające na ocenę stopnia ewentualnej polekowej nadczynności tarczycy. Dokumentację medyczną pacjenta Obwiniony prowadził w sposób lakoniczny – wpisy nie zawierały opisów badania przedmiotowego.

dowód: zeznania Pokrzywdzonego z(...).2018r. oraz(...).2020r.,
dokumentacja medyczna, wyjaśnienia Obwinionego z dnia (...)2019

Prawomocnym orzeczeniem z dnia (...) 2017r. w sprawie sygn. akt OSL-03/Wu/2017 Obwiniony lekarz(...) , został uznany winnym tego, że jako endokrynolog zatrudniony w (...) będąc zobowiązany do udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej (AOS) zgodnie z zasadami etyki i deontologii zawodowej oraz przepisami o wykonywaniu zawodu lekarza, zachował się sprzecznie z zasadami etyki wykonywania zawodu i z naruszeniem praw pacjenta ponieważ:

- w dniu (...) 2015r. wobec pacjentki (...) leczonej od 2011r. z powodu pooperacyjnej niedoczynności tarczycy wypowiadał niewłaściwe, złośliwe, lekceważące i naruszające godność Pacjentki uwagi, odmówił wyjaśnienia opisu badania USG tarczycy polecając skorzystanie z encyklopedii lub wizyty w gabinecie prywatnym, co było powodem dokonania przez Pacjentkę zmiany endokrynologa i placówki leczniczej;

- w dniu (...) 2016r. wobec pacjenta (...) , który oczekiwał 17 miesięcy na konsultację specjalisty endokrynologa, zachował się niekulturalnie „chamsko”, ubliżająco, przy przedstawianiu problemu zdrowotnego polecił, aby się „zamknął”, opis badania USG jamy brzusznej określił „świstkiem” a specjalistę nefrologa kierującego zapytanie „pindolog”, nie poinformował Pacjenta o stanie zdrowia, wobec czego Pacjent w poczuciu doznanego upokorzenia podjął decyzję, że jest to druga i ostatnia wizyta u lekarza;

- w dniu (...).2016r. wobec pacjentki (...) leczonej od 2011r. z powodu przewlekłego zapalenia tarczycy i zgłaszającej pogorszenie stanu zdrowia, zachował się niekulturalnie, ordynarnie, nie poinformował Pacjentki o istotnych aspektach stanu zdrowia i stosowanego leczenia, a lekarza POZ i specjalistę ginekologa, których opinie Pacjentka przywołała określił jako „pipsińskich”.

Za powyższe przewinienie zawodowe Obwinionemu została wymierzona kara pieniężna w wysokości jednej średniej krajowej na cel społeczny (...)

dowód: *orzeczenie OSL z (...) 2017r. wraz z uzasadnieniem,
informacja o karalności z Rejestru Ukaranych Lekarza*

Okręgowy Sąd Lekarski ponownie rozpoznając sprawę zważył, co następuje:

Okręgowy Sąd Lekarski po wnikliwym rozpatrzeniu sprawy, wysłuchaniu zeznań Pokrzywdzonego oraz zapoznaniu się ze zgromadzonym materiałem dowodowym uznał Obwinionego dr n med. (...) winnym zarzucanego mu we wniosku o ukaranie czynu.

W zakresie ustaleń faktycznych Sąd uznał za wiarygodne zeznania Pokrzywdzonego (...). Zeznania te pozwoliły ustalić stan faktyczny w sposób nie budzący wątpliwości co do przebiegu całego zdarzenia, w szczególności sposób postępowania Obwinionego lekarza został przedstawiony w sposób nie dający podstaw do podważenia jej wiarygodności. Pokrzywdzony udzielając na rozprawie odpowiedzi na zadawane pytania, czynił to w sposób logiczny, jego zeznania były spójne i co do zasady rzeczowe, korelowały ze zgromadzoną w sprawie dokumentacją medyczną, były przy tym konsekwentne i uzupełniały się wzajemnie z zeznaniami złożonym poprzednio w postępowaniu wyjaśniającym. W ocenie Sądu Pokrzywdzony nie miał także absolutnie żadnego interesu w obciążaniu Obwinionego lekarza swoimi zeznaniami. Z tych względów zeznaniom tym należało dać wiarę.

Dokumentacja medyczna, informacja z Rejestru Ukaranych Lekarzy oraz odpis orzeczenia sądu lekarskiego z 2017r. - zgromadzone w aktach sprawy - stanowią potwierdzenie faktów, co istotne zostały sporządzone przez osoby do tego uprawnione i w przepisanej prawem formie. Żadna ze stron nie podważyła skutecznie wiarygodności powyższych dowodów. W ocenie Sądu należało zatem uznać ww. dokumenty w całości za wiarygodne.

W nikłym zakresie znaczenie miały wyjaśnienia Obwinionego oraz zeznania świadka (...) w zakresie stanu faktycznego i późniejszej oceny zachowania Obwinionego wobec Pokrzywdzonego pacjenta w dniu (...) 2018r. Świadek wskazała bowiem, że nie kojarzy (...) nie była świadkiem konfliktu dr (...) z pacjentem w gabinecie lekarskim, czasem słyszy głosy z gabinetu lekarskiego, nie pamięta sytuacji żeby dr (...) był niegrzeczny do pacjenta. Zeznała również, iż czasem zdarzało się, że pacjent wychodził z gabinetu dr (...) i był wzburzony oraz, że pacjenci mówią, że dr (...) jest niegrzeczny, ale ona tego nie widziała.

Wyjaśnienia Obwinionego były wiarygodne jedynie w części niespornej, tj. przyczyn i daty stawienia się Pokrzywdzonego na wizycie u Obwinionego. W pozostałym zakresie Sąd odmówił wiary wyjaśnieniom Obwinionego.

Sąd nie dał także wiary wyjaśnieniom w zakresie braku wiedzy Obwinionego o innych skargach na Jego zachowanie, składanych przez innych pacjentów. Sąd wziął bowiem pod uwagę także skargi innych pacjentów o podobnej treści, które doprowadziły do prawomocnego orzeczenia Okręgowego Sądu Lekarskiego z dnia (...) 2017 uznającego winę dr n med. (...) za podobne zachowania wobec pacjentów w latach 2015 i 2016 oraz nakładającego na niego karę pieniężną. W tym zakresie sąd wziął pod rozwagę zbliżony charakter wcześniejszych skarg oraz opis zachowania i treści wypowiedzi Obwinionego dr n med.(...) , kierowanych w stronę pacjentów pod ich adresem oraz pod adresem innych lekarzy.

Sąd podzielił i przyjął za własną argumentację zawartą w uzasadnieniu orzeczenia Naczelnego Sądu Lekarskiego z dnia (...) 2020r., która wskazuje na możliwość zastosowania zasady domniemania niewinności wyłącznie w sytuacji braku dowodów na winę Obwinionego, a nie w sytuacji istnienia dowodów sprzecznych, których ocena należy do Sądu. Jak wskazano powyżej Sąd dał wiarę dowodom przemawiającym za sprawstwem Obwinionego, zaś co do zasady odmówił wiary wyjaśnieniom Obwinionego w tym zakresie.

Bardzo istotnym pozostaje również fakt dotyczący nieprawidłowości w leczeniu pokrzywdzonego, które to zarzuty przedstawił we wniosku o ukaranie Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej. Laboratoryjna ocena stanu czynności tarczycy opiera się przede wszystkim na oznaczeniu TSH. Sosowane obecnie testy immunoenzymatyczne należą do testów III generacji (wykrywających stężenia TSH rzędu 0,01mj.m/l – 0,02mj.m/l) i IV generacji (wykrywające stężenia TSH rzędu 0,001-0,002mj.m/l). Są to zatem superczułe testy ilościowe, a nie jak podkreśla to w zeznaniach Obwiniony testy jakościowe. Pod warunkiem prawidłowo funkcjonującej osi podwzgórzowo-przysadkowo-tarczycowej i niestosowania leków wpływających na wydzielanie TSH, zmiany stężenia tego hormonu są najczulszym testem oceniającym czynność tarczycy i zachodzą wcześniej niż wyraźne zmiany stężenia fT4 i fT3. Zatem nieprawidłowe jest twierdzenie, że w pierwotnej niedoczynności tarczycy, która stanowi ok 99% przypadków niedoczynności tego gruczołu, wystarcza oznaczenie wolnej tyroksyny. Ustalanie dawki L-tyroksyny w leczeniu substytucyjnym w oparciu wyłącznie o fT4 stwarza z jednej strony ryzyko stosowania dawki suprafizjologicznej (niskie TSH, prawidłowej fT4), z drugiej zaś suboptymalnej (podwyższone TSH, prawidłowe fT4). W obu przypadkach prowadzi to do niewłaściwego wyrównania tyreometabolicznego pacjenta i narażenia go na stan nadmiaru lub niedoboru tyroksyny. Przy nieprawidłowych wynikach TSH obowiązuje zawsze zasada korelacji wyniku z obrazem klinicznym i uzupełnienie diagnostyki laboratoryjnej o fT4, fT3, co pozwala na rozpoznanie

stanów subklinicznej niedoczynności lub nadczynności tarczycy oraz w rzadkich przypadkach wskazuje na uszkodzenie podwzgórza lub przysadki.

Z powyższego wynika, że optymalnie w ocenie czynności tarczycy, zwłaszcza pierwszorazowej, należy posługiwać się łącznym oznaczeniem TSH i fT4, a w razie podejrzenia nadczynności tarczycy lub uszkodzenia przysadki TSH, fT4 i fT3. Pozostaje to w sprzeczności z poglądami i sposobem leczenia prezentowanymi przez Obwinionego dr (...), który dobór dawki leków substytucyjnych warunkuje jedynie oznaczony poziomem fT4, bez korelacji powyższego wyniku ze stanem klinicznym pacjenta oraz pozostałymi badaniami w tym badaniem TSH. Podsumowując, badanie wyłącznie stężenia fT4 nie jest wystarczające dla właściwej oceny hormonalnej i ustalenie odpowiedniego leczenia pacjenta.

W ocenie Sądu nie było przesłanek do przeprowadzenia dowodu z opinii biegłego specjalisty w dziedzinie endokrynologii, gdyż wiedza w powyższym zakresie jest wiedzą, którą dysponować powinien każdy specjalista chorób wewnętrznych (*w tym Obwiniony lekarz i członkowie składu orzekającego*). Wiedza ta jest szeroko opisywana w ogólnodostępnej literaturze fachowej /*m.in. Endokrynologia pod red. Wojciecha Zgliczyńskiego, część I, wydanie II, rozdział: Diagnostyka laboratoryjna chorób tarczycy/*

Na uwagę zasługuje również fakt, iż w ocenie Sądu w tym konkretnym przypadku nie było konieczne leczenie Pacjenta (...) przez specjalistę w dziedzinie endokrynologii, jak to sugeruje we wniosku o ukaranie OROZ, gdyż pacjenci z tego typu schorzeniami są z powodzeniem prowadzeni przez lekarzy rodzinnych, co pozostaje zgodne z wiedzą tej specjalności lekarskiej i programem specjalizacji lekarzy rodzinnych. Powyższe znajduje również potwierdzenie w dalszym leczeniu pacjenta - obecnie Pacjent leczy się u lekarza rodzinnego – to on prowadzi leczenie i wystawia recepty, pacjent jest zadowolony ze sposobu leczenia i jego efektów.

Przeprowadzone postępowanie dowodowe przez Sąd doprowadziło do przekonania o winie Obwinionego lekarza. Należy uznać, że w czasie swego

bezprawnego, karalnego i karygodnego czynu nie dał posłuchu normom prawnym i etycznym, chociaż można było podporządkowania się wymagać. W sprawie nie ujawniły się żadne szczególne okoliczności odnośnie osoby Obwinionego, które uniemożliwiałyby mu podporządkowanie się obowiązującym normom KEL zobowiązującej lekarza do dbałości o godność zawodu lekarskiego i poszanowania praw pacjenta, jak również przywołanym we wniosku o ukaranie przepisom ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Obwiniony posiada duże doświadczenie zawodowe, zatem wiedział, że tego rodzaju - jak opisane powyżej - zachowanie wobec pacjenta zostanie ocenione jako wysoce naganne.

Ponownie podkreślić należy, że:

- lekarz ma obowiązek udzielać pacjentowi przystępnej informacji o jego stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu (*art. 36 ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry*)

- każdy lekarz podczas udzielania świadczeń zdrowotnych ma obowiązek poszanowania intymności i godności osobistej pacjenta (*art. 36 ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry*).

- art. 12 ust. 1 Kodeksu Etyki Lekarskiej jednoznacznie wskazuje lekarzowi, że powinien życzliwie i kulturalnie traktować pacjentów, szanując ich godność osobistą, prawo do intymności i prywatności. Obwiniony lekarz naruszył w sposób naganny i karygodny godność Pokrzywdzonego pacjenta, gdyż spowodował u Niego poczucie lekceważenia i poniżenia.

Sąd chciałby z całą mocą podkreślić, że lekarz zobowiązany jest do traktowania pacjentów z szacunkiem i poszanowaniem ich godności. Pacjent ma prawo oczekiwać od lekarza i pozostałego personelu medycznego szacunku dla jego godności osobistej, poprzez dostrzeganie w jego osobie równoprawnego uczestnika stosunków międzyludzkich - poszanowania jego podmiotowości.

Pacjent podczas wizyty lekarskiej powinien czuć się bezpiecznie i otrzymać pełną informację na temat procedur przeprowadzanych w trakcie wizyty oraz stanu swojego zdrowia i wyników wykonanych badań.

W związku z powyższymi argumentami Sąd uznał dr n med. (...) winnym zarzucanych mu czynów i zdecydował o ukaraniu go karą pieniężną. Sąd wskazuje, że konieczne było wymierzenie stosunkowo surowej kary. Sąd nie znalazł okoliczności łagodzących w postępowaniu Obwinionego. W ocenie Sądu znaczenie należy nadać wymiarowi kary w zakresie prewencyjnego oddziaływania na środowisko lekarskie - udzielenie w okolicznościach niniejszej sprawy jakiegokolwiek innej łagodniejszej kary byłoby zbyt łagodne, nie spełniałoby celów stawianych karze. Biorąc powyższe pod rozwagę uznać należało, że wyłącznie ta kara będzie adekwatna do stopnia winy lekarza i naruszenia przez niego zasad etyki zawodowej. W zakresie wymiaru kary Sąd wziął pod uwagę uprzednia karalność Obwinionego oraz fakt braku korekty zachowania Obwinionego, pomimo ukarania Go za podobne czyny przez Okręgowy Sąd Lekarski w 2017r.

Odnosnie kosztów postępowania, na podstawie art. 89 ust. 4 ustawy z dnia 02 grudnia 2009r. o izbach lekarskich, Sąd postanowił, że koszty postępowania ponosi Obwiniony lekarz.

(....)

(...)

(...)

.....

.....

.....