

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

OSL-18/Wu/2018

O R Z E C Z E N I E

z dnia2020r.

Okręgowy Sąd Lekarski w Gdańsku w składzie:

Przewodniczący:

Członkowie:
.....

Protokolant:

w obecności Zastępcy Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w Gdańsku

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu2019r.,2019r.,
.....2020r. oraz2020r.
sprawy

.....Nr PWZ:

obwinionej o to, że podczas udzielania świadczeń medycznych pacjentce uzależnionej od Benzodiazepinyw w przedziale czasu od sierpnia do grudnia 2016 r. wystawiała recepty na życzenie pacjentki na lek z grupy Benzodiazepin - Alpragen w dawce 1 mg, w bardzo dużych ilościach tj. nie mniej niż łącznie 22850 tabletek nieuzasadnionych medycznie, czym wykazała brak wiedzy medycznej o reżimie ordynacji tego typu leków, pogłębiała stopień uzależnienia pacjentki i powodowała zagrożenie dla jej zdrowia i życia przez zahamowanie działania ośrodka oddechowego.

czym naruszyła : art. 53 i 8 ustawy o izbach lekarskich z dnia 2 grudnia 2009 r.(Dz. U. 2018.186), art. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. 2017.125), art. 2 Kodeksu Etyki Lekarskiej.

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

- I. Uznał lek.winną zarzucanego jej czynu, tj. że podczas udzielania świadczeń medycznych pacjentce uzależnionej od Benzodiazepiny w w przedziale czasu od sierpnia do grudnia 2016 r. wystawiała recepty na życzenie pacjentki na lek z grupy Benzodiazepin - Alpragen w dawce 1 mg, w bardzo dużych ilościach tj. nie mniej niż łącznie 22220 tabletek nieuzasadnionych medycznie, czym wykazała brak wiedzy medycznej o reżimie ordynacji tego typu leków, pogłębiała stopień uzależnienia pacjentki i

powodowała zagrożenie dla jej zdrowia i życia przez zahamowanie działania ośrodka oddechowego, czyn ten kwalifikuje jako naruszenie art. 53 i 8 ustawy o izbach lekarskich z dnia 2 grudnia 2009 r. (Dz. U. 2018.186), art. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. 2017.125), art. 2 Kodeksu Etyki Lekarskiej.

- II. Na podstawie art. 83 ust. 1 punkt 2 ustawy z dnia 02 grudnia 2009r. o izbach lekarskich wymierzył Obwinionej lek.karę nagany.
- III. Kosztami postępowania postanowił obciążyć Obwinioną lek.

Sygn. akt OSL-18/Wu/2018

UZASADNIENIE

W dniu2017r. do Prezesa Okręgowej Rady Lekarskiej w Gdańsku wpłynęło zawiadomienie wraz załącznikami od informujące, że w ogólnodostępnej aptece ww okresie od sierpnia do grudnia 2016r. zrealizowane zostały recepty pełnopłatne na leki zawierające w swym składzie alprazolam, wystawione przez lekarzawdla pacjentkiw ilościach znacznie przekraczających wskazania medyczne.

dowód: pismoz dnia2017r. (k.1); kserokopie zgłoszeń kierownika apteki (k. 2-3)

W dniu 2017r. Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej OIL w Gdańsku (*zwany dalej Rzecznikiem*) wydał postanowienie o wszczęciu postępowania wyjaśniającego w sprawie nieuzasadnionych wskazaniami medycznymi wystawiania recept w dużych ilościach na środki zawierające alprazolam przez lekarza psychiatrę.

dowód: postanowienie o wszczęciu postępowania wyjaśniającego (k.25)

W dniu2018r. Rzecznik wydał postanowienie o przedstawieniu zarzutów lekarzowi (*zwanej dalej Obwinioną*) o to, że podczas udzielania świadczeń medycznych pacjentce uzależnionej od benzodiazepiny -w, w przedziale czasu od sierpnia do grudnia 2016r. wystawiała recepty na życzenie pacjentki na lek z grupy benzodiazepin – Alpragen w dawce 1mg, w bardzo dużych ilościach (*nie mniej niż łącznie 22850 tabletek*) nieuzasadnionych medycznie, czym wykazała brak wiedzy medycznej o reżimie ordynacji tego typu leków, pogłębiała stopień uzależnienia pacjentki i powodowała zagrożenie dla jej zdrowia i życia (*poprzez zahamowanie działania ośrodka oddechowego*).

W ocenie Rzecznika stanowiło to przewinienie zawodowe w rozumieniu art. 53 ustawy z dnia 02 grudnia 2009r. o izbach lekarskich na skutek naruszenia art. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry oraz art. 2 Kodeksu Etyki Lekarskiej.

dowód: postanowienie o przedstawieniu zarzutów (k. 65-66)

W dniu 2018r. Rzecznik sporządził i następnie przekazał do Okręgowego Sądu Lekarskiego OIL w Gdańsku wniosek o ukaranie Obwinionej lek.

dowód: wniosek o ukaranie (k. 90-91)

W dniu2019r. Okręgowy Sąd Lekarski w Gdańsku na rozprawie postanowił o przekazaniu sprawy Rzecznikowi celem uzupełnienia istotnych braków postępowania wyjaśniającego. Uzupełniającym postanowieniem z dnia2019r. Sąd postanowił określić Rzecznikowi termin w celu uzupełnienia braków postępowania wyjaśniającego do dnia2019r. Sąd kilkakrotnie na wniosek Rzecznika przedłużał ww. termin: do dnia2019r. (*postanowieniem z dnia2019r.*), do dnia2019r. (*postanowienie z dnia2019r.*) oraz do dnia2019r. (*postanowienie z dnia2019r.*).

Nadto w dniu2019r. Okręgowy Sąd Lekarski w Gdańsku po zapoznaniu się ze stanem sprawy oraz po rozpoznaniu wniosków formalnych stron odroczył rozprawę i podjął działania w celu uzupełnienia materiału dowodowego.

dowód: protokół z rozprawy z dnia2019r. (k.104-105), postanowienie z dnia
2019r. (k.109), postanowienie z dnia2019r. (k. 114), postanowienie z dnia
.....2019r. (k. 119),
postanowienie z dnia2019r. (k. 127), protokół z rozprawy z dnia 2019r. (k.
240-241)

Postanowieniem z dnia2020r. Sąd postanowił zwrócić się do Sądu Rejonowego w o nałożenie kary pieniężnej na kierownika apteki, która bezpodstawnie uchylała się od obowiązku wydania papierowych recept w toku postępowania z zakresu odpowiedzialności zawodowej. W odpowiedzi na powyższe Sąd Rejonowy w wydał w dniu2020r. postanowienie o nałożeniu kary pieniężnej na ww. kierownika apteki. Ostatecznie pismem z dnia 2020r.

zostały przekazane do tut. Sądu Lekarskiego odpisy recept wystawionych przez Obwinioną lekarza (z *Apteki*

dowód: postanowienie z dnia2020r. (k. 363-365), postanowienie Sądu Rejonowego wz dnia2020r. (k. 381), odpisy recept (k. 382-502)

Ostatecznie Okręgowy Sąd Lekarski w Gdańsku rozpoznał sprawę przeciwko Obwinionej lekarzna rozprawach w dniu 2020r. oraz w dniu2020r.

dowód: protokół z rozprawy z dnia2020r. (k.534-541),
protokół z rozprawy z dnia2020r. (k. 578-582)

Na podstawie zebranego w sprawie i ujawnionego na rozprawie materiału dowodowego Okręgowy Sąd Lekarski ustalił następujący stan faktyczny:

Pacjentkaleczyła się w oddo Gdy ponownie zgłosiła się na leczenie w styczniu 2014r., lekarz psychiatra (*kierownik Poradni*) stwierdziła m.in. uzależnienie pacjentki od benzodiazepiny. Informację tę zamieściła w jej dokumentacji medycznej.

.....z dniem2014r. rozpoczęła leczenie u Obwinionej lekarz, zatrudnionej w ww. poradni.korzystała z porad u Obwinionej do dnia2017r. Z dokumentacji medycznejwynika ponadto, że w zdiagnozowano u Niej raka piersi prawej IV stopnia z przerzutami do kości. W okresie od sierpnia do grudnia 2016r.odbyła wizyty w w następujących dniach: Wizyty za każdym razem odbywały się u Obwinionej. Obwiniona odnotowała w dokumentacji medycznej pacjentki fakt wydania jej w tym okresie recept na lek Alpragen w dawce 1mg w ilości 1710 tabletek. Pacjentkazmarła dnia2020r.

dowód: dokumentacja medyczna (k. 145-208), karta informacyjna leczenia ambulatoryjnego (k.31), zaświadczenie z dnia2015r. (k. 32), pismo zz dnia2020r. (k. 568)

W okresie od sierpnia 2016r. do grudnia 2016r. w aptecęzrealizowane zostały recepty dla (w ramach) - wystawione przez Obwinioną lekarz

- 7 (*siedem*) recept na 540 tabletek leku Alpragen w dawce 1 mg oraz 2 (*dwie*) recepty na 180 tabletek tego leku w dawce 0,5mg w sierpniu 2016r.;

- 37 (*trzydzieści siedem*) recept na 2940 tabletek leku Alpragen w dawce 1 mg we wrześniu 2016r.;

- 74 (*siedemdziesiąt cztery*) recepty na 4890 tabletek leku Alpragen w dawce 1 mg w październiku 2016r.

- 82 (*osiemdziesiąt dwie*) recepty na 6450 tabletek leku Alpragen w dawce 1 mg w listopadzie 2016r. ;

- 86 (*osiemdziesiąt sześć*) recept na 7500 tabletek leku Alpragen w dawce 1 mg w grudniu 2016r.

Łącznie Obwiniona wystawiła 288 (*dwieście osiemdziesiąt osiem*) recept na 22320 (*dwadzieścia dwa tysiące trzysta dwadzieścia*) tabletek leku Alpragen w dawce 1 mg oraz 180 (*sto osiemdziesiąt*) tabletek w dawce 0,5 mg – dla jednej pacjentki

dowód: pismoz dnia2017r. (k.1), kserokopie zgłoszeń kierownika apteki (k. 2-3), odpisy recept

Karty charakterystyki produktu leczniczego Alpragen oraz Alprox wskazują, że wymienione leki zawierają w swym składzie alprazolam. Wskazaniem do ich stosowania jest m.in. krótkotrwałe leczenie objawowe zespołu lęku uogólnionego. Przewlekłe stosowanie może powodować fizyczne i psychiczne uzależnienie od leku. Ryzyko uzależnienia wzrasta wraz ze zwiększeniem dawki oraz wydłużeniem czasu leczenia.

dowód: karty charakterystyki produktu leczniczego Alprox i Alpragen (k. 4-16)

..... (kierownik) przeprowadzała z Obwinioną lekarz rozmowy w sprawie uzależnieniaod benzodiazepin.

dowód: dokumentacja medyczna (k.170), protokół przesłuchania świadkaz dnia2017r. (k. 36-39), protokół z rozprawy z dnia2020r. (k. 534-541)

Okręgowy Sąd Lekarski zważył co następuje:

Po wnikliwym rozpoznaniu sprawy Sąd uznał, że w świetle zebranego w sprawie materiału dowodowego sprawstwo i wina Obwinionej lekarz psychiatrynie budzi wątpliwości i należało Ją uznać winną zarzucanego Jej we wniosku o ukaranie przewinienia zawodowego.

Zdaniem Sądu nie budzi wątpliwości, że postępowanie Obwinionej, zatrudnionej jako lekarz psychiatra w, polegające na wystawianiu bardzo dużej ilości recept

(łącznie 288 recept na 22 320 tabletek leku Alpragen w dawce 1 mg oraz 180 tabletek w dawce 0,5 mg) na leki zawierające benzodiazepiny pacjentce, uzależnionej od benzodiazepin, było postępowaniem karygodnym i niezgodnym z aktualną wiedzą medyczną, stanowiącym naruszenie norm etycznych szczególnie przywołanych we wniosku o ukaranie.

Zebrany w sprawie materiał dowodowy, w tym dokumenty w postaci odpisów recept (potwierdzonych za zgodność z oryginałem przez kierownika apteki) nadesłanych przez, uzyskanych z stanowi potwierdzenie faktów zgłoszonych do Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku. Żadna ze stron nie podważyła skutecznie wiarygodności tego dowodu, nie przedstawiła w sprawie innych dowodów, które podważyłyby wiarygodność ww. odpisów recept. W ocenie Sądu ww. odpisy recept stanowią materiały w pełni wiarygodne, sporządzone w odpowiedniej, przewidzianej przepisami formie i przez odpowiednie osoby. Sąd nie podzielił wątpliwości Obwinionej co do wiarygodności uzyskanych odpisów recept ani nie przyjął za prawdziwe stwierdzenie, że jedynie na podstawie oryginału recepty można stwierdzić czy jest to recepta wystawiona przez Obwinioną czy skan fałszywej recepty. Sąd pragnie zwrócić uwagę, że od kilku już lat, w Polsce, każda recepta lekarska posiada indywidualny numer oraz kody kreskowe identyfikujące zakład opieki zdrowotnej czy indywidualną praktykę lekarską, w której została wystawiona. Każda recepta posiada kod identyfikujący lekarza wystawiającego receptę. W trakcie realizacji recepty w aptece kody recepty są skanowane a recepta jest odnotowywana w systemie jako zrealizowana i nie można jej zrealizować ponownie. Wyklucza to wykonanie skanu recepty i ponowne jej zrealizowanie. Kod kreskowy na recepcie identyfikujący lekarza jest elektroniczną wersją podpisu lekarza. Realizacja recepty, której kod kreskowy lekarza jest niezgodny z danymi z pieczętki lekarskiej na tej recepcie jest niemożliwa i nie zostanie w aptece zrealizowana.

Ponadto w materiale dowodowym brak jest choćby „cienia” informacji o zgłoszeniu do odpowiednich organów zastrzeżenia przez Obwinioną pieczętki lekarskiej (np. do Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku, do NFZ, czy ZUS) czy zastrzeżenia numerów recept przypisanych do nazwiska i prawa wykonywania zawodu Obwinionej. W świetle powyższego Sąd oparł swoje stanowisko na zebranych w sprawie i ujawnionym na rozprawach materiale dowodowym i uznał go za w pełni wiarygodny. W sprawie brak było nadto innych dowodów bądź informacji, które podważyłyby prawdziwość dokumentacji oraz dokonane przez Sąd ustalenia faktyczne. Z tych względów należało dać im wiarę w całości.

Analiza dokumentacji medycznej pacjentkiZwskazuje, że dokonywane przez Obwinioną opisy wizyt są lakoniczne, nie zawierają opisu stanu psychicznego pacjentki i jej reakcji na leki, nie zawierają odniesienia do stwierdzonych ewentualnych działań niepożądanych leków. Obwiniona nie umieściła w dokumentacji leczenia adnotacji o ocenie ryzyka samobójstwa pacjentki. Powyższe powinno być i było niezwykle istotne przy podejmowaniu decyzji o włączeniu, czy kontynuacji leczenialekami z grupy benzodiazepin. Dokumentacja leczenia wskazuje, że Obwiniona podczas terapii pacjentki nie wzięła pod uwagę stwierdzonego uprzednio przez innych lekarzy Poradni i odnotowanego w dokumentacji faktu uzależnienia od leku Alpragen. W dokumentacji leczenia m.in. pod datą 2014r. znajduje

się adnotacja o wyłudzeniu przezrecept na benzodiazepiny, z prośbą lekarza o nie wypisywanie leków z tej grupy. Pomimo posiadania powyższych informacji zawartych w dokumentacji pacjentki, Obwiniona przepisywała ww. pacjentce bardzo duże ilości leku Alpragen.

Sąd dał wiarę opinii wydanej w toku postępowania przez lek. z dnia2018r. Sąd przyjmuje za własny wniosek zawarty w opinii, że włączanie lub kontynuowanie leczenia lekami z grupy benzodiazepin wymaga przestrzegania ściśle określonych zasad, w tym szczegółowego określenia aktualnych wskazań do stosowania benzodiazepin i zebrania dokładnego wywiadu. Powyższa opinia została sporządzona przez osobę do tego uprawnioną, o rozległej wiedzy teoretycznej i praktycznej. Opinia została oparta na podstawie dokumentacji znajdującej się w aktach sprawy, została wykonana starannie, udziela wyczerpujących odpowiedzi na postawione pytania, jest przy tym rzeczowa i zrozumiała, a wnioski w niej zawarte są logiczne i konsekwentne

Obwiniona złożyła wyjaśnienia, które wskazują, że była wprawdzie świadoma przepisywania leku Alpragen w dużej, przekraczającej wskazania medyczne ilości, lecz była przekonana, że pacjentkanie przyjmuje leku w przepisanej przez Nią ilości, gdyż była przekonana, że pacjentka gubi recepty lub ktoś jej je zabiera. Obwiniona stwierdziła, że stan psychiczny pacjentki nie wskazywał na ryzyko popełnienia przez nią samobójstwa i w Jej ocenie pacjentka była na tyle rozsądna, że nie przyjmowałaby takiej ilości tabletek, aby sobie zaszkodzić. Obwiniona na rozprawie wskazywała m.in. że nie wierzyła, iż pacjentka jest osobą uzależnioną i sądziła, że nie bierze tych leków.

Twierdzeniom powyższym przeczy jednak treść dowodu w postaci wystawionego w dniu2015r. zaświadczenia dla, w którym Obwiniona stwierdza w rozpoznaniu uzależnienie pacjentkiod benzodiazepin.

Sąd w całości stanowczo odrzuca jako okoliczność usprawiedliwiającą działanie Obwinionej, że w obliczu śmiertelnej choroby nowotworowej pacjentki przestrzeganie reżimu preskrypcji leku o dużym potencjale uzależniającym nie było obowiązujące. Przypomnieć należy, że obowiązkiem każdego lekarza jest podjęcie takiego sposobu postępowania (leczenia), które powinno gwarantować, przy zachowaniu aktualnego stanu wiedzy i zasad staranności, przewidywalny efekt w postaci wyleczenia, a przede wszystkim nienarażenia pacjentów na pogorszenie stanu zdrowia (*vide: wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 29 września 2005 r., I ACa 510/05*).

Zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej, który Obwiniona (*jako praktykujący lekarz psychiatra*) powinna posiadać, stosowanie leków z grupy benzodiazepin wiąże się z koniecznością uwzględnienia ryzyka uzależnienia i ma swoje ograniczenia czasowe. Leczenie powinno trwać najkrócej, jak to możliwe. Należy regularnie kontrolować stan pacjenta i oceniać konieczność dalszego stosowania leku, szczególnie w przypadku ustąpienia objawów. Okres leczenia nie powinien być dłuższy niż 8 do 12 tygodni, włączając okres stopniowego odstawiania leku. W niektórych przypadkach konieczne może być wydłużenie leczenia poza maksymalny zalecany okres, nie należy tego jednak czynić bez wcześniejszej kontrolnej oceny stanu pacjenta i oceny specjalistycznej. Przed rozpoczęciem leczenia pacjentów należy

poinformować, że leczenie ma ograniczony czas trwania, że podczas odstawiania leku dawka będzie stopniowo zmniejszana oraz że po odstawieniu leku może dojść do nawrotu i nasilenia objawów. Należyte wykonywanie zawodu lekarza obejmuje obowiązek zapoznania się z właściwościami stosowanych środków, w tym leków, przeciwwskazaniami i ostrzeżeniami producentów. Bez takiej wiedzy lekarz nie może podjąć rzetelnie decyzji o zastosowanym leczeniu i sposobie jego przeprowadzenia (*vide: wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 4 marca 2015 r., I ACa 515/14*). Powyższe skutkuje uznaniem, że Obwiniona w swoim postępowaniu wobec pacjentkinie dochowała należytej staranności i nie respektowała nakazu ochrony życia i zdrowia ludzkiego, w szczególności na skutek tego, że w rażącym stopniu nie przestrzegała zasad obowiązujących w terapii benzodiazepinami.

Sąd nie może podzielić stanowiska obrony, że wypisanieponad 22 000 tabletek leku Alpragen było uprawnionym i uzasadnionym etycznym wyborem Obwinionej. Nie można bowiem uznać, że wypisując tak dużą liczbę tabletek osobie uzależnionej, do tego wbrew charakterystyce produktu leczniczego, Obwiniona miała na celu jedynie dobro pacjentki. W ocenie Sądu, tak znaczne ilości leku przepisywane przez Obwinioną, nie tylko nie leczyły problemów psychiatrycznych pacjentki, ale wręcz pogłębiały Jej uzależnienie od leku i stanowiły realne zagrożenie dla jej zdrowia i życia.

Nie jest możliwe na podstawie danych zawartych w aktach sprawy, a także w oparciu o zasady doświadczenia życiowego i zawodowego lekarza przyjęcie, że Obwiniona miała podstawy być przekonana, że pacjentkanie przyjmuje leku w przepisanej przez Obwinioną ilości.

Obwiniona potwierdziła na rozprawie fakt wystawienialeku Alpragen w takiej ilości jak zostało to odnotowane w dokumentacji leczenia z Obwiniona nie odniosła się do pozostałych ilości recept znajdujących się w materiale dowodowym twierdząc, że może to zrobić jedynie w stosunku do oryginału recepty. Brak odniesienia się do zawartych w materiale dowodowym kserokopii recept Sąd uznał za przyjętą przez Obwinioną linię obrony.

Analiza materiału dowodowego sprawy oraz opinia biegłej powołanej w sprawie doprowadziła Sąd do przekonania, że Obwiniona prowadziła leczeniew sposób niezgodny z aktualną wiedzą medyczną. W ocenie Sądu szczególnie naganny jest fakt, że Obwiniona będąc lekarzem psychiatrą przepisywałailości leku, które mogły być przez nią gromadzone a przy jednorazowym zażyciu mogły doprowadzić do jej zgonu. Przepisując benzodiazepiny przewlekłe i w dużych ilościach Obwiniona pogłębiała u pacjentki jej stopień uzależnienia.

Przeprowadzone postępowanie dowodowe doprowadziło Sąd także do przekonania o winie Obwinionej Należy uznać, że w czasie swego czynu nie dała posłuchu normom prawnym i etycznym w zakresie przytoczonym we wniosku o ukaranie, chociaż można było od Niej wymagać takiego podporządkowania się. W toku prowadzonego postępowania nie ujawniły się istotne i co ważniejsze niezależne od Obwinionej okoliczności, które uniemożliwiłyby Obwinionej podporządkowanie się ww. obowiązującym normom.

W świetle zebranego materiału dowodowego Sąd uznał Obwinioną lekarz psychiatręwinną zarzucanego jej we wniosku o ukaranie przewinienia zawodowego, polegającego na tym, że jako lekarz, podczas udzielania świadczeń medycznych pacjentceuzależnionej od benzodiazepiny, w okresie od sierpnia 2016 do grudnia 2016r. wystawiła jej recepty na lek Alpragen w dawce 1mg w bardzo dużych ilościach tj. nie mniej niż 22220 tabletek pogłębiając stopień uzależnienia pacjentki i powodując zagrożenie dla jej zdrowia i życia poprzez hamowanie ośrodka oddechowego przez w/w produkt leczniczy czym naruszyła art. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty z dnia 05 grudnia 1996r. oraz art. 2 Kodeksu Etyki Lekarskiej.

Zdaniem Sądu nie budzi wątpliwości, że Obwiniona popełniła przewinienie zawodowe (w rozumieniu art. 53 ustawy z dnia 02 grudnia 2009r. o izbach lekarskich), gdyż nie dopełniła obowiązku przestrzegania przepisów związanych z wykonywaniem zawodu lekarza. Przypomnieć należy, że Obwiniona, tak jak każdy lekarz miała i ma obowiązek przestrzegania zasad etyki lekarskiej oraz przepisów związanych z wykonywaniem zawodu lekarza. Swym postępowaniem Obwiniona naruszyła przepisy art. 4 ustawy z dnia 05 grudnia 1996r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, zgodnie z którymi miała obowiązek postępować wobec pacjentkizgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej i z należytą starannością, przestrzegając zasad etyki zawodowej. Nadto art. 2 Kodeksu Etyki Lekarskiej jasno wskazuje, że powołaniem lekarza jest ochrona życia i zdrowia ludzkiego, zapobieganie chorobom i leczenie chorych. Lekarz nie może posługiwać się wiedzą i umiejętnością lekarską w działaniach sprzecznych z tym powołaniem. Dowody zgromadzone w sprawie wskazują, że Obwiniona nie dążyła do ochrony zdrowia, a swoim postępowaniem potęgowała jej uzależnienie od leków .

Biorąc powyższe pod rozwagę Sąd uznał, że właściwą karą dla Obwinionej będzie kara nagany, tym samym podzielił stanowiska Rzecznika przedstawione w mowie końcowej odnośnie proponowanej kary. Jako okoliczność przemawiającą na korzyść Obwinionej Sąd wziął pod uwagę zarówno jej dotychczasową niekaralność jak i fakt udokumentowanego licznymi certyfikatami aktywnego kształcenia zawodowego podyplomowego. W ocenie Sądu kara nagany spełni cele stawiane karze – moc prewencyjnego oddziaływania na środowisko lekarskie będzie odpowiednia. Z drugiej strony, inne przewidziane w ustawie o izbach lekarskich surowe kary np. zawieszenie prawa wykonywania zawodu w ocenie Sądu byłyby w tym stanie sprawy nadmiernie surowe.

Sąd, wobec wydania wyroku skazującego, postanowił kosztami postępowania obciążyć w całości Obwinioną.