

Sygn. akt I C 387/21

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 22 czerwca 2022r.

Sąd Okręgowy w Piotrkowie Trybunalskim I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: SSO Renata Lech

Protokolant: stażysta Agata Warzyńska

po rozpoznaniu w dniu 25 maja 2022r. w Piotrkowie Trybunalskim

na rozprawie

sprawy z powództwa **A. K.**

przeciwko **A. Z.**

o ochronę dóbr osobistych

1. **oddala powództwo;**

2. zasądza od powoda A. K. na rzecz pozwanego A. Z. kwotę 737,00 zł (siedemset trzydzieści siedem złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu.

SSO Renata Lech

Sygn. akt I C 387/21

UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 16 marca 2021r., zmodyfikowanym w piśmie procesowym z dnia 7 czerwca 2021r. (k. 151-152) powód A. K., reprezentowany przez pełnomocnika radcę prawnego P. Z. (1), wystąpił przeciwko pozwanemu A. Z. z pozwem o ochronę dóbr osobistych. Powód wniósł o zobowiązanie pozwanego, aby w terminie 14 dni od uprawomocnienia się wyroku złożył w formie pisemnej oświadczenie zaadresowane do powoda A. K., Marszałka Województwa (...), Wicemarszałków Województwa (...), Członków Zarządu Województwa (...) oraz Ministra Zdrowia o następującej treści:

„Przepraszam Pana A. K. **za naruszenie jego dóbr osobistych – czci, godności i dobrego imienia poprzez wysuwane przeze mnie bezpodstawne i nieprawdziwe oskarżenia, iż na kierowanym przez niego Oddziale Chorób Wewnętrznych I w Szpitalu Wojewódzkim w B. im. J. P. (1) II dopuszczał się on poświadczenie nieprawdy, wyłudzenia środków publicznych, dopasowywania dokumentacji medycznej, nepotyzmu oraz błędów w sztuce lekarskiej oraz, że jest osobą, która nie ma moralnych, politycznych i prawnych kwalifikacji do pełnienia ważnych funkcji w szpitalu.** W związku z tym wyrażam głębokie ubolewanie, iż w kierowanych przeze mnie pismach do ważnych instytucji państwowych i samorządowych wysuwałem pod adresem Pana A. K. oszczerstwa oraz, że w bezprawny sposób naruszyłem jego godność osobistą oraz dobre imię. Mam świadomość, że w swoich wypowiedziach mogłem narazić Pana A. K. na utratę zaufania niezbędnego do wykonywania przez niego zawodu lekarza oraz pełnienia przez niego funkcji w instytucjach publicznych.”

Powód wniósł ponadto o zasądzenie od pozwanego na rzecz organizacji (...) Fundacji (...) kwoty 15.000,00 zł oraz zasądzenie kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych.

W uzasadnieniu powyższego żądania powód wskazał, iż jest znanym i cenionym lekarzem, specjalistą z zakresu chorób wewnętrznych i kardiologii. Od lipca 2019r. pełni funkcję Dyrektora Szpitala Wojewódzkiego w B., zaś wcześniej przez wiele lat pracował w tym szpitalu pełniąc z powodzeniem funkcję ordynatora Oddziału Chorób Wewnętrznych I. W okresie od czerwca 2017r. do lipca 2019r. pozwany skierował szereg pism do różnych organów państwowych i samorządowych, w których naruszył dobra osobiste powoda w postaci jego czci, godności osobistej oraz dobrego imienia. W ocenie powoda nie ulega wątpliwości, że zachowanie pozwanego było bezprawne. Powód podkreślił, iż nie bez znaczenia pozostają okoliczności, w jakich pozwany kierował swoje pisma oraz intencje, jaki mu przyświecały. Pismo z dnia 20 czerwca 2017r. wystosowane do Dyrektora Szpitala w B. pozwany wystosował już po ogłoszeniu wyników konkursu ofert na stanowisko Kierownika Oddziału Chorób Wewnętrznych I, w którym konkurował z powodem. W pocenie powoda powyższe świadczy o tym, iż wypowiedzi powoda nie były podyktowane troską o dobro pacjentów, czy dobro Szpitala, lecz wyłącznie chęcią zaszkodzenia powodowi. Zdaniem powoda począwszy od czerwca 2017r. pozwany rozpoczął serię działań mających na celu zdyskredytowanie powoda, początkowo jako kandydata na stanowisko Kierownika Oddziału Chorób Wewnętrznych I, a następnie jako kandydata na stanowisko Dyrektora Szpitala Wojewódzkiego w B. (k. 1-4).

Pozwany A. Z., reprezentowany w toku procesu przez pełnomocnika adwokata J. S., nie uznał żądania pozwu i wniósł o oddalenie powództwa oraz zasądzenie kosztów procesu. Pozwany podniósł, iż w zakresie wypowiedzi pozwanego w piśmie z dnia 22 maja 2019r. nie można mówić o naruszeniu dóbr osobistych powoda, gdyż dotyczy ona oceny subiektywnej pozwanego i nie definiuje cech charakteru czy osobowości powoda. Jest to typowa ocena, opinia własna, która nie zawiera znamion naruszenia dóbr osobistych. Pozwany podkreślił, iż powód pełniąc ponad wszelką wątpliwość eksponowaną funkcję publiczną winien się liczyć z prawem do różnych opinii, a nawet dopuszczalnej krytyki, której granice wobec osób piastujących funkcje publiczne są znacznie poszerzone i podlegają innym standardom niż wobec innych osób, które takich funkcji nie sprawują. Odnośnie sformułowań zawartych w pismach pozwanego z dnia 20 czerwca 2017r. oraz 28 czerwca 2019r. pozwany wyraził w pierwszym z nich pogląd, że dokumentacja zawiera dowody poświadczenia nieprawdy i błędów w sztuce, a więc odwołał się do obiektywnego – jego zdaniem źródła – które przytacza, a w drugim z pism stawia pytania dotyczące powyższych kwestii. Pozwany podkreślił, iż działał w interesie publicznym dla dobra chorych oraz szpitala i rzetelności rozliczeń środków publicznych.

Z daleko posuniętej ostrożności procesowej – wobec wielokrotnych naruszeń dóbr osobistych pozwanego przez powoda w ramach swego rewanżu za przegranie konkursu na stanowisko Kierownika Oddziału Chorób Wewnętrznych I Szpitala Wojewódzkiego w B. - pozwany podniósł, iż należy dokonać oceny jurydycznej zachowania powoda w kontekście zasad współżycia społecznego, takich jak uczciwość i niepogodzenie się ze zjawiskami ocenianymi przez pozwanego, jako szkodliwe społecznie (k. 67-75).

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

Powód A. K. jest lekarzem, specjalistą chorób wewnętrznych i kardiologii. Od 1991r., z małą przerwą, gdy pracował w Ł., pracował w Szpitalu Wojewódzkim w B.. Początkowo pracował w Oddziale Kardiologii, natomiast od 2004r. po odbyciu specjalizacji został ordynatorem Oddziału Chorób Wewnętrznych I. Funkcję ordynatora a następnie kierownika tegoż oddziału pełnił do 30 czerwca 2017r. Od sierpnia 2017r. przez okres dwóch lat pracował w szpitalu w W., gdzie pełnił funkcję kierownika Oddziału Wewnętrznego I o profilu kardiologicznym oraz funkcję dyrektora ds. medycznych. Od 1 lipca 2019r. pełni funkcję dyrektora Szpitala Wojewódzkiego w B..

(dowód: zeznania powoda, k. 565verte, min. 00:03:55-:00:08:07)

Pozwany A. Z. jest lekarzem, specjalistą chorób wewnętrznych i geriatry. Od października 2000r. do czerwca 2017r. pełnił funkcję ordynatora Oddziału Wewnętrznego II Szpitala Wojewódzkiego w B.. Po wygranym konkursie, w

wyniku rywalizacji z powodem, został kierownikiem Oddziału Wewnętrznego I tegoż szpitala, pełniąc równocześnie funkcję ordynatora Oddziału Wewnętrznego II tegoż szpitala. Po objęciu przez powoda funkcji dyrektora Szpitala Wojewódzkiego w B., pozwany odszedł z tej placówki medycznej do Szpitala w T..

(dowód: zeznania pozwanego, k. 569-verte, min. 01:49:12-01:52:44)

Przed 2017r. nie było konfliktu personalnego pomiędzy powodem i pozwanym.

(dowód: zeznania pozwanego, k. 569-verte, min. 01:49:12-01:52:44)

W maju 2017r. w Szpitalu Wojewódzkim w B. przeprowadzono konkurs ofert na świadczenie usług medycznych oraz kierowanie Oddziałem Wewnętrznym I, w którym bardziej korzystną ofertę złożył pozwany A. Z.. Pozwany po wygraniu konkursu nie zawarł ze szpitalem kontraktu na świadczenie usług medycznych, został natomiast zatrudniony na stanowisku kierownika Oddziału Wewnętrznego I na ½ etatu na podstawie umowy o pracę, jednocześnie pełniąc nadal funkcję ordynatora Oddziału Wewnętrznego II tego samego szpitala na ½ etatu również w oparciu o umowę o pracę. W związku z tym powód z dniem 30 czerwca 2017r. zakończył współpracę ze Szpitalem Wojewódzkim w B.. Od września 2017r. powód został członkiem Rady Społecznej tegoż szpitala.

(dowód: zeznania powoda, k. 565verte, min. 00:03:55-:00:08:07)

Po przegranych konkursie na stanowisko ordynatora Oddziału Wewnętrznego I powód podczas posiedzeń Rady Społecznej zaczął krytycznie wypowiadać się o funkcjonowaniu oddziału wewnętrznego II kierowanego przez pozwanego. Pierwsze takie wystąpienie miało miejsce kilka dni po rozstrzygnięciu konkursu, kiedy to powód wtargnął na posiedzenie Rady i w swoich wypowiedziach zaatakował pozwanego. Powtarzało się to w późniejszym czasie. Powód podczas swoich wystąpień wskazywał, że w odróżnieniu od kierowanego przez niego oddziału I, oddział wewnętrzny II nie przynosi zysków dla szpitala tylko starty. Wskazywał również, iż w przebiegu konkursu na ordynatora oddziału I było szereg nieprawidłowości. W ocenie powoda były podstawy do unieważnienia tego konkursu, dlatego jego zdaniem pozwany przygotował pismo z czerwca 2017r., aby zdyskredytować osobę powoda i uniemożliwić ewentualne zgłoszenie kandydatury na stanowisko ordynatora, gdyby doszło do unieważnienia konkursu i rozpisania nowej procedury konkursowej.

Powód często w swoich wypowiedziach podczas posiedzeń Rady Społecznej nawiązywał do osoby pozwanego, wypowiadając się o nim krytycznie, dyskredytował osobę pozwanego, zwracał się do dyrektora szpitala mówiąc o złym funkcjonowaniu oddziału kierowanego przez A. Z., podnosząc możliwość zagrożenia dla życia i zdrowia pacjenta. Na jednym z posiedzeń zwrócił się do dyrektora szpitala z pytaniem czy zdaje sobie sprawę, że pozwany nie zapewnia odpowiedniego nadzoru nad kierowanym przez siebie oddzialem. Na innym z posiedzeń powód zapytał dyrektora szpitala, czy ma wiedzę, że wobec pozwanego toczy się postępowanie karne.

(dowód: kopie protokołów z posiedzeń Rady Społecznej Szpitala Wojewódzkiego w B., k. 78-133, zeznania świadka A. T., k. 254verte-255, min. 00:59:45-01:20:57, zeznania powoda, k. 565verte, min. 00:03:55-:00:08:07, zeznania pozwanego, k. 569-verte – k. 572 min. 01:49:12-03:19:29)

Prawomocnym wyrokiem Sądu Okręgowego w Piotrkowie Trybunalskim z dnia 1 grudnia 2020r. wydanym w sprawie I C 158/19 powód A. K. został zobowiązany do przeproszenia pozwanego A. Z. za naruszenie jego dóbr osobistych w postaci czci i dobrego imienia poprzez wypowiedź podczas posiedzenia Rady Społecznej Szpitala Wojewódzkiego w B. w dniu 1 października 2018r. w której wskazał, iż A. Z. jest podejrzany o popełnienie przestępstwa i rozpoczęło się wobec niego dochodzenie.

(dowód: kopia wyroku Sądu Okręgowego w Piotrkowie Trybunalskim z dnia 1 grudnia 2020r. wydanego w sprawie I C 158/19, k. 134)

W piśmie z dnia 20 czerwca 2017r. skierowanym do ówczesnego Dyrektora Szpitala Wojewódzkiego w B. pozwany wskazał, iż z uwagi na to, że Rada Społeczna zwróciła się do dyrektora o porównanie finansowe Oddziałów Chorób

Wewnętrznych, chce on poinformować, że szczegółowo przeanalizował ostatnie lata funkcjonowanie obu oddziałów na podstawie dokumentacji medycznej dostępnej dla lekarzy w systemie komputerowym (...). Wskazał, iż musi poinformować dyrektora o swoich „zatrważających odkryciach”, wskazując, iż zjawisko, które zaobserwował, trwa co najmniej od kilku lat, natomiast przedstawił analizę tylko pierwszych trzech miesięcy 2017r. W powyższej analizie pozwany uwzględnił odrębnie dla każdego z oddziałów ilość hospitalizowanych chorych oraz ilość chorych ze zdiagnozowaną niewydolnością serca oraz zaawansowaną niewydolnością serca. Dokonując powyższej analizy pozwany wskazał, iż tylko w pierwszym kwartale 2017r. w Oddziale Wewnętrznym I było mniej leczonych pacjentów niż w Oddziale Wewnętrznym II, a tak znacząco większe przychody i tak dramatycznie większa liczba chorych z niewydolnością serca – jedną z lepiej płatnych jednostek chorobowych. Z analizy pozwanego wynikało, iż podobnie było w kwietniu i maju 2017r. oraz w latach poprzednich latach. Pozwany wskazał, iż dokonał analizy dostępnej w systemie (...) dokumentacji chorych kilka lat wstecz. Wskazał, iż wyniki analizy są bardzo niepokojące i dlatego prosi dyrektora szpitala o interwencję. Wskazując dane kilkunastu dokumentacji lekarskiej kilkunastu pacjentów hospitalizowanych w Oddziale Wewnętrznym I pozwany zarzucił, iż u bardzo wielu chorych wypisywanych z tegoż oddziału z rozpoznaniem „zwyrodnienie mięśnia sercowego w okresie przewlekłej, zaostrzonej niewydolności krążenia ((...))t, w czasie najczęściej 3-4 dniowej hospitalizacji wykonywana była próba wysiłkowa, często opisywana jest jako ujemna czyli prawidłowa, przy wysiłku trwającym nawet 12 min. i olbrzymim obciążeniu ponad 13MET. Pozwany wskazał, iż standardy mówią jednoznacznie: bezwzględny przeciwwskazaniem do wykonania tego badania, jest m.in. nieopanowana niewydolność serca. Próba wysiłkowa jest po prostu u chorych w (...) niedopuszczalna, stanowiąc dla nich bezpośrednie zagrożenie zdrowia i życia. Skoro jednak przy tak dużym obciążeniu w chorych, którzy zgodnie z definicją (...) mają duszności przy codziennych wysiłkach, jak mycie czy ubieranie się, próba wysiłkowa wypada ujemnie, należy zdaniem pozwanego wnioskować, iż ci chorzy tego schorzenia nie mogą mieć, a postawione rozpoznanie jest nieprawdziwe.

Podsumowując powyższą analizę pozwany wskazał: „Uważam, że w tych jakże licznych przypadkach łagodnie mówiąc „nadrozpoznano” niewydolność serca. Uważam także, że dokumentacja zawiera dowody na poświadczenie nieprawdy i błędy w sztuce. Bo czym innym jest, jak nie potwierdzeniem nieprawdy, jest postawienie diagnozy, której przeczą wykonane w trakcie tej hospitalizacji badania. A oczywistym błędem w sztuce jest wykonanie badania, które w tak ciężkim schorzeniu jest bezwzględnie przeciwwskazane”.

Kończąc powyższe pismo pozwany zwrócił się jeszcze raz do dyrektora szpitala o pilną interwencję.

Powyższe pismo przygotował i zredagował pozwany a podpisało - oprócz pozwanego także sześciu lekarzy pracujących razem z nim w Oddziale Wewnętrznym II.

(dowód: kopia pisma pozwanego z dnia 20 czerwca 2017r., k. 19-20, zeznania pozwanego, k. 569-verte – k. 572 min. 01:49:12-03:19:29)

W następstwie powyższego pisma pozwanego dyrektor Szpitala Wojewódzkiego w B. P. S. zlecił kontrolę wewnętrzną Oddziału I Wewnętrznego. Dyrektor Szpitala o treści pisma pozwanego poinformował Urząd Marszałkowski w Ł.. Ponadto przesłał pismo pozwanego do Prokuratury Rejonowej w Bełchatowie oraz do Narodowego Funduszu Zdrowia Oddział w Ł..

W czasie, gdy było składane przez pozwanego przedmiotowe pismo, w Szpitalu Wojewódzkim w B. odbywała się kontrola NFZ, która dotyczyła oddziału anestezjologii i intensywnej terapii. W trakcie trwania kontroli w związku z zarzutami pozwanego została ona rozszerzona na oddział chorób wewnętrznych kierowany przez powoda.

(dowód: zeznania świadka P. S., k. 283verte, min. 00:03:54-00:15:04)

Kontrola NFZ została rozszerzona na wniosek dyrektora szpitala. Dyrektor przedstawił stanowisko zespołu ds. terapeutycznych, w którym wskazano, iż w oddziale wewnętrznym I dochodzi do nieprawidłowości w rozliczaniu świadczeń. Kontrolerzy NFZ sprawdzili około 200 rozliczeń i stwierdzili nieprawidłowe rozliczenia 89 świadczeń.

Kontrola objęła okres od 1 stycznia 2017r. do 11 sierpnia 2017r. W rozliczaniu hospitalizacji zachowawczych ważna jest kolejność rozpoznań. Nieprawidłowości polegały na tym, iż do rozliczenia przedstawiono nie to schorzenie, które było w hospitalizacji danego pacjenta wiodące, tylko kolejne, które miało mniejsze znaczenie w tej hospitalizacji i oznaczało większą grupę, co wiązało się wyższą refundacją dla szpitala. Kontrole przeprowadzali lekarze, w tym R. S., która jest specjalistą chorób wewnętrznych i chorób płuc. Kontrolerzy NFZ nie kwestionowali sposobu leczenia pacjentów tylko sposób rozliczania hospitalizacji. Po zakończonej kontroli, pomimo wykrycia nieprawidłowości, kontrolerzy NFZ nie skierowali zawiadomienia do prokuratury, gdyż mieli wiedzę, iż takie zawiadomienie złożył już wcześniej dyrektor szpitala.

W wystąpieniu pokontrolnym NFZ wskazano, iż negatywnie ze względu na kryterium legalności oceniono sposób rozliczania świadczeń. W toku postępowania kontrolnego poddano ocenie prawidłowość rozliczenia 196 hospitalizacji. Zakwestionowano sposób rozliczenia w 89 przypadkach. (...) Oddział Wojewódzki (...) po zasięgnięciu opinii Konsultanta Wojewódzkiego z dziedziny kardiologii odnośnie trzech hospitalizacji uznał za prawidłowe rozliczenie świadczeń przez Szpital Wojewódzki w B.. W pozostałych 86 przypadkach uwagi świadczeniobiorcy – szpitala zawarte w piśmie z dnia 28 sierpnia 2017r. nie zostały uznane. Stwierdzono nieprawidłowe rozliczenie zrealizowanych świadczeń.

W następstwie stwierdzonych nieprawidłowości NFZ wezwał szpital w B. do złożenia dokumentów korygujących faktury na kwotę 281.374,60 zł i zwrotu nienależnie pobranych środków. Ponadto z uwagi na negatywne ocenione działania szpitala została na szpital nałożona kara umowna w łącznej kwocie 15.025,92 zł, w tym 10.732,80 zł za nieprawidłowe rozliczanie świadczeń oraz 4.293,12 zł za nieczytelne wpisy dokonywane przez lekarzy w indywidualnej dokumentacji medycznej.

W piśmie z dnia 4 października 2017r. dyrektor Szpitala Wojewódzkiego w B. złożył zastrzeżenia do wystąpienia pokontrolnego NFZ. Powyższe zastrzeżenia nie zostały uwzględnione przez NFZ, podobnie jak złożone przez dyrektora szpitala zażalenie do Prezesa NFZ.

(dowód: zeznania świadka R. S., k. 328-329, k. min. 00:25:35-00:49-17, protokół kontroli NFZ, k. 211-220, wystąpienie pokontrolne z dnia 22 września 2017r., k. 221-226, zastrzeżenia do wystąpienia pokontrolnego, k. 182-192)

Powyższe pismo pozwanego z dnia 22 czerwca 2017r. zostało przekazane przez dyrektora Szpitala Wojewódzkiego w B. do Prokuratury Rejonowej w Bełchatowie, w następstwie czego pozwany w lipcu 2017r. został wezwany do KPP w B. celem protokolarnego złożenia zawiadomienia o podejrzeniu popełnienia przestępstwa.

Postępowanie prowadzone było przez Prokuraturę Rejonową w Bełchatowie w sprawie PR Ds. 2037.2019 dotyczące zaistnienia czynu polegającego na narażeniu pacjentów Oddziału Chorób Wewnętrznych I Szpitala Wojewódzkiego w B. na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu w okresie od 1 stycznia 2017r. do 31 marca 2017r. przez osoby, na których ciążył obowiązek opieki na osobą narażoną na niebezpieczeństwo, tj. o czyn z art. 160 § 2 k.k. oraz w sprawie doprowadzenia (...) Oddział w Ł. do niekorzystnego rozporządzenia mieniem polegającym na tym, że po nieprawidłowym przeprowadzeniu diagnozy i terapii pacjentów Oddziału Chorób Wewnętrznych I Szpitala Wojewódzkiego w B. wystąpiono o bezpodstawne wydatkowanie świadczeń z w/w funduszu na rzecz przeprowadzonych badań, tj. o czyn z art. 286 § 1 k.k.

W toku powyższego postępowania na mocy postanowienia prokuratora z dnia 31 stycznia 2018r. zasięgnięte opinii Zakładu Medycyny Sądowej (...) w B.. Z opinii nadesłanej w dniu 19 września 2019r. na podstawie przeanalizowania dwóch losowo wybranych historii chorób pacjentów Oddziału Chorób Wewnętrznych I Szpitala Wojewódzkiego w B. biegli wskazali, iż w obu analizowanych przypadkach w zakresie diagnostyki i leczenia przeprowadzono prawidłowe czynności medyczne, które były uwarunkowane stanem klinicznym chorych. Biegli wskazali, iż zarówno w pierwszym, jak i drugim z analizowanych przypadków, nie mieli podstaw do przyjęcia, iż zakres zleconych badań, jak i prowadzona terapia odbiegały w istotny sposób od stosowanej aktualnie wiedzy medycznej. W obu analizowanych przypadkach działanie lekarzy było nacechowane starannością oraz wszechstronnością, o

czym świadczy kompleksowa analiza stanu klinicznego chorych, jak i szeroko przeprowadzona diagnostyka stanu ich zdrowia. Równocześnie w działaniu lekarskim związanym z diagnostyką i leczeniem obydwu pacjentów nie stwierdzono uchybień, czy też nieprawidłowości spełniających kryteria błędu medycznego. Nie ma możliwości wskazania, że w zakresie działania personelu medycznego odnośnie dwóch chorych, których dokumentację poddano analizie, doszło do nieprawidłowości, które z medyczno-sądowego punktu widzenia prowadziłyby do powstania bezpośredniego zagrożenia dla życia lub zdrowia pacjentów.

Postanowieniem z dnia 31 grudnia 2019r. Prokuratura Rejonowa w Bełchatowie umorzyła dochodzenie w sprawie PR Ds. 2037.2019 na podstawie art. 17 § 1 pkt 2 k.p.k. wobec braku w czynach znamion czynu zabronionego.

(dowód: kopia postanowienia z dnia 31 grudnia 2019r. Prokuratury Rejonowej w Bełchatowie w sprawie PR Ds. 2037.2019, k. 21-23, kopia opinii Instytutu Medycznego w B., k. 300-316, kopia wezwania z KPP w B., k. 169)

Pozwany nie został poinformowany o wyniku toczącego się postępowania karnego przez prokuraturę, o decyzji prokuratury w przedmiocie umorzenia dochodzenia dowiedział się na początku 2020r. z publikacji na stronie internetowej szpitala.

Mając wiedzę, iż powód zgłosił swoją kandydaturę na stanowisko dyrektora szpitala w B., w sytuacji toczącego się dochodzenia, nie wyjaśnienia podniesionych przez niego wątpliwości, informacji o podobnych nieprawidłowościach co stwierdzone w szpitalu w B. – w szpitalu w W., gdzie wówczas powód był zatrudniony - pozwany postanowił poinformować o swoich spostrzeżeniach komisję konkursową i Marszałka Województwa (...).

Intencją działań pozwanego był interes szpitala i dobro pacjentów.

(dowód: zeznania pozwanego, k. 569-verte – k. 572 min. 01:49:12-03:19:29)

W piśmie z dnia 22 maja 2019r. skierowanym do Marszałka Województwa (...) G. S. (1) pozwany zawarł następujące treści: „Wnoszę w trybie skargowym o zdyskwalifikowanie pana A. K., który zgłosił swoją osobę w konkursie na stanowisko Dyrektora Szpitala Wojewódzkiego im. (...) II w B.. Pragnę poinformować Pana Marszałka, że człowiek ten nie ma moralnych, politycznych i prawnych kwalifikacji do pełnienia najwyższej funkcji w szpitalu, któremu sprzeniewierzył się i uczynił wiele zła. (...) Pana A. K. do 30 czerwca 2017r. pełnił funkcję ordynatora Oddziału Chorób Wewnętrznych I. Oddział ten traktował jak rodzinny interes zatrudniając córkę, dwóch synów i zięcia, a innym lekarzom utrudniając kształcenie oraz przechodzenie na kontrakty, dające możliwość wyższych zarobków. (...) Pana A. K. naraził Szpital w B. na straty finansowe i utratę dobrego imienia, „dopasowując dokumentację medyczną tak, aby środki pozyskiwane z NFZ były jak najwyższe. (...). Szanowny Panie Marszałku, czy człowiek o takiej reputacji i takich „dokonaniach” powinien być przez Pana nominowany na najwyższe stanowisko w Szpitalu, który nosi imię J. P. (1) II. Taka nominacja wzbudzi niechęć personelu Szpitala i wielu mieszkańców B.”.

(dowód: kopia pisma z dnia 22 maja 2019r. skierowanym do Marszałka Województwa (...) G. S. (1), k. 24)

W czerwcu 2019r. pozwany złożył kolejno pięć pism adresowanych do: Marszałka Województwa (...) G. S. (1), Wicemarszałka Województwa (...) Z. Z. (1), Wicemarszałka Województwa (...) G. W., Członka Zarządu Województwa (...) R. B. oraz Członka Zarządu Województwa (...) A. G.. W piśmie wskazał: „w związku z brakiem jakiegokolwiek reakcji na moje pismo do Marszałka Województwa (...) p. G. S. (1) w trybie skargowym o zdyskwalifikowanie kandydatury p. A. K. w konkursie na stanowisko Dyrektora Szpitala Wojewódzkiego im. (...) II w B., które złożyłem w dniu 22 maja 2019r. w Biurze Podawczym (...) oraz niepokojącymi sygnałami, iż kandydatura ta nadal jest brana pod uwagę – uprzejmie informuję, że w trosce o interes szpitala, postanowiłem tę sprawę upublicznić”. Do powyższych pism jako załączniki zostały załączone: pismo z dnia 22 maja 2019r. do Pana Marszałka, pismo z dnia 20 czerwca 2017r. do Dyrekcji oraz pismo KPP w B. z dnia 7 lipca 2017r.

(dowód: kopie pism pozwanego, k. 28-51)

W następstwie powyższych pism w toku procedury konkursowej na stanowisko dyrektora Szpitala w B. powód został zaproszony na rozmowę z Marszałkiem Województwa (...). Został wówczas poinformowany, że wiele osób, w tym jeden ordynator, przedstawili go w złym świetle i że komisja konkursowa zastanawiała się nad decyzją w sprawie jego wyboru. Marszałek oświadczył powodowi, iż po sprawdzeniu w różnych instytucjach i nie potwierdzeniu zarzutów, ostatecznie jego kandydatura została zaakceptowana.

W ocenie powoda działania pozwanego służyły, temu aby mu zaszkodzić, a nie dobru pacjentów czy szpitala.

(dowód: zeznania powoda, k. 565verte, min. 00:03:55-:00:08:07)

W dniu 28 czerwca 2019r. pozwany skierował do Ministra Zdrowia Ł. S. za pośrednictwem poczty elektronicznej pismo, w którym opisał sytuację w Szpitalu Wojewódzkim w B. odnośnie funkcjonowania Oddziału Chorób Wewnętrznych I i Oddziału Chorób Wewnętrznych II. Wskazał, iż z uwagi na wątpliwości dyrekcji szpitala dlaczego kierowany przez pozwanego oddział przynosi tak małe zyski, podczas, gdy oddział kierowany przez powoda przynosi nawet 800 tys. zł zysków rocznie, zaczął wraz z zespołem przyglądać się tej sytuacji. W piśmie znalazły się następujące treści: „Np. w marcu 2017r. w oddziale kierowanym przeze mnie chorzy z niewydolnością krążenia stanowili 16,99% wszystkich chorych, to w tym czasie w oddziale kierowanym przez pana A. K. było ich 52,17%. I tak od wielu lat. W załączonych dokumentach przedstawiam Panu Ministrowi na czym ten geniusz pana K. polegał. Pan K. kardiolog w czasie trzydniowej hospitalizacji, najczęściej w drugiej dobie wykonywał u chorych próbę wysiłkową, która po 9 min. 44 sek. Trwania wysiłku i 11,3 METs opisywana była jako ujemna, a tymczasem w trzeciej dobie hospitalizacji chory był wypisywany z rozpoznaniem: „przewlekła zaostrzona niewydolność krążenia ((...)). S. kart informacyjnych również załączam. **Boję się , to co opisałem, nazwać. Czy to błąd w sztuce, poświadczenie nieprawdy, czy po prostu wyłudzenie.** Panie Ministrze tych dokumentów, jak wyżej opisane, są niestety olbrzymie ilości. Dlatego zdecydowałem się opisać to i pismo (które Panu przesyłam) skierowaliśmy do ówczesnego dyrektora, a ten do NFZ i Prokuratury. (...). Panie Ministrze proszę o pomoc i interwencję, ponieważ pan K., jak wieść niesie, zgłosił swoją kandydaturę na stanowisko Dyrektora Szpitala w B. i prawdopodobnie wygrał konkurs i chyba będzie dyrektorem. **Czy taki człowiek może piastować tak zaszczytne stanowisko.**”

(dowód: kopia pisma przesłanego drogą elektroniczną do Ministra Zdrowia Ł. S., k. 52)

W odpowiedzi na powyższe pismo skierowane do Ministra Zdrowia pozwany otrzymał pismo z Ministerstwa Zdrowia podpisane przez P. Z. (2) Dyrektora Departamentu Nadzoru i Kontroli. W powyższym piśmie wskazano, iż opisane przez pozwanego zjawisko wyłudzeń środków finansowych, polegających na stawianiu pacjentom nieprawdziwych diagnoz, sprzecznych z wykonywanymi badaniami, jest bardzo niepokojące. W piśmie znalazł się następujący zapis: „Dziękujemy za pochylenie się nad ww. problematyką i przekazanie do Ministerstwa Zdrowia wniosków z dokonanych przez siebie analiz, które jak wynika z Pana informacji, skłoniły Prokuraturę do wszczęcia śledztwa, a NFZ do przeprowadzenia postępowania kontrolnego, w następstwie którego na Szpital została nałożona kara finansowa. Zapewniamy również, że opisany przez Pana mechanizm nadużyć wykorzystamy do analizy przedkontrolnej innych podmiotów leczniczych w celu wykluczenia takich niepożądanych zjawisk z systemu opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych.

Również należy zauważyć, że w poruszanej w Pana wiadomości sprawie powołania dyrektora Szpitala Wojewódzkiego im. (...) II w B. podmiotem właściwym, do którego powinien Pan skierować zastrzeżenia jest podmiot tworzący Szpital czyli Samorząd Województwa (...)....”

(dowód: kopia pisma P. Z. (2) Dyrektora Departamentu Nadzoru i Kontroli Ministerstwa Zdrowia z dnia 24 lipca 2019r., k. 54)

W dniu 30 lipca 2019r. pozwany wysłał do Wicemarszałka Województwa (...) Z. Z. (1) wiadomość e-mail, w której w nawiązaniu do wcześniejszego pisma, poinformował o swojej interwencji w Ministerstwie Zdrowia. Przekazał także

treść odpowiedzi, jaką uzyskał od Z. Dyrektora Departamentu Nadzoru i Kontroli Ministerstwa Zdrowia w dnia 24 lipca 2019r. Do powyższej korespondencji pozwany załączył powyższe pismo.

(dowód: pismo z dnia 30 lipca 2019r. wysłane do Wicemarszałka Województwa (...) Z. Z. (1) drogą elektroniczną, k. 53)

Dokumentację medyczną pacjentów Oddziału Wewnętrznego I wypełniali lekarze prowadzący, powód jako ordynator oddziału nadzorował prawidłowość procesu leczenia pacjentów oraz prawidłowość procesu prowadzenia dokumentacji. Powód jako ordynator sam nie prowadził i nie podpisywał dokumentacji medycznej.

W dokumentację medyczną nigdy nie były wpisywane badania, które nie były wykonane u pacjenta. Nie były także zlecane w ramach procesu diagnostycznego badania, które nie byłyby wskazane dla pacjenta z uwagi na jego stan zdrowia.

Funkcjonuje specjalny system rozliczeniowy świadczeń medycznych wykonywanych przez szpitale z Narodowym Funduszem Zdrowia, tzw. G. Ten system rozliczeniowy grupuje pacjentów w poszczególnych jednostkach chorobowych, a poszczególne jednostki chorobowe mają przypisaną określoną ilość punktów. Pacjenci na oddziałach wewnętrznych są pacjentami bardziej złożonymi, bo mają kilka lub nawet kilkanaście chorób jednocześnie. Jeżeli pacjent był przyjmowany na oddział wewnętrzny z cukrzycą, a okazało się, że ma kilka innych chorób, leczone były te wszystkie choroby kompleksowo i w rozliczenie było z „najwyższej z tych chorób”, tj. z tej z chorób, która ma najwyższy współczynnik zagrożenia. Jeżeli w kartę pacjenta wpisywane są różne schorzenia, na które pacjent w oddziale był leczony, to system rozliczeniowym wybierze do rozliczenia z NFZ jednostkę chorobową, która jest najwyższej płatna.

(dowód: zeznania świadków: R. U., k. 237-verte-240, min. 00:05:52-01:09:10, M. S., k. 240-241, min. 01:10:47-01:42:36, M. U., k. 241-242, min. 01:42:36-02:03:55, zeznania powoda, k. 565-verte-569, min. 00:03:55-01:49:12)

Zlecenia dodatkowych badań, jak badanie echokardiograficzne czy też próby wysiłkowe, służą rozpoznaniu jednostki chorobowej, po to, by pacjenta „odpowiednio ustawić”. Oddział kierowany przez powoda posiadał szereg pracowni do wykonywania badań diagnostycznych i miał odpowiednio przeszkolony personel medyczny. Powód przez cały 30-letni okres pracy zawodowej nie miał żadnego powikłania u pacjenta po przeprowadzonym badaniu – próbie wysiłkowej.

(dowód: zeznania powoda, k. 565-verte-569, min. 00:03:55-01:49:12)

Do 2019r. nie było systemu komputerowego rozliczeń z N. G.. Rozliczenia dokonywane były na podstawie dokumentacji medycznej oraz karty statystycznej przygotowanej przez lekarza przez specjalną sekcję rozliczeń - jednostkę działającą w ramach administracji szpitala. To lekarz prowadzący pod nadzorem ordynatora wybiera jednostkę chorobową, która jest powodem hospitalizacji pacjenta, na tej podstawie następuje zaszeregowanie do określonej grupy i to decyduje o wysokości refundacji z NFZ. Także obecnie, gdy funkcjonuje system G., podstawą zaszeregowania świadczeń medycznych udzielonych danemu pacjentowi jest dokumentacja medyczna i wskazana przyczyna hospitalizacji.

(dowód: zeznania świadka Ł. P., k. 243-244, min. 02:30:49-02:53:09, zeznania świadka M. U., k. 241-242, min. 01:42:36-02:03:55, zeznania pozwanego, k. 569-verte – k. 572 min. 01:49:12-03:19:29)

W czasie, gdy powód pełnił funkcję ordynatora Oddziału Wewnętrznego I na tym samym oddziale było zatrudnionych jako rezydentów troje członków jego najbliższej rodziny: dwaj synowie P. K. (1) i Z. K. oraz zięć D. G., zaś córka J. G. była zatrudniona na oddziale pediatrii.

Skierowanie na miejsce rezydenckie było wystawiane przez Okręgową Izbę Lekarską i Wojewódzkie Centrum Zdrowia Publicznego. Wynagrodzenie rezydenta nie obciąża szpitala, jest ono wypacane z budżetu Ministerstwa Zdrowia.

Skierowanie było kierowane do dyrektora szpitala, który przydzielał lekarzowi oddział do odbywania specjalizacji.

(dowód: zeznania powoda, k. 565verte – k. 569, min. 00:03:55-00:08:07, zeznania świadków: R. U., k. 237verte-240, min. 00:05:52-01:09:10, M. S., k. 240-241, min. 01:10:47-01:42:36 M. U., k. 241-242, min. 01:42:36-02:03:55, zeznania świadka M. L., k. 327 verte, min. 00:04:55-00:19:15)

Niepisaną zasadą w szpitalu w B. było to, że jak rodzic był ordynatorem w danym oddziale, to dzieci jako rezydenci trafiały na ten właśnie oddział.

(dowód: zeznania powoda, k. 565verte – k. 569, min. 00:03:55-00:08:07, zeznania świadka M. L., k. 327 verte, min. 00:04:55-00:19:15)

Powód zwracał się do ówczesnego dyrektora szpitala w B. M. L. o przyjęcie jego dzieci na staż specjalizacyjny i skierowanie do kierowanego przez niego oddziału.

Do dyrektora szpitala w B. docierały komentarze, iż tylu członków rodziny dr K. jest zatrudnionych w szpitalu.

(dowód: zeznania świadka M. L., k. 327 verte, min. 00:04:55-00:19:15)

Po tym, jak powód po przegranych konkursie na ordynatora Oddziału Wewnętrznego I, odszedł ze szpitala w B. i zatrudnił się w szpitalu w W. jego dzieci przeszły razem z nim i rozpoczęły pracę w szpitalu w W.. Na oddziale wewnętrznym tegoż szpitala razem z powodem jako ordynatorem i jednocześnie dyrektorem ds. medycznych pracowali jego dwaj synowie i zięć.

(dowód: zeznania powoda, k. 565-verte-569, min. 00:03:55-01:49:12, zeznania świadków: R. U., k. 237verte-240, min. 00:05:52-01:09:10, M. S., k. 240-241, min. 01:10:47-01:42:36 M. U., k. 241-242, min. 01:42:36-02:03:55)

Do członków Rady Społecznej Szpitala w B. docierały informacje, iż zatrudnienie członków rodziny powoda na kierowanym przez niego oddziale jest źle odbierane w szpitalu, jest komentowane negatywnie. Docierały również informacje, iż zatrudnienie rodziny powoda blokowało innym lekarzom możliwość rozwoju zawodowego.

(dowód: zeznania świadka A. T., k. 254verte-255, min. 00:59:45-01:20:57)

W szpitalu w B. było powszechna wiedza o tym, że w szpitalu pracuje dużo członków rodziny dr K.. Powszechnie mówiło się o „klanie rodziny K.”.

(dowód: zeznania świadka P. S., k. 283verte-285, min. 00:03:54-00:34:54)

Po objęciu przez pozwanego funkcji ordynatora Oddziału Wewnętrznego I lekarze z tego oddziału mówili do pozwanego, iż przeszkadzało im zatrudnienie na tym oddziale kilkoro osób z rodziny powoda, utrudniało im to rozwój zawodowy, gdyż członkowie rodziny dr K. byli faworyzowani, promowani przy kierowaniu na staże i szkolenia. Personel medyczny krytycznie oceniał tę sytuację i wskazywał, że tak nie powinno być, aby na jednym oddziale było zatrudnionych kilka osób z jednej rodziny.

(dowód: zeznania pozwanego, k. 569-verte – k. 572 min. 01:49:12-03:19:29)

Obecnie, po objęciu przez powoda funkcji dyrektora Szpitala Wojewódzkiego w B., w szpitalu tym pracuje kilku członków rodziny powoda: jedna osoba na pediatrii robi rezydenturę, jedna osoba na nefrologii robi specjalizację z chorób wewnętrznych, jedna osoba na kardiologii robi specjalizację z chorób wewnętrznych, zięć powoda jest pełni funkcję dyrektora ds. medycznych. (...) powoda P. K. (1) i Z. K. pracują w szpitalu w W., wspomagają szpital w B. dyżurami na (...).

(dowód: zeznania powoda, k. 565-verte-569, min. 00:03:55-01:49:12)

Po zatrudnieniu powoda w szpitalu w W. powstał bardzo poważny konflikt pomiędzy lekarzami tegoż szpitala a A. K., który nie został rozwiązany i który doprowadził do tego, iż 9 lekarzy z tegoż szpitala odeszło, co miało katastroficzne skutki dla szpitala.

Podczas jedynej sesji Rady Społecznej szpitala w W., na którym po wielokrotnych zaproszeniach pojawił się powód, oświadczył on, że jest świetnym, wyjątkowym specjalistą, który przyjechał do W., aby uratować ten szpital, bo, jak oświadczył: „tutaj ludzie umierają pod ścianą”.

(dowód: zeznania świadka K. M., k. 242verte-243, min. 02:16:32-02:30:17)

Konflikt pomiędzy powodem a lekarzami ze szpitala w W. powstał z uwagi na stosowaną przez powoda jako ordynatora oddziału wewnętrznego praktykę polegającą na nakazywaniu lekarzom, aby wpisywać pacjentom jako rozpoznanie niewydolność serca ze wskazaniem, iż jest to najwyżej finansowana przez NFZ procedura, bo oddział jest zadłużony i trzeba go wyciągnąć z finansowej zapaści. Były jednoznaczne sugestie powoda, jak opisywać pacjenta, żeby można było rozpoznać niewydolność serca. Na tym tle powstał poważny konflikt pomiędzy powodem a lekarzem P. K. (2), który jako doświadczony kardiolog nie zaakceptował takiej praktyki, gdyż uważał, że jest ona niezgodna z dobrem pacjentów. W następstwie tego konfliktu P. K. (2) odszedł ze szpitala w W., podobnie jak dziewięciu innym lekarzom specjalistom drugiego stopnia.

W ocenie P. K. (2) w 90% przypadków, gdy powód jako ordynator zlecał mu wpisać jako rozpoznanie niewydolność serca, nie było do tego medycznych wskazań, gdyż wykonane badania nie potwierdzały takiej diagnozy, zaś przepisywanie i podawanie takim pacjentom leków na to schorzenie stanowiło zagrożenie dla ich zdrowia. Na żadnych dokumentach dotyczących zlecenia badań czy też rozpoznania nie było przy tym podpisu powoda jako ordynatora, są tylko podpisy lekarzy prowadzących.

(dowód: zeznania świadka P. K. (2), k. 554verte-k. 555, min. 00:05:27-00:26:47)

Z uwagi na podnoszone zarzuty, iż Oddział Wewnętrzny I przynosił zyski, a Oddział Wewnętrzny II przynosił straty finansowe, pozwany jako ordynator oddziału II zobligował lekarzy tegoż oddziału do szukania przyczyn takiego stanu rzeczy. Na podstawie analizy dokumentacji lekarskiej, do której lekarze mieli wgląd za pomocą systemu komputerowego i na podstawie upoważnienia dyrektora szpitala oraz w kilku procentach – na podstawie dokumentacji pacjentów uzyskanej z archiwum za zgodą dyrektora szpitala, okazało się, że na oddziale I było dużo schorzeń wysoko płatnych a niskokosztowych, zaś na oddziale II – dużo procedur wysokokosztowych. Budziło to wątpliwości z uwagi na to, iż przydział pacjentów do oddziałów I i II odbywał się rotacyjnie, co drugi dzień, nie było zatem żadnej selekcji pacjentów i przydział do danego oddziału z uwagi na rodzaj schorzenia, z jakim pacjent został skierowany do szpitala. Analiza wykazała nieprawidłowości i nieprawidłowe klasyfikowanie pacjentów, a w konsekwencji nieprawidłowe rozliczanie świadczeń, np. pacjent był przyjmowany do szpitala z powodu wysokiego ciśnienia, a wypisywany ze stwierdzeniem niewydolności krążenia, a ta procedura medyczna była wyżej płatna.

Na oddziałach chorób wewnętrznych byli głównie pacjenci z wielochorobowością, czyli tacy, którzy mieli kilka jednostek chorobowych. Opłacało się rozliczać te jednostki, które były wysokopłatne przez NFZ, a nie te, które były faktyczną podstawą hospitalizacji pacjenta. I taka praktyka w opinii pozwanego i lekarzy z jego oddziału była stosowana na Oddziale Wewnętrznym I kierowanym przez powoda. Prawidłowo winno być rozliczana choroba zasadnicza, która była podstawą hospitalizacji lub ujawniła się w jej trakcie, pozostałe schorzenia winny być wskazane jako choroby współistniejące.

W ocenie pozwanego oraz lekarzy pracujących na jego oddziale na oddziale wewnętrznym I dochodziło do nieprawidłowości w zakresie kwalifikowania podstaw hospitalizacji pacjentów, zbyt często bezpodstawnie wskazywano jako przyczynę hospitalizacji zaostrzenie niewydolności krążenia, która to jednostka chorobowa należy do wysokopłatnych świadczeń w ramach refundacji przez NFZ. Na podstawie analizy dokumentacji medycznej pacjentów z oddziału I pozwany oraz jego asystenci stwierdzili, iż w sytuacji, gdy pacjent był przyjmowany do szpitala

do diagnostyki niewydolności krążenia, miał robioną próbę wysiłkową, którą dobrze zniósł, nie pojawiły się objawy niewydolności krążenia, to brak było podstaw do wypisania tego pacjenta ze szpitala z rozpoznaniem zaostrzenia niewydolności krążenia. A takie rozpoznanie było zamieszczone w dokumentacji i było podstawą rozliczenia z NFZ. Powyższa analiza i wnioski nie dotyczyły jednostkowych przypadków, dlatego pozwany poinformował o powyższym dyrektora szpitala w piśmie z dnia 20 czerwca 2017r., które podpisali także wszyscy lekarze pracujący na kierowanym przez niego oddziale.

(dowód: zeznania pozwanego, k. 569-verte – k. 572 min. 01:49:12-03:19:29, zeznania świadka Ł. P., k. 243-244, min. 02:30:49-02:53:09, zeznania świadka T. K., k. 02:53:52-03:08:37, zeznania świadka B. R., k. 252verte-253, min. 00:04:22-00:18:14)

Przed Sądem Rejonowym w Bełchatowie toczyło się postępowanie w sprawie sygn. akt II K 326/20 z oskarżenia prywatnego A. K. przeciwko A. Z. oskarżonemu o to, że będąc m. in. także ordynatorem Oddziału Chorób Wewnętrznych II Szpitala Wojewódzkiego w B., co najmniej od dnia 20 czerwca 2017r. do co najmniej dnia 30 lipca 2019 r. w krótkich odstępach czasu w wykonaniu z góry powziętego zamiaru, pomawiał A. K. o postępowanie i właściwości które poniżały go w opinii publicznej i naraziły na utratę zaufania potrzebnego dla wykonywanego zawodu lekarza i stanowiska, przy czym:

A. w dniu 20 czerwca 2017 r. zawiadomił Dyrektora Szpitala Wojewódzkiego w B., że na Oddziale Chorób Wewnętrznych I (kierowanym przez A. K.) od kilku lat mają miejsce poświadczenia nieprawdy w dokumentacji lekarskiej i błędy w sztuce lekarskiej (w związku z tym wszczęte zostało dochodzenie przed Prokuraturą Rejonową w Bełchatowie),

B. w okresie trwania ww. dochodzenia złożył zeznania na wskazane wyżej okoliczności,

C. w dniu 22 maja 2019 r. złożył do Urzędu Marszałkowskiego Województwa (...) skargę na A. K., w której przedstawił go jako osobę:

„narażającą Szpital w B. na straty finansowe i utratę dobrego imienia dopasowując dokumentację medyczną tak, by środki pozyskiwane z NFZ były jak najwyższe”, a „w sprawie tej zostało skierowane doniesienie o przestępstwie”, która jako pełniąca do 30 czerwca 2017 r., funkcję kierującego Oddziałem Chorób Wewnętrznych I, traktowała ten Oddział „jak rodzinny interes zatrudniając córkę, dwóch synów i zięcia, a innym lekarzom utrudniając kształcenie oraz przechodzenie na kontrakty, dające możliwość wyższych zarobków”, co do której należy zadać pytanie „czy człowiek o takiej reputacji i takich „dokonaniach” powinien być (a..) mianowanym na najwyższe stanowisko w Szpitalu, który nosi imię św. J. P. (1) II”,

D. w dniu 12 czerwca 2019 r. skierował do Marszałka Województwa (...) G. S. (2), Wicemarszałków Z. Z. (2) i G. W. oraz Członków Zarządu Województwa (...) R. B. i A. G. (łącznie 5 pism) potwierdzających, że skarga z dnia 22 maja 2019 r. służyła zdyskwalifikowaniu kandydatury A. K. na stanowisko Dyrektora Szpitala Wojewódzkiego w B.,

E. w dniu 28 czerwca 2019 r. skierował do Ministra Zdrowia Ł. S. za pośrednictwem poczty elektronicznej, pismo w którym przedstawił A. K. jako osobę co do której zachodzi podejrzenie, że dopuszczała się błędów w sztuce lekarskiej, poświadczeń nieprawdy, wyłudzenia i że w tej sprawie prokuratura do dziś prowadzi śledztwo (cyt.: „Pan K., kardiolog (...). Boje się to co opisałem nazwać. Czy to był błąd w sztuce?, poświadczenie nieprawdy, czy po prostu wyłudzenie.”).

F. w dniu 30 lipca 2019r. skierował do Urzędu Marszałkowskiego Województwa (...) pismo w którym, użył następujących stwierdzeń: „Wykryte i opisane przeze mnie mechanizmy wyłudzeń środków finansowych z NFZ zastosowane przez Pana A.

K. (...) wysłałem do Pana Ministra S.”, tj. o czyn z art. 212 S 1 kk w zw. z art. 12 S 1 kk.

Wyrokiem z dnia 9 listopada 2021r. Sąd Rejonowy w B.:

1. uznał, w miejsce zarzucanego oskarżonemu czynu, że:

a) zachowanie opisane w punkcie A stanowi odrębny czyn i w związku z tym, na podstawie art. 17 S 1 pkt 6 kpk w zw. z art. 101 S 2 kk umorzył postępowanie;

b) zachowanie opisane w punkcie B stanowi odrębny czyn i w związku z tym, na podstawie art. 17 S 1 pkt 9 kpk umorzył postępowanie;

c) A. Z. w okresie od 22 maja do 30 lipca 2019 r., w Ł. oraz w B., działając w krótkich odstępach czasu i w wykonaniu z góry powziętego zamiaru, pomawiał A. K. o takie postępowanie i właściwości, które mogły poniżyć go w opinii publicznej lub narazić na utratę zaufania potrzebnego dla zawodu lekarza lub stanowiska dyrektora szpitala w ten sposób, że:

- w skardze do Marszałka Województwa (...), którą w dniu 22 maja 2019 r. złożył w Urzędzie Marszałkowskim Województwa (...), w celu zdyskwalifikowania kandydatury A. K. w konkursie na stanowisko Dyrektora Szpitala Wojewódzkiego im. (...) II w B., napisał, iż: „Pan A. K. do 30 czerwca 2017 r. pełnił funkcję ordynatora Oddziału Chorób Wewnętrznych I. Oddział ten traktował jak rodzinny interes zatrudniając, córkę, dwóch synów i zięcia, a innym lekarzom utrudniając kształcenie oraz przechodzenie na kontrakty, dające możliwość wyższych zarobków” oraz, że: „Pan A. K. naraził Szpital w B. na straty finansowe i utratę dobrego imienia dopasowując dokumentację medyczną tak, by środki pozyskiwane z NFZ były jak najwyższe.”, którą następnie w dniu 12 czerwca 2019 r. skierował ponownie do Marszałka Województwa (...) G. S. (2), a także do Wicemarszałków Z. Z. (2) i G. W. oraz Członków Zarządu Województwa (...) R. B. i A. G.;
- w dniu 30 lipca 2019 r. skierował do Urzędu Marszałkowskiego Województwa (...) drogą poczty elektronicznej wiadomość, w której użył następujących stwierdzeń: „Wykryte i opisane przeze mnie mechanizmy wyludzeń środków finansowych z NFZ zastosowane przez Pana A. K. (. . .) wysłałem do Pana Ministra S.”, czym wyczerpał dyspozycję art. 212 S 1 kk w zw. z art. 12 § 1 kk i na podstawie art. 17 § 1 pkt 3 k.p.k. w zw. z art. 1 § 2 kk umorzył postępowanie karne w stosunku do oskarżonego.

Prawomocnym wyrokiem Sądu Okręgowego w Piotrkowie Trybunalskim z dnia 12 kwietnia 2022r. wydanym w sprawie IV Ka 124/22 pozwany A. Z. został uniewinniony od popełnienia czynu przypisanego mu w pkt 1 c wyroku sadu Rejonowego, a w pozostałym zakresie utrzymał w mocy powyższy wyrok Sądu I instancji

(dowód: wyrok Sądu Rejonowego w Bełchatowie z dnia 9 listopada 2021r., k. 367-369 załączonych akt II K 326/20, wyrok Sądu Okręgowego w Piotrkowie Trybunalskim z dnia 12 kwietnia 2022r., k. 455 załączonych akt II K 326/20)

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Powództwo jako bezzasadne podlegało oddaleniu.

Powód dochodzi w niniejszym procesie ochrony dóbr osobistych, które w jego ocenie zostały naruszone na skutek bezprawnych działań podejmowanych przez pozwanego. Zdaniem powoda pozwany dopuścił się naruszenia jego dóbr osobistych, tj. czci, godności i dobrego imienia poprzez wysuwane bezpodstawne i nieprawdziwe oskarżenia, iż na kierowanym przez niego Oddziale Chorób Wewnętrznych I w Szpitalu Wojewódzkim w B. im. J. P. (1) II dopuszczał się on poświadczenie nieprawdy, wyludzenia środków publicznych, dopasowywania dokumentacji medycznej, nepotyzmu oraz błędów w sztuce lekarskiej oraz, że jest osobą, która nie ma moralnych, politycznych i prawnych kwalifikacji do pełnienia ważnych funkcji w szpitalu.

Podstawę prawną jak sformułowanego żądania pozwu stanowi norma art. 23 i 24 k.c. Zgodnie z przepisem art. 24 k.c. ten, czyje dobro osobiste zostaje zagrożone cudzym działaniem, może żądać zaniechania tego działania, chyba że nie jest ono bezprawne. W razie dokonanego naruszenia może on także żądać, ażeby osoba, która dopuściła się naruszenia, dopełniła czynności potrzebnych do usunięcia jego skutków, w szczególności ażeby złożyła oświadczenie odpowiedniej

treści i w odpowiedniej formie. Na zasadach przewidzianych w kodeksie może on również żądać zadośćuczynienia pieniężnego lub zapłaty odpowiedniej sumy pieniężnej na wskazany cel społeczny.

Według powyższego przepisu niemajątkowa ochrona dóbr osobistych uzależniona jest od spełnienia dwóch przesłanek: zagrożenia lub naruszenia dóbr osobistych oraz **bezprawnego charakteru działania wywołującego wskazany wyżej skutek**.

Kwestia zagrożenia bądź naruszenia dóbr osobistych powinna być ujmowana na płaszczyźnie faktycznej i prowadzić do ustalenia, czy dane zachowanie, biorąc pod uwagę przeciętne reakcje ludzkie, mogły obiektywnie stać się podstawą do negatywnych odczuć po stronie pokrzywdzonego.

Przy ocenie, czy doszło do naruszenia dobra osobistego, decydujące znaczenie nie ma subiektywne odczucie osoby, jej indywidualne wartości uczuć i stanu psychicznego, ale to, jaką reakcję wywołuje naruszenie w społeczeństwie. Należy więc przyjmować koncepcję obiektywną naruszenia dobra osobistego w kontekście całokształtu okoliczności sprawy (por. wyr. SN z 26.10.2001 r., V CKN 195/01, L.).

Ustawodawca uzależnia udzielenie ochrony dobrom osobistym na podstawie przepisu art. 24 § 1 KC od uznania, że zachowanie prowadzące do zagrożenia (lub naruszenia) dóbr osobistych nosi znamiona bezprawności. Powszechnie przyjmuje się, że bezprawność powinna być traktowana w kategoriach obiektywnej (przedmiotowej) kwalifikacji czynu z punktu widzenia jego zgodności z ustawą i zasadami współżycia społecznego. Działaniem bezprawnym jest działanie sprzeczne z normami prawa lub zasadami współżycia społecznego, a bezprawność wyłącza działanie mające oparcie w przepisach prawa, zgodne z zasadami współżycia społecznego, działanie za zgodą pokrzywdzonego oraz w wykonywaniu prawa podmiotowego (por. wyr. SN z 4.6.2003 r., I CKN 480/01, L.).

Niewątpliwym ułatwieniem w zakresie dochodzenia odpowiedzialności za zagrożenie (naruszenie dóbr osobistych) jest posłużenie się przez ustawodawcę domniemaniem bezprawności.

Przenosząc powyższe rozważania na grunt niniejszej sprawy należy stwierdzić, iż w ocenie Sądu nie zostały spełnione opisane powyżej przesłanki uzasadniające odpowiedzialność pozwanego z tytułu naruszenia dóbr osobistych.

Dokonując oceny wypowiedzi pozwanego zawartych we wskazanych jako podstawa faktyczna żądania pozwu pismach, tj. piśmie z dnia 20 czerwca 2017r. skierowanym do dyrektora Szpitala Wojewódzkiego w B. P. S., piśmie z dnia 27 maja 2019r. skierowanym do Marszałka Województwa (...) G. S. (3) oraz w pięciu kolejnych pismach skierowanych do Marszałka Województwa (...) G. S. (1), Wicemarszałka Województwa (...) Z. Z. (1), Wicemarszałka Województwa (...) G. W., Członka Zarządu Województwa (...) R. B., a także piśmie skierowanym do Ministra Zdrowia Ł. S. przesłanym drogą elektroniczną 28 czerwca 2019r. oraz pisma z dnia 30 lipca 2019r. przesłanego drogą elektroniczną do Wicemarszałka Województwa (...) Z. Z. (2), w kontekście obiektywnych kryteriów naruszenia dóbr osobistych, należało uznać, iż zarzuty sformułowane w treści powyższych pism, stanowią naruszenie dóbr osobistych powoda, takich jak dobre imię, cześć czy godność. Ocena taka winna być bowiem dokonywana wg obiektywnego miernika, tj. przy ustaleniu czy biorąc pod uwagę przeciętne reakcje ludzkie, wypowiedzi pozwanego mogły obiektywnie stać się podstawą do negatywnych odczuć po stronie pokrzywdzonego. Przy ocenie, czy doszło do naruszenia dobra osobistego, decydujące znaczenie nie ma subiektywne odczucie osoby, jej indywidualne wartości uczuć i stanu psychicznego, ale to, jaką reakcję wywołuje naruszenie w społeczeństwie.

W kontekście powyższych zasad należało uznać, iż wypowiedzi pozwanego, w których zarzuca on powodowi, iż na kierowanym przez niego Oddziale Chorób Wewnętrznych I w Szpitalu Wojewódzkim w B. im. J. P. (1) II dopuszczał się on poświadczenie nieprawdy, wyłudzenia środków publicznych, dopasowywania dokumentacji medycznej, nepotyzmu oraz błędów w sztuce lekarskiej oraz, że jest osobą, która nie ma moralnych, politycznych i prawnych kwalifikacji do pełnienia ważnych funkcji w szpitalu, stanowią o naruszeniu dóbr osobistych powoda.

Ustalenie powyższej przesłanki nie jest jednakże wystarczające dla przypisania pozwanemu odpowiedzialności z art. 24 k.c. Ustawodawca uzależnia bowiem udzielenie ochrony dobrom osobistym na podstawie przepisu art. 24 § 1 k.c. od uznania, że zachowanie prowadzące do naruszenia dóbr osobistych nosi znamiona bezprawności.

W ocenie Sądu w toku niniejszego postępowania pozwany wykazał, iż jego działanie podejmowane wobec powoda nie nosi znamion bezprawności.

Odnośnie pisma pozwanego z dnia 20 czerwca 2017r. skierowanego do dyrektora Szpitala Wojewódzkiego w B. P. S. istotne są powody oraz okoliczności, w jakich doszło do powstania tegoż pisma, gdyż one obrazują intencje, jakie przyświecały pozwanemu. Po przegranym w czerwcu 2017r. konkursie na stanowisko ordynatora Oddziału Wewnętrzny I powód jako członek Rady Społecznej szpitala w B. zaczął podczas wystąpień na posiedzeniach tegoż gremium deprecjonować osobę pozwanego, zarzucając niewłaściwe zarządzanie oddziałem wewnętrznym II, który w porównaniu z Oddziałem I, nie przynosił zysków dla szpitala, tylko generował straty. Jak wynika z w pełni wiarygodnych zeznań pozwanego oraz świadków: Ł. P., T. K. i B. R. – lekarzy pracujących razem z pozwanym, z uwagi na podnoszone zarzuty, iż Oddział Wewnętrzny I przynosił zyski, a Oddział Wewnętrzny II przynosił straty finansowe, pozwany jako ordynator oddziału II zobligował lekarzy tegoż oddziału do szukania przyczyn takiego stanu rzeczy. Na podstawie analizy dokumentacji lekarskiej, do której lekarze mieli wgląd za pomocą systemu komputerowego i na podstawie upoważnienia dyrektora szpitala oraz w kilku procentach – na podstawie dokumentacji pacjentów uzyskanej z archiwum za zgodą dyrektora szpitala, okazało się, że na oddziale I było dużo schorzeń wysoko płatnych a niskokosztowych, zaś na oddziale II – dużo procedur wysokokosztowych. Budziło to wątpliwości z uwagi na to, iż przydział pacjentów do oddziałów I i II odbywał się rotacyjnie, co drugi dzień, nie było zatem żadnej selekcji pacjentów i przydział do danego oddziału z uwagi na rodzaj schorzenia, z jakim pacjent został skierowany do szpitala. Analiza wykazała nieprawidłowości i nieprawidłowe klasyfikowanie pacjentów, a w konsekwencji nieprawidłowe rozliczanie świadczeń, np. pacjent był przyjmowany do szpitala z powodu wysokiego ciśnienia, a wypisywany ze stwierdzeniem niewydolności krążenia, a ta procedura medyczna była wyżej płatna. Na oddziałach chorób wewnętrznych byli głównie pacjenci z wielochorobowością, czyli tacy, którzy mieli kilka jednostek chorobowych. Opłacało się rozliczać te jednostki, które były wysokopłatne przez NFZ, a nie te, które były faktyczną podstawą hospitalizacji pacjenta. I taka praktyka w opinii pozwanego i lekarzy z jego oddziału była stosowana na Oddziale Wewnętrznym I kierowanym przez powoda. Prawdłowo winno być rozliczana choroba zasadnicza, która była podstawą hospitalizacji lub ujawniła się w jej trakcie, pozostałe schorzenia winny być wskazane jako choroby współistniejące. W ocenie pozwanego oraz lekarzy pracujących na jego oddziale na oddziale wewnętrznym I dochodziło do nieprawidłowości w zakresie kwalifikowania podstaw hospitalizacji pacjentów, zbyt często bezpodstawnie wskazywano jako przyczynę hospitalizacji zaostrzenie niewydolności krążenia, która to jednostka chorobowa należy do wysokopłatnych świadczeń w ramach refundacji przez NFZ. Na podstawie analizy dokumentacji medycznej pacjentów z oddziału I pozwany oraz jego asystenci stwierdzili, iż w sytuacji, gdy pacjent był przyjmowany do szpitala do diagnostyki niewydolności krążenia, miał robioną próbę wysiłkową, którą dobrze zniósł, nie pojawiły się objawy niewydolności krążenia, to brak było podstaw do wypisania tego pacjenta ze szpitala z rozpoznaniem zaostrzenia niewydolności krążenia. A takie rozpoznanie było zamieszczone w dokumentacji i było podstawą rozliczenia z NFZ. Powyższa analiza i wnioski nie dotyczyły jednostkowych przypadków, dlatego pozwany poinformował o powyższym dyrektora szpitala w piśmie z dnia 22 czerwca 2017r., które podpisali także wszyscy lekarze pracujący na kierowanym przez niego oddziale.

Powyższe okoliczności w ocenie Sądu jednoznacznie wskazując, iż działanie pozwanego nie nosi znamion bezprawności. Działania podjęte przez pozwanego i podległy mu zespół lekarzy wynikały z przyczyn merytorycznych, leżących, jak zasadnie wskazuje pełnomocnik pozwanego, poza intencjami przypisywanymi przez powoda, tj. chęci szkodenia i niezasadnej dyskredytacji powoda, a przy stwierdzeniu zawyżania świadczeń medycznych podyktowane były interesem pacjentów i szpitala. Wnioski zawarte w powyższym piśmie nie były gołosłownymi zarzutami zmierzającymi do zniesławienia powoda, lecz wynikały z analizy dokumentacji medycznej pacjentów hospitalizowanych w oddziale kierowanym przez A. K. i to analizy dokonanej przez osoby posiadające wiedzę i doświadczenie medyczne w zakresie specjalności chorób wewnętrznych.

O zasadności podnoszonych przez powoda wątpliwości co do procedur medycznych stosowanych na oddziale kierowanym przez powoda oraz ich rozliczaniu z NFZ świadczą działania podjęte przez dyrektora szpitala w B. w następstwie wystąpienia pozwanego, a mianowicie: kontrola NFZ i stwierdzone w jej wyniku nieprawidłowości w rozliczaniu świadczeń oraz konsekwencje finansowe dla szpitala a także wszczęcie dochodzenia przez Prokuraturę Rejonową w Belchatowie w sprawie P.Ds.2037.2019. Potwierdzeniem są także zeznania świadka P. K. (3) – lekarza, który pracował razem z powodem w okresie, gdy był on ordynatorem Oddziału Wewnętrznego w szpitalu w W.. Świadek w swoich przekonujących, rzeczowych i w pełni wiarygodnych zeznaniach opisał praktykę działania powoda w szpitalu w W., tożsamą z opisaną przez pozwanego w jego piśmie. Świadek wskazał, iż pomiędzy powodem a lekarzami ze szpitala w W. powstał konflikt z uwagi na stosowaną przez powoda jako ordynatora oddziału wewnętrznego praktykę polegającą na nakazywaniu lekarzom, aby wpisywać pacjentom jako rozpoznanie niewydolność serca ze wskazaniem, iż jest to najwyższej finansowana przez NFZ procedura, zaś oddział jest zadłużony i trzeba go wyciągnąć z finansowej zapaści. Były jednoznaczne sugestie powoda, jak opisywać pacjenta, żeby można było rozpoznać niewydolność serca. Na tym tle powstał poważny konflikt pomiędzy powodem a lekarzem P. K. (2), który jako doświadczony kardiolog nie zaakceptował takiej praktyki, gdyż uważał, że jest ona niezgodna z dobrem pacjentów. W następstwie tego konfliktu P. K. (4) odszedł ze szpitala w W., podobnie jak dziewięciu innym lekarzy specjalistów drugiego stopnia. W ocenie P. K. (2) w 90% przypadków, gdy powód jako ordynator zlecał mu wpisać jako rozpoznanie niewydolność serca, nie było do tego medycznych wskazań, gdyż wykonane badania nie potwierdzały takiej diagnozy, zaś przepisywanie i podawanie takim pacjentom leków na to schorzenie stanowiło zagrożenie dla ich zdrowia. Na żadnych dokumentach dotyczących zlecenia badań czy też rozpoznania nie było przy tym podpisu powoda jako ordynatora, są tylko podpisy lekarzy prowadzących.

W świetle zgromadzonego w niniejszej sprawie materiału dowodowego należy uznać, iż także pozostałe działania pozwanego objęte podstawą faktyczną żądania pozwu, tj. twierdzenia zawarte w piśmie z dnia 27 maja 2019r. skierowanym do Marszałka Województwa (...) G. S. (3) oraz w pięciu kolejnych pismach skierowanych do Marszałka Województwa (...) G. S. (1), Wicemarszałka Województwa (...) Z. Z. (1), Wicemarszałka Województwa (...) G. W., Członka Zarządu Województwa (...) R. B., a także piśmie skierowanym do Ministra Zdrowia Ł. S. przesłanym drogą elektroniczną 28 czerwca 2019r. oraz pisma z dnia 30 lipca 2019r. przesłanego drogą elektroniczną do Wicemarszałka Województwa (...) Z. Z. (2), nie noszą cech działania bezprawnego, gdyż były usprawiedliwione okolicznościami, które wynikały z:

- prowadzonego w tym czasie (wszczętego w 2017r. i zakończonego w grudniu 2019r.) przez Prokuraturę Rejonową w Belchatowie dochodzenia w sprawie PR Ds. 2037.2019,
- z zakończonego przez (...) Oddział Wojewódzki (...) postępowania kontrolnego dotyczącego sposobu rozliczania świadczeń medycznych realizowanych w Oddziale Wewnętrznym I kierowanym przez powoda,
- bezspornego i przyznanego przez samego powoda faktu zatrudnienia na kierowanym przez niego oddziale kilku członków jego rodziny.

Wobec powyższego za zasadne należy uznać twierdzenia pozwanego, iż kierując powyższe pisma do organów samorządowych, sprawujących nadzór nad szpitalem w B. jako szpitalem wojewódzkim, w czasie trwania procedury konkursowej na stanowisko dyrektora tejże placówki medycznej, wskazywał na swoje oceny, spostrzeżenia i obawy, oparte na dokonanej przez siebie interpretacji faktów. Pozwany jako doświadczony lekarz specjalista chorób wewnętrznych oraz wieloletni ordynator oddziału wewnętrznego, dokonując analizy dokumentacji medycznej pacjentów hospitalizowanych w oddziale kierowanym przez powoda, był uprawniony do interpretacji, iż w oddziale tym praktykowane było celowo wskazywane w dokumentacji medycznej pacjentów takiej jednostki chorobowej, która była wyżej płatna w ramach refundacji przez NFZ. W czasie, gdy pozwany wysyłał przedmiotowe pisma, toczyło się bowiem prowadzone przez Prokuraturę Rejonową w Belchatowie dochodzenia dotyczące zaistnienia czynu polegającego na narażeniu pacjentów Oddziału Chorób Wewnętrznych I Szpitala Wojewódzkiego w B. na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu w okresie od 1 stycznia 2017r. do 31 marca 2017r. przez osoby, na których ciążył obowiązek opieki na osobą narażoną na niebezpieczeństwo, tj.

o czyn z art. 160 § 2 k.k. oraz w sprawie doprowadzenia (...) Oddział w Ł. do niekorzystnego rozporządzenia mieniem polegającym na tym, że po nieprawidłowym przeprowadzeniu diagnozy i terapii pacjentów Oddziału Chorób Wewnętrznych I Szpitala Wojewódzkiego w B. wystąpiono o bezpodstawne wydatkowanie świadczeń z w/w funduszu na rzecz przeprowadzonych badań, tj. o czyn z art. 286 § 1 k.k. Samo wszczęcie dochodzenie w powyższej sprawie wskazywało bowiem, iż zachodzi uzasadnione podejrzenie popełnienia przestępstwa.

Uzasadnieniem twierdzeń pozwanego zawartych w pismach kierowanych do władz samorządowych w okresie maj – lipiec 2019r. były także wyniki kontroli NFZ przeprowadzonej w następstwie wniosku dyrektora szpitala w związku z pierwszym pismem powoda z czerwca 2017r. Kontrolerzy NFZ sprawdzili około 200 rozliczeń i stwierdzili nieprawidłowe rozliczenia 89 świadczeń. Kontrola objęła okres od 1 stycznia 2017r. do 11 sierpnia 2017r. Nieprawidłowości polegały na tym, iż do rozliczenia przedstawiono nie to schorzenie, które było w hospitalizacji danego pacjenta wiodące, tylko kolejne, które miało mniejsze znaczenie w tej hospitalizacji i oznaczało większą grupę, co wiązało się wyższą refundacją dla szpitala. Po zakończonej kontroli, pomimo wykrycia nieprawidłowości, kontrolerzy NFZ nie skierowali zawiadomienia do prokuratury, gdyż mieli wiedzę, iż takie zawiadomienie złożył już wcześniej dyrektor szpitala. W toku postępowania kontrolnego poddano ocenie prawidłowość rozliczenia 196 hospitalizacji. Zakwestionowano sposób rozliczenia w 89 przypadkach. (...) Oddział Wojewódzki (...) po zasięgnięciu opinii Konsultanta Wojewódzkiego z dziedziny kardiologii odnośnie trzech hospitalizacji uznał za prawidłowe rozliczenie świadczeń przez Szpital Wojewódzki w B.. W pozostałych 86 przypadkach uwagi świadczeniobiorcy – szpitala zawarte w piśmie z dnia 28 sierpnia 2017r. nie zostały uznane. Stwierdzono nieprawidłowe rozliczenie zrealizowanych świadczeń. Zatem zastrzeżenia kontrolerów NFZ dotyczyły przeszło 40 % rozpoznań, a nie jednostkowych przypadków. Powyższe nieprawidłowości spowodowały także konsekwencje finansowe dla szpitala. W następstwie stwierdzonych nieprawidłowości NFZ wezwał bowiem szpital w B. do złożenia dokumentów korygujących faktury na kwotę 281.374,60 zł i zwrotu nienależnie pobranych środków. Ponadto z uwagi na negatywne ocenione działania szpitala została na szpital nałożona kara umowna w łącznej kwocie 15.025,92 zł, w tym 10.732,80 zł za nieprawidłowe rozliczanie świadczeń oraz 4.293,12 zł za nieczytelne wpisy dokonywane przez lekarzy w indywidualnej dokumentacji medycznej.

Wszystkie wskazane powyżej okoliczności potwierdzające zasadność twierdzeń pozwanego, wyłączają bezprawny charakter jego działania. Obrazują ponadto, że intencją pozwanego nie było dokuczenie powodowi, zdeprecjonowanie jego osoby jako lekarza pełniącego ważną funkcję ordynatora, lecz działanie w obronie społecznie uzasadnionego interesu. Pozwany, jak przekonująco twierdził podczas całego procesu, kierował się bowiem interesem szpitala oraz dobrem pacjentów.

W świetle powyższych okoliczności za niewiarygodne należało uznać zeznania powoda oraz świadków – lekarzy szpitala w B.: J. P. (2), P. I., R. U., M. U., M. S. i M. R., iż nie było żadnych nieprawidłowości w prowadzeniu dokumentacji medycznej na oddziale kierowanym przez powoda, że nie dokonywano nieprawidłowego rozliczania świadczeń poprzez wpisywanie jako jednostki chorobowej wiodącej jednostki wyżej płatnej. Powyższe zeznania pozostają w jaskrawej sprzeczności z opisanymi powyżej wynikami kontroli NFZ, zeznaniami pozwanego czy też zeznaniami świadka P. K. (3). Zeznania powyższych świadków – lekarzy szpitala, którego dyrektorem jest obecnie powód, są ogólnikowe, wymijające, są wyrazem obawy przed ewentualnymi sankcjami ze strony przełożonego.

Sąd pominął natomiast zgłoszony przez pełnomocnika pozwanego w odpowiedzi na pozew wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii instytutu na okoliczność ustalenia nieprawidłowości rozpoznań i zakwalifikowania ich do określonych świadczeń refundowanych przez NFZ. W kontekście całokształtu zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego dowód ten był nieistotny dla rozstrzygnięcia sprawy.

Odnośnie pisma z dnia 30 lipca 2019r. przesłanego drogą elektroniczną do Wicemarszałka Województwa (...) Z. Z. (2), było ono reakcją na odpowiedź, jaką uzyskał pozwany z Ministerstwa Zdrowia, podpisane przez P. Z. (2) Dyrektora Departamentu Nadzoru i Kontroli. W powyższym piśmie wskazano, iż opisane przez pozwanego zjawisko wyłudzeń środków finansowych, polegających na stawianiu pacjentom nieprawdziwych diagnoz, sprzecznych z wykonywanym badaniami, jest bardzo niepokojące. W piśmie znalazł się następujący zapis: „Dziękujemy za pochylenie się nad

w. problematyką i przekazanie do Ministerstwa Zdrowia wniosków z dokonanych przez siebie analiz, które jak wynika z Pana informacji, skłoniły Prokuraturę do wszczęcia śledztwa, a NFZ do przeprowadzenia postępowania kontrolnego, w następstwie którego na Szpital została nałożona kara finansowa. Zapewniamy również, że opisany przez Pana mechanizm nadużyć wykorzystamy do analizy przedkontrolnej innych podmiotów leczniczych w celu wykluczenia takich niepożądanych zjawisk z systemu opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych”. W powyższym piśmie wskazano również, iż w sprawie powołania dyrektora Szpitala Wojewódzkiego im. (...) II w B. podmiotem właściwym, do którego powód winien skierować zastrzeżenia jest podmiot tworzący Szpital czyli Samorząd Województwa (...).

Wobec powyższego należy wskazać, iż jak zasadnie twierdzi pozwany, wszystkie skargi adresował do właściwych podmiotów, dla których wiedza zawarta w powyższych pismach powinna mieć znaczenie przy rozstrzygnięciu konkursu na stanowisko dyrektora Szpitala Wojewódzkiego w B..

W świetle zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego brak jest podstaw do uznania, iż zwarty w przedmiotowych pismach pozwanego zarzut nepotyzmu stanowi o naruszeniu dóbr osobistych powoda. Także i w tym zakresie należy przyjąć, iż działanie pozwanego nie nosi cech bezprawności. Bezsporną w niniejszym procesie była okoliczność, którą przyznał zresztą sam powód, iż w okresie, gdy pełnił on funkcję ordynatora Oddziału Wewnętrznego I, na oddziale tym zatrudnione były cztery osoby z jego najbliższej rodziny – dwóch synów, córka i zięć. Okoliczności te potwierdzili także wszyscy przesłuchani w sprawie świadkowie. Twierdzenie powoda, iż nie miał on wpływu na zatrudnienie swoich bliskich, gdyż jako rezydenci byli oni kierowani przez specjalną jednostkę - Okręgową Izbę Lekarską i Wojewódzkie Centrum Zdrowia Publicznego, zaś zatrudniani byli przez dyrektora szpitala, jest o tyle nieprawdziwe, iż powód zabiegał o zatrudnienie swoich bliskich na kierowanym przez siebie oddziale. Przesłuchany w charakterze świadka dyrektor szpitala w B. z okresu, gdy byli zatrudniani członkowie rodziny A. M. L. wskazał, iż niepisana zasada w szpitalu w B. było to, że jak rodzic był ordynatorem w danym oddziale, to dzieci jako rezydenci trafiały na ten właśnie oddział. Zaś powód zwracał się do niego jako dyrektora szpitala o przyjęcie jego dzieci na staż specjalizacyjny i skierowanie do kierowanego przez niego oddziału. Świadek potwierdził ponadto, iż docierały do niego komentarze, iż tylu członków rodziny dr K. jest zatrudnionych w szpitalu. Także do członków Rady Społecznej Szpitala w B. docierały informacje, iż zatrudnienie członków rodziny powoda na kierowanym przez niego oddziale jest źle odbierane w szpitalu, jest komentowane negatywnie. Docierały również informacje, iż zatrudnienie rodziny powoda blokowało innym lekarzom możliwość rozwoju zawodowego. Powyższe wskazał w swoich wiarygodnych zeznaniach świadek A. T.. Świadek P. S. kolejny z dyrektorów szpitala wskazał, iż w szpitalu w B. było powszechna wiedza o tym, że w szpitalu pracuje dużo członków rodziny dr K.. Powszechnie mówiło się o „klanie rodziny K.”.

W świetle powyższych okoliczności za niewiarygodne należy uznać twierdzenia powoda oraz przesłuchanych w charakterze świadków lekarzy zatrudnionych w szpitalu w B., tj. J. P. (2), P. I., R. U., M. U., M. S. i M. R., iż obecność tak licznej grupy członków rodziny powoda, w żaden sposób nie ograniczała im możliwości rozwoju zawodowego, była korzystana, gdyż rezydenci przejmowali część obowiązków innych lekarzy, dając im z ten sposób możliwość udziału w szkoleniach. Powyższe zeznania pozostają w jaskrawej sprzeczności z przytoczonymi powyżej zeznaniami dyrektorów szpitala w B., zeznaniami członka Rady Społecznej A. T. oraz zeznaniami pozwanego, który wskazał, iż po tym jak został ordynatorem Oddziału Wewnętrznego I pracujący tam lekarze mówili, iż obecność członków rodziny powoda w istotny sposób ograniczała im możliwość rozwoju zawodowego.

W świetle zasad doświadczenia życiowego zachowania, które noszą cechy nepotyzmu, zawsze prowadzą do ograniczania i utrudniania rozwoju zawodowego osobom postronnym z uwagi na faworyzowanie i preferowanie swoich krewnych. Podzielić przy tym należy argumentację strony pozwanej, iż działania mające charakter nepotyzmu nie mieszczą się w standardach życia publicznego i tzw. dobrych praktykach i zawsze winny być oceniane krytycznie i piętnowane. Ponadto, jak wynika ze zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, pozwany krytykując taką postawę powoda, był wyrazicielem opinii środowiska, którą wyraził wprost i z odwagą cywilną.

Mając powyższe na uwadze Sąd oddalił powództwo jako nie znajdujące prawnego ani faktycznego uzasadnienia.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 98 k.p.c., stosując zasadę odpowiedzialności za wynik procesu i zasądzając od powoda na rzecz pozwanego kwotę 737,00 zł tytułem kosztów zastępstwa procesowego.

SSO Renata Lech

ZARZĄDZENIE

Odpis wyroku z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi powoda.

5 sierpnia 2022r.

SSO Renata Lech