

Sygn. akt II K 444/21

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 27 października 2023 r.

Sąd Rejonowy w Kętrzynie II Wydział Karny w składzie:

Przewodniczący: Sędzia Małgorzata Olejarczyk

Protokolant: st. sekr. sądowy Ewelina Kazberuk

Prokurator Prok. Rej. w Kętrzynie: Sebastian Dunaj

po rozpoznaniu w dniach: 15.02.2022r., 22.03.2022r., 31.03.2022r., 12.05.2022r., 05.07.2022r., 13.04.2023r. i 19.10.2023r.

sprawy: **P. T.**

s. E. i J. z domu P.

ur. (...) we W.

oskarżonego o to, że:

w okresie od 13 maja 2017 r. do 14 maja 2017 r. w K., mając z tytułu zajmowanego stanowiska lekarza specjalisty chirurga w Oddziale (...) Ogólnej Szpitala (...) w K. oraz pełnienia funkcji koordynatora w/w oddziału oraz lekarza dyżurnego, obowiązek opieki nad pacjentką H. Ł. polegający na prawidłowej organizacji i przeprowadzeniu procesu diagnostyczno– leczniczego, nieумыślnie naraził ją na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu w ten sposób, że przy prawidłowo rozpoznanym u pacjentki wstrząsie septycznym nie dokonał pełnej diagnostyki oraz niewłaściwie monitorował stan zdrowia i odpowiedzi na zastosowane leczenie pacjentki H. Ł. poprzez pobranie krwi do badań o godzinie 22.35, nie przetoczył pacjentce odpowiedniej ilości płynów, nie zastosował tlenoterapii, nie monitorował diurezy, nie zlecił pobrania laboratoryjnych badań kontrolnych, nie oznaczył ani nie monitorował glikemii, nie ocenił wydolności narządowej oraz nie zasięgnął konsultacji z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii a ponadto odstąpił od resuscytacji krążeniowo – oddechowej, a zgodnie ze sztuką lekarską należało pacjentce w ciągu pierwszych 60 minut od wysnućia podejrzenia sepsy pobrać krew na posiew oraz posiewy z podejrzanych o wywołanie infekcji ognisk zakażenia, przetoczyć bolus płynów w ilości 3300 ml krystaloidów, a otrzymała jedynie 2500 ml, zastosować tlenoterapię przy obniżonej saturacji wynoszącej 90 %, monitorować diurezę, będącą wskaźnikiem perfuzji tkanek, pobrać laboratoryjne badania kontrolne, ocenić wydolność narządów oraz oznaczyć i monitorować glikemię a nadto należało zasięgnąć konsultacji z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii z uwagi na fakt, iż pacjentka H. Ł. powinna być leczona optymalnie na Oddziale Intensywnej Terapii z uwagi na to, że pacjent będący we wstrząsie septycznym, zwłaszcza mający obniżoną odporność, wymaga w trakcie diagnostyki i leczenia wysoko specjalistycznej wiedzy i procedur, a ponadto należało podjąć u pacjentki resuscytację krążeniowo-oddechową z uwagi na fakt, iż stan pacjentki uległ stabilizacji, a szeroko pojęta zatorowość należy do odwracalnych przyczyn zatrzymania krążenia i może być leczona w trakcie resuscytacji wlewem leków rozpuszczających skrzepliny,

tj. o przestępstwo z art. 160 § 2 kk w zw. z art. 160 § 3 kk

oskarżonego P. T. uniewinnia od popełnienia zarzucanego mu czynu,

na podstawie art. 632 pkt 2 kpk koszty procesu ponosi Skarb Państwa.

UZASADNIENIE

Formularz UK 1	Sygnatura akt	II K 444/21	
Jeżeli wniosek o uzasadnienie wyroku dotyczy tylko niektórych czynów lub niektórych oskarżonych, sąd może ograniczyć uzasadnienie do części wyroku objętych wnioskiem. Jeżeli wyrok został wydany w trybie art. 343, art. 343a lub art. 387 k.p.k. albo jeżeli wniosek o uzasadnienie wyroku obejmuje jedynie rozstrzygnięcie o karze i o innych konsekwencjach prawnych czynu, sąd może ograniczyć uzasadnienie do informacji zawartych w częściach 3–8 formularza.			
USTALENIE FAKTÓW			
1.1. Fakty uznane za udowodnione			
Lp.	Oskarżony	Czyn przypisany oskarżonemu (ewentualnie zarzucany, jeżeli czynu nie przypisano)	
	P. T.	oskarżonego o to, że: w okresie od 13 maja 2017 r. do 14 maja 2017 r. w K., mając z tytułu zajmowanego stanowiska lekarza specjalisty chirurga w Oddziale (...) Ogólnej Szpitala (...) w K. oraz pełnienia funkcji koordynatora w/	

w oddziale oraz lekarza dyżurnego, obowiązek opieki nad pacjentką H. Ł. polegający na prawidłowej organizacji i przeprowadzeniu procesu diagnostyczno–lecniczego, nieумыślnie naraził ją na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu w ten sposób, że przy prawidłowo rozpoznanym u pacjentki wstrząsie septycznym nie dokonał pełnej diagnostyki oraz niewłaściwie monitorował stan zdrowia i odpowiedzi na zastosowane leczenie pacjentki H. Ł. poprzez pobranie krwi do badań o godzinie 22.35, nie przetoczył pacjentce odpowiedniej ilości płynów, nie zastosował tlenoterapii, nie monitorował diurezy, nie zlecił pobrania laboratoryjnych badań kontrolnych, nie oznaczył ani nie monitorował glikemii, nie ocenił wydolności narządowej oraz nie zasięgnął konsultacji z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii a ponadto odstąpił od resuscytacji krążeniowo – oddechowej, a zgodnie ze sztuką lekarską należało pacjentce w ciągu pierwszych 60 minut od wysnucia podejrzenia sepsy pobrać krew na posiew oraz posiewy z podejrzanych o wywołanie infekcji ognisk zakażenia, przetoczyć bolus płynów

w ilości 3300 ml krystaloidów, a otrzymała jedynie 2500 ml, zastosować tlenoterapię przy obniżonej saturacji wynoszącej 90 %, monitorować diurezę, będącą wskaźnikiem perfuzji tkanek, pobrać laboratoryjne badania kontrolne, ocenić wydolność narządów oraz oznaczyć i monitorować glikemię a nadto należało zasięgnąć konsultacji z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii z uwagi na fakt, iż pacjentka H. Ł. powinna być leczona optymalnie na Oddziale Intensywnej Terapii z uwagi na to, że pacjent będący we wstrząsie septycznym, zwłaszcza mający obniżoną odporność, wymaga w trakcie diagnostyki i leczenia wysoko specjalistycznej wiedzy i procedur, a ponadto należało podjąć u pacjentki resuscytację krążeniowo- oddechową z uwagi na fakt, iż stan pacjentki uległ stabilizacji, a szeroko pojęta zatorowość należy do odwracalnych przyczyn zatrzymania krążenia i może być leczona w trakcie resuscytacji wlewem leków rozpuszczających skrzepliny,

tj. o przestępstwo z art. 160 § 2 kk w zw. z art. 160 § 3 kk

Przy każdym czynnie wskazać fakty uznane za udowodnione	Dowód	Numer karty	
<p>W dniu 13 maja 2017 r zgłoszenie się H. Ł. do ambulatorium przy Szpitalu (...) w K. w związku z doznany wcześniej zwichnięciem stawu skokowego w lewej nodze oraz zakażeniem skóry i tkanki podskórnej, rozpoznano obrzęk łąki lewej, objawy zapalenia tkanek miękkich łąki i ropień okolicy podudzia,</p> <p>W dniu 13 maja 2017 r. wezwanie do miejsca zamieszkania H. Ł. karetki pogotowia z związku ze złym samopoczuciem, wymiotami, dolegliwościami bólowymi, odmowa H. Ł. przywiezienia do szpitala,</p> <p>Ponowny przyjazd karetki tego samego dnia ok. godz. 19.40 do miejsca zamieszkania H. Ł. i zabranie jej do szpitala, na (...),</p> <p>przyjęcie przez Koordynatora Oddziału (...) Ogólnej Szpitala (...) w K. doktora P. T. pacjentki H. Ł. na oddział (...) Ogólnej w stanie ciężkim-septycznym,</p> <p>monitorowanie stanu zdrowia H. Ł. w nocy z 13 na 14 maja 2017 r., który uległ stabilizacji,</p>	<p>Wyjaśnienia oskarżonego P. T.</p> <p>Zeznania świadków:</p> <ul style="list-style-type: none"> - P. Ł. - D. W. - D. B. - J. K. - M. N. - G. B. - M. S. - K. L. - W. T. (1) - J. G. - L. Ł. - B. Ź. - K. T. - M. J. - B. M. - I. S. <p>Dokumentacja medyczna H. Ł.</p> <p>Opinia sądowno – lekarska biegłych lekarzy z (...) z</p> <p>Łodzi i opinia uzupełniająca</p>	<p>k. 176-177, 187-189, 292-294,</p> <p>k. 47-49, 294-295</p> <p>k. 63, 302,</p> <p>k. 80, 302-303</p> <p>k. 65, 303</p> <p>k. 70, 303v</p> <p>k. 72, 303v-304</p> <p>k. 75, 304</p> <p>k. 77, 304-305</p> <p>k. 83, 304</p> <p>k. 113, 180, 310-312</p> <p>k. 313</p> <p>k. 313v - 314</p> <p>k. 314-315v</p> <p>k. 322-322v</p> <p>k. 322v-323</p> <p>k. 328-328v</p> <p>k.6-42, 56,57,58,59,60</p> <p>k. 392-431, 467-473</p>	

<p>nagły zgon H. Ł. około 9.00 rano po obchodzie w dniu 14 maja 2017 r.</p> <p>w wyniku sekcji zwłok H. Ł. ustalono, że bezpośrednią przyczyną zgonu było zatrzymanie krążenia, stwierdzono rozległy zawał mięśnia sercowego, zatorowość płucną, zespół wyrzepienia wewnątrznaczyniowego, obrzęk płuc, skazę krwotoczną i ropowicę podudzia lewego.</p>			
<p>1.2. Fakty uznane za nieudowodnione</p>			
<p>Lp.</p>	<p>Oskarżony</p>	<p>Czyn przypisany oskarżonemu (ewentualnie zarzucany, jeżeli czynu nie przypisano)</p>	
	<p>P. T.</p>	<p>oskarżonego o to, że:</p> <p>w okresie od 13 maja 2017 r. do 14 maja 2017 r. w K., mając z tytułu zajmowanego stanowiska lekarza specjalisty chirurga w Oddziale (...) Ogólnej Szpitala (...) w K. oraz pełnienia funkcji koordynatora w/ w oddziale oraz lekarza dyżurnego, obowiązek opieki nad pacjentką H. Ł. polegający na prawidłowej organizacji i przeprowadzeniu procesu diagnostyczno–lecniczego, nieumyślnie naraził ją na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego</p>	

uszczerbku na zdrowiu w ten sposób, że przy prawidłowo rozpoznanym u pacjentki wstrząsie septycznym nie dokonał pełnej diagnostyki oraz niewłaściwie monitorował stan zdrowia i odpowiedzi na zastosowane leczenie pacjentki H. Ł. poprzez pobranie krwi do badań o godzinie 22.35, nie przetoczył pacjentce odpowiedniej ilości płynów, nie zastosował tlenoterapii, nie monitorował diurezy, nie zlecił pobrania laboratoryjnych badań kontrolnych, nie oznaczył ani nie monitorował glikemii, nie ocenił wydolności narządowej oraz nie zasięgnął konsultacji z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii a ponadto odstąpił od resuscytacji krążeniowo – oddechowej, a zgodnie ze sztuką lekarską należało pacjentce w ciągu pierwszych 60 minut od wysnucia podejrzenia sepsy pobrać krew na posiew oraz posiewy z podejrzanych o wywołanie infekcji ognisk zakażenia, przetoczyć bolus płynów w ilości 3300 ml krystaloidów, a otrzymała jedynie 2500 ml, zastosować tlenoterapię przy obniżonej saturacji wynoszącej 90 %, monitorować diurezę, będącą wskaźnikiem perfuzji tkanek, pobrać laboratoryjne badania kontrolne, ocenić

		<p>wydolność narządów oraz oznaczyć i monitorować glikemię a nadto należało zasięgnąć konsultacji z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii z uwagi na fakt, iż pacjentka H. Ł. powinna być leczona optymalnie na Oddziale Intensywnej Terapii z uwagi na to, że pacjent będący we wstrząsie septycznym, zwłaszcza mający obniżoną odporność, wymaga w trakcie diagnostyki i leczenia wysoko specjalistycznej wiedzy i procedur, a ponadto należało podjąć u pacjentki resuscytację krążeniowo- oddechową z uwagi na fakt, iż stan pacjentki uległ stabilizacji, a szeroko pojęta zatorowość należy do odwracalnych przyczyn zatrzymania krążenia i może być leczona w trakcie resuscytacji wlewem leków rozpuszczających skrzepliny,</p> <p><i>tj. o przestępstwo z art. 160 § 2 kk w zw. z art. 160 § 3 kk</i></p>	
<p>Przy każdym czynie wskazać fakty uznane za nieudowodnione</p>	<p>Dowód</p>		
<p>Nieumyślne narażenie na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu H. Ł. w okresie od 13 maja 2017 r. do</p>	<p>Opinie sądowo- lekarskie Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej (...) w P.</p>	<p>k. 133-160, 169-71, 193-199</p>	

14 maja 2017 r. przez P. T. lekarza specjalistę chirurga w Oddziale (...) Ogólnej Szpitala (...) w K. oraz koordynatora w/w oddziału oraz lekarza dyżurnego, w ten sposób, że przy prawidłowo rozpoznanym u pacjentki wstrząsie septycznym nie dokonał pełnej diagnostyki oraz niewłaściwie monitorował stan zdrowia i odpowiedzi na zastosowane leczenie pacjentki H. Ł. poprzez pobranie krwi do badań o godzinie 22.35, nie przetoczył pacjentce odpowiedniej ilości płynów, nie zastosował tlenoterapii, nie monitorował diurezy, nie zlecił pobrania laboratoryjnych badań kontrolnych, nie oznaczył ani nie monitorował glikemii, nie ocenił wydolności narządowej oraz nie zasięgnął konsultacji z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii a ponadto odstąpił od resuscytacji krążeniowo – oddechowej, a zgodnie ze sztuką lekarską należało pacjentce w ciągu pierwszych 60 minut od wysnucia podejrzenia sepsy pobrać krew na posiew oraz posiewy z podejrzanych o wywołanie infekcji ognisk zakażenia, przetoczyć bolus płynów w ilości 3300 ml krystaloidów, a otrzymała jedynie 2500 ml, zastosować tlenoterapię przy obniżonej saturacji

wynoszącej 90 %, monitorować diurezę, będącą wskaźnikiem perfuzji tkanek, pobrać laboratoryjne badania kontrolne, ocenić wydolność narządów oraz oznaczyć i monitorować glikemię a nadto należało zasięgnąć konsultacji z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii z uwagi na fakt, iż pacjentka H. Ł. powinna być leczona optymalnie na Oddziale Intensywnej Terapii z uwagi na to, że pacjent będący we wstrząsie septycznym, zwłaszcza mający obniżoną odporność, wymaga w trakcie diagnostyki i leczenia wysoko specjalistycznej wiedzy i procedur, a ponadto należało podjąć u pacjentki resuscytację krążeniowo- oddechową z uwagi na fakt, iż stan pacjentki uległ stabilizacji, a szeroko pojęta zatorowość należy do odwracalnych przyczyn zatrzymania krążenia i może być leczona w trakcie resuscytacji wlewem leków rozpuszczających skrzepliny.

OCena DOWOdów

Dowody będące podstawą ustalenia faktów

Lp. faktu z pkt 1.1	Dowód	Zwięźle o powodach uznania dowodu	
1.1.1.-1.1.7	Wyjaśnienia oskarżonego	<p>Sąd podzielił wyjaśnienia oskarżonego w całej rozciągłości, korespondujące one z dowodami osobowymi przeprowadzonymi w sprawie, zwłaszcza z zeznaniami przesłuchanych lekarzy oraz z opinią biegłych lekarzy z (...) w Ł.. Oskarżony nie przyznał się do popełnienia zarzucanego mu czynu, od początku kwestionował również opinię biegłych lekarzy z P., wskazując na brak doświadczenia klinicznego biegłych oraz zignorowanie zapisów w dokumentacji medycznej, jak chociażby kartę saturacji i tętna. Śmierć pacjentki była dla niego zaskoczeniem, ponieważ rano na obchodzie pacjentka czuła się lepiej, nastąpiła poprawa i oskarżony zamierzał ją operować, po nawodnieniu i osłonie antybiotykowej. Oskarżony wyjaśnił, że jest doświadczonym lekarzem, a pacjentka w jego ocenie otrzymała wszystkie potrzebne jej leki i wykonano wobec niej wymagane badania. Co do niepodjęcia resuscytacji oskarżony wyjaśnił, że pojawił się na sali zaraz po tym jak został zaalarmowany przez pielęgniarkę. Pacjentka</p>	

		<p>była martwa, stwierdził brak tętna i ciśnienia, nieruchome sztywne źrenice i wypchnięty język na zewnątrz. Według oskarżonego reanimacja podjęta w tym stanie miałaby charakter ruchu pozorowanego wręcz byłaby zbeczeszczeniem zwłok. Stan pacjentki był stale monitorowany, w związku z czym brak było wskazań do zasięgnięcia opinii anestezjologa lub leczenia na oddziale intensywnej terapii.</p>	
	<p>Zeznania lekarzy J. G. K. T.</p>	<p>Świadkowie z zawodu lekarze, zeznali że pacjentka H. Ł. nie została przyjęta do szpitala we wstrząsie septycznym, co potwierdziła również opinia biegłych z Ł.. Lekarz J. G. miał kontakt z chorą na izbie przyjęć, zwrócił uwagę że pacjentka była zaniedbana socjalnie, do szpitala została przywieziona z ciężkim skręceniem stawu skokowego lewej nogi, z rozerwanym ścięgnem, wylewami podskórnymi, masywną ropowicą całego podudzia, ze stanem zapalnym skóry oraz ranami kłutymi podudzia, prawdopodobnie od ukłucia drutem. Świadek zeznał, że po raz pierwszy spotkał się z tak rażącym zaniedbaniem swojego zdrowia, nie wyrażenia zgody na leczenie i nie dania możliwości udzielenia sobie pomocy (pacjentka po wizycie z</p>	

		<p>ambulatorium nie zgodziła się na leczenie).</p> <p>Lekarz K. T. w 2017 r. był dyrektorem szpitala w K.. Z uwagi na przedwczesny zgon, analizował przypadek H. Ł.. Nie znalazł żadnych uchybień, ani w diagnostycznym , ani w leczniczym postępowaniu. Zapoznał się z dokumentacją lekarską oraz wynikami sekcji zwłok. Według świadka przypadku H. Ł. nie można traktować jako przypadku osoby zdrowej. Pacjentka była leczona z powodu małopłytkowości, podlegała sterydoterapii, która maskuje wiele objawów i jest przyczyną zmian miażdżycowych, które mogą doprowadzić do zawału serca. Świadek wskazał, że podstawowym przeciwskazaniem reanimacji jest brak potencjalnego sukcesu reanimacji, który określa się jako śmierć mózgu. Pierwszym wskaźnikiem jest reakcja źrenic na światło, gdy źrenice są sztywne i nie reagują na światło, ale ostatecznie decyzja zawsze należy do człowieka, w warunkach szpitalnych jest to lekarz.</p>	
	<p>Zeznania pielęgniarek D. W., J. K., G. B., K. L.</p>	<p>Pielęgniarki zeznawały na okoliczność przyjęcia H. Ł. do szpitala, pracowały wówczas na Izbie Przyjęć. Z uwagi na upływ czasu, przed Sądem nie potrafiły wskazać</p>	

		<p>szczegółów związanych z przyjęciem pacjentki do szpitala. Potwierdziły odczytane im zeznania składane podczas postępowania przygotowawczego. Zeznania spójne i logiczne.</p>	
	<p>Zeznania pielęgniarek</p> <p>L. Ł.</p> <p>B. Ż.</p> <p>M. J.</p> <p>B. M.</p> <p>I. S.</p>	<p>Pielęgniarki zatrudnione na Oddziale (...) Ogólnej w 2017 r. w K.. Zeznały, że oddział był wówczas połączony z Oddziałem (...) Urazowej. Na połączonych oddziałach było około 40 łózek i 5 pielęgniarek na zmianie. W czasie dyżurów weekendowych i świątecznych były 3-4 pielęgniarki. Oddział był wyposażony w 4 stanowiska monitorowane. M. J. zeznała, że o odłączeniu pacjenta od monitora decydował lekarz, ale bywały też sytuacje że w przypadku poprawy stanu zdrowia, gdy ten stan był stabilny i nie była wskazana dalsza obserwacja pielęgniarki same odłączały pacjenta.</p> <p>Odnośnie reanimacji, zeznały że zdarzały się sytuacje gdy jej nie podejmowano, ale o tym decydował lekarz, bo to lekarz stwierdza zgon. Żadna z przesłuchanych pielęgniarek nie pamiętała okoliczności śmierci H. Ł.. B. M. zeznała, że ktoś ją zaalarmował, że pacjentka nie daje oznak życia, nie pamiętały, czy</p>	

		<p>przeprowadzono wówczas akcję reanimacyjną.</p> <p>Zeznania wzajemnie spójne.</p>	
	<p>Zeznania ratowników medycznych</p> <p>M. N.</p> <p>D. B.</p> <p>M. S.</p> <p>W. T. (2)</p>	<p>Świadkowie potwierdzili zeznania złożone w postępowaniu przygotowawczym, na rozprawie z uwagi na upływ czasu nie pamiętali okoliczności sprawy. M. N. zapamiętał, że pacjentka nie chciała jechać do szpitala. Karetka pogotowia dwukrotnie w dniu 13 maja 2017 r. przyjeżdżała do H. Ł., z uwagi na pogorszenie stanu zdrowia.</p> <p>Zeznania świadków korespondują z całością materiału dowodowego, dokonanyimi ustaleniami faktycznymi.</p>	
	<p>Zeznania P. Ł.</p>	<p>Mąż H. Ł. opisał stan zdrowia w jakim znajdowała się przed zabraniem jej do szpitala. Potwierdził, że małżonka nie słuchała lekarzy, nie chciała przyjmować leków na małopłytkowość, bo źle się po nich czuła. W jego ocenie nie miała dużej nadwagi, ważyła ponad 100 kg, które były rezultatem przebytych ciąż. Skaleczyła się dwa dni przed śmiercią w nogę uderzając o skrzynkę, z której wystawały ostre elementy. W nocy gorączkowała i źle się czuła. Wcześniej potwierdził, że skręciła</p>	

		<p>kostkę, jej stan zdrowia stale się pogarszał, miała wymioty. Przed drugim wezwaniem karetki traciła kontakt.</p> <p>Sąd uznał zeznania świadka za wiarygodne, pozwalające ustalić jej stan przed pobytem pokrzywdzonej w szpitalu.</p>	
	Opinie biegłych lekarzy z (...) w Ł.	<p>Opinia biegłych miała kluczowe znaczenie w niniejszej sprawie. Sąd uznał opinię za spójną, jasną i pełną, spełniającą wszelkie standardy opinii rzetelnej .</p> <p>Biegli lekarze wykazali się szeroką wiedzą specjalistyczną, popartą doświadczeniem klinicznym. W sposób kompetentny objaśnili problematykę medyczną, wyczerpująco odpowiedzieli na zadane pytania, nie pozostawiając dowolności, co do postawionych tez.</p>	
	Całość dokumentacji medycznej H. Ł.	Dokumenty nie kwestionowane w toku procesu przez żadną ze stron.	
	<p><i>Dowody nieuwzględnione przy ustaleniu faktów (dowody, które sąd uznał za niewiarygodne oraz niemające znaczenia dla ustalenia faktów)</i></p>		

Lp. faktu z pkt 1.1 albo 1.2	Dowód	Zwięźle o powodach nieuwzględnienia dowodu	
	<p>Opinie sądowo- lekarskie Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej (...) w P.</p>	<p>Opinia biegłych lekarzy z P. została jeszcze przed otwarciem przewodu sądowego zakwestionowana przez obronę z uwagi na brak w zespole opiniującym biegłych z zakresu chirurgii i interny posiadających doświadczenie kliniczne. Argumenty obrony podzielił Sąd, a także prokurator dostrzegając w toku postępowania przygotowawczego konieczność jej uzupełnienia. Mimo jednoznacznej treści postanowienia prokuratora k. 190 składu opiniującego nie uzupełniono, co stanowiło podstawę do zakwestionowania kompetencji biegłych i ostatecznie całej opinii sporządzonej przez biegłych z Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej UM w P..</p> <p>Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych lekarzy (warunkiem było posiadanie doświadczenia klinicznego oraz poszerzenie zespołu opiniującego o biegłych z zakresu chirurgii, interny) z (...) w Ł..</p> <p>Opinia wydana przez biegłych z Ł. podważyła ustalenia dokonane przez biegłych lekarzy z P.,</p>	

		dlatego też Sąd nie uwzględnił jej procedując w niniejszej sprawie.	
PODSTAWA PRAWNA WYROKU			
	Punkt rozstrzygnięcia z wyroku	Oskarżony	
#	Podstawa prawna skazania albo warunkowego umorzenia postępowania zgodna z zarzutem		
Zwięźle o powodach przyjętej kwalifikacji prawnej			
#	Podstawa prawna skazania albo warunkowego umorzenia postępowania niezgodna z zarzutem		
Zwięźle o powodach przyjętej kwalifikacji prawnej			
#	Warunkowe umorzenie postępowania		
Zwięźle wyjaśnienie podstawy prawnej oraz zwięźle o powodach warunkowego umorzenia postępowania			
#	Umorzenie postępowania		

Zwięzłe wyjaśnienie podstawy prawnej oraz zwięzłe o powodach umorzenia postępowania			
#	Uniewinnienie		
Zwięzłe wyjaśnienie podstawy prawnej oraz zwięzłe o powodach uniewinnienia			
<p>Material dowodowy poddany szczegółowej analizie nie potwierdził winy oskarżonego P. T. w zakresie zarzucanego mu czynu.</p> <p>Na wstępie podnieść należy, że „, aby podmiot mógł zostać uznany za sprawcę narażenia, o którym stanowi art. 160 KK, jego zachowanie musi naruszać wynikające z wiedzy i doświadczenia reguły postępowania z takimi dobrami jak życie i zdrowie, stwarzając niedające się zaakceptować prawdopodobieństwo ich naruszenia. Zachowaniem wyczerpującym znamię narażenia w rozumieniu art. 160 KK jest nie tylko takie zachowanie sprawcy, które przenosi człowieka ze stanu bezpiecznego dla jego życia lub zdrowia w stan narażenia go na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, ale także przeniesienie</p>			

człowieka z jednego stanu niebezpiecznego w stan bardziej niebezpieczny, innymi słowy, również zdynamizowanie, zwiększenie stopnia narażenia człowieka na bezpośrednie niebezpieczeństwo, które wystąpiło już wcześniej (por. wyr. SN z 1.4.2008 r., IV KK 381/07, OSNKW 2008, Nr 7 poz. 56; wyr. SN z 14.7.2011 r., III KK 77/11, OSNKW 2011, Nr 10, poz. 94; wyr. SN z 21.6.2017 r., II KK 74/17, L.).

Istotą strony przedmiotowej czynu określonego w art. 160 § 1 i 2 KK jest stworzenie przez sprawcę takiej sytuacji faktycznej, w której istnieje bezpośrednie niebezpieczeństwo, grożące realnie nastąpieniem skutku w postaci śmierci, ciężkiego uszkodzenia ciała, względnie ciężkiego rozstroju zdrowia człowieka. Bezpośredniość realnie grożącego niebezpieczeństwa oznacza, iż w sytuacji przez sprawcę już stworzonej, a więc bez dalszej akcji z jego strony, istnieje duże prawdopodobieństwo nastąpienia w najbliższej chwili wymienionych skutków (vide Wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie - z dnia 13 kwietnia 2023 r., II AKa 483/21).

7.00 rano w dniu 14 maja 2017 r. stan chorej był stabilny, była przytomna, nie gorączkowała, szmer pęcherzykowy był prawidłowy, bez cech zastoju RP 140/70 mmHg, HR 116/min. Organizm chorej prawidłowo zareagował na wdrożone właściwe leczenie. Nie było podstaw, by podejrzewać że u chorej dochodzi do mikrozatorowości. Lekarze zwrócili uwagę, że stan zdrowia H. Ł. oraz zdiagnozowane u niej schorzenia i urazy, w tym nadwaga, przebyty uraz – skręcenie kończyny dolnej, obrzęk i zaczerwienienia kończyny dolnej, ropień podudzia mógłby być podstawą do zlecenia odpowiedniego leczenia przeciwwazkrzepowego, jednakże małopłytkowość była przeciwskazaniem do takiej terapii.

Odnośnie kwestii niewłaściwego monitorowania H. Ł. i nie podjęcia przez oskarżonego resuscytacji krążeniowo oddechowej, to również w tym zakresie wina oskarżonego nie została udowodniona. Nie wykazano w trakcie procesu, by oskarżony niewłaściwie działał lub też zaniechał działania z racji ciężącego obowiązku opieki nad H. Ł..

Biegli wskazali, że jedyne istotne zastrzeżenie w procesie leczenia

to niepodjęcie wobec H. Ł. resuscytacji krążeniowo- oddechowej przez pierwszą osobę, która zobaczyła chorą bez oznak życia tj. pielęgniarza czy inny personel medyczny. Biegli stwierdzili, że co do zasady resuscytację należy podejmować w każdej sytuacji, kiedy można przywrócić stan chorego, w którym znajdował się przed incydem zatrzymania krążenia, a jakość jego życia była wówczas odpowiednia.

Biegli wskazali, że stan pacjentki H. Ł. uległ stabilizacji, a szeroko pojęta zatorowość należy do odwracalnych przyczyn zatrzymania krążenia. Ewentualnym przeciwwskazaniem podjęcia czynności ratunkowych mógłby być zbyt długi upływ czasu od momentu zatrzymania krążenia do momentu znalezienia chorej bez oznak życia. Przy braku tej wiedzy biegli uznali, że należało podjąć resuscytację, licząc się z tym że szansa na powrót chorej do dotychczasowej sprawności może być niewielka. Z uwagi na to, że chora mogła być już od dłuższego czasu w stanie śmierci klinicznej, biegli nie mogli przyjąć, że niewdrożenie czynności ratunkowych naraziło ją na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego

uszczerbku na zdrowiu. Biegli nie mogli wykazać z pewnością wymaganą w postępowaniu karnym, że wdrożenie tych czynności zmieniłoby losy chorej. Bez tej wiedzy Sąd nie mógł uznać, że oskarżony nieumyślnie naraził na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu H. Ł..

Materiał dowodowy nie dostarczył informacji na temat czasu zatrzymania krążenia u pacjentki H. Ł.. Jak wyjaśnił oskarżony, czyli osoba która miała najlepszą możliwość oceny stanu pacjentki, gdy zaalarmowany przez pielęgniarkę przybył na miejsce, H. Ł. już nie żyła. Pacjentka miała język na zewnątrz, nieruchome źrenice bez reakcji na światło, brak tętna i ciśnienia, siny kołnierz otaczający szyję. Nie ustalono kto pierwszy z personelu medycznego znalazł H. Ł. bez oznak życia. Świadek pielęgniarka B. M. zeznała, że ktoś ją zaalarmował, nie wie kto. Gdy przybyła na miejsce, pacjentka nie dawała oznak życia, była zasiniona. Brak jest odpowiedzi na pytanie, czy podjęcie czynności reanimacyjnych dawało szansę na przywrócenie pacjentce podstawowych czynności życiowych. Według biegłych zależne to jest od czasu od

zatrzymania krążenia do podjęcia resuscytacji. Jeśli ten czas był bardzo krótki (maksimum kilka minut) to szansa na przywrócenie pacjentce podstawowych czynności życiowych istniała, choć nie była duża. Jeśli czas ten był dłuższy to raczej szansa była niewielka, ewentualnie z dużym ryzykiem uszkodzenia (...).

Wobec braku wiedzy w tym zakresie, Sąd nie mógł z pełną odpowiedzialnością przypisać winy oskarżonemu, zatem niepodjęcie resuscytacji należy uznać za prawnokarnie bezskutkowe. Pamiętać w tym miejscu należy, że art. 160 kk wprowadza odpowiedzialność za narażenie człowieka na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, tak więc nie jest karalne każde narażenie, ale jedynie takie narażenie, które jest związane z zagrożeniem bezpośrednim niebezpieczeństwem utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, czyli stwarzającym konkretne, realne i natychmiastowe zagrożenie dla życia lub zdrowia pokrzywdzonego.

Przechodząc do kwestii monitorowania

parametrów życiowych H. Ł. na oddziale szpitalnym to chora według personelu medycznego została podłączona do monitora z możliwością mierzenia RP (ciśnienie tętnicze), HR (częstość akcji serca) i (...)2 (saturacji krwi tlenem) oraz z możliwością włączenia i wyłączenia odpowiednich alarmów. Powyższe parametry nie były jednak obserwowane na monitorach zbiorczych w dyżurce pielęgniarskiej tylko bezpośrednio na sali chorych, chora zatem była podłączona do właściwego monitora, ale faktycznie monitorowana w sposób okresowy, kiedy odpowiedni personel przebywał w jej sali. Dyżurka pielęgniarek, jak wynika z zeznań świadków była oddalona o około 15 metrów i ewentualny alarm powinien być dobrze słyszalny, co pozwalało na szybką reakcję personelu medycznego na zmiany stanu pacjentki.

Biegli uznali, że oskarżony P. T. ordynator Oddziału (...) Ogólnej Szpitala (...) w K. i pełniący dyżur na w/w oddziale w nocy z 13 na 14 maja 2017 r. prawidłowo tj. zgodnie z zasadami wiedzy medycznej oraz doświadczenia klinicznego, sprawował nadzór nad opieką realizowaną przez podległy mu personel medyczny, w szczególności

w sposób prawidłowy nadzorował wykonywanie wydanych personelowi medycznemu poleceń w zakresie objęcia pacjentki H. Ł. monitoringiem przy pomocy aparatury monitorującej podstawowe parametry życiowe przy uwzględnieniu podanych H. Ł. leków, stwierdzonych u niej urazów oraz jej aktualnego stanu zdrowia. Lekarz P. T. nie wydał polecenia, by odłączyć H. Ł. od monitorowania np. na obchodzie lekarskim w dniu 14 maja 2017 r. Gdyby tak było, to byłoby to według biegłych lekarzy postępowanie nieprawidłowe, które naraziło chorą na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. W niniejszej sprawie z całą stanowczością możemy stwierdzić, że P. T. nie polecił odłączenia chorej od monitorowania. W związku z tym monitorowanie było zalecane i powinno być podłączone z włączonymi alarmami. Nie ustalono także, czy ktoś z personelu medycznego odłączył chorą od monitora, wyciszył alarm czy też może, istnieje takie prawdopodobieństwo, chora sama się odłączyła intencjonalnie bądź przypadkowo. Zeznające pielęgniarki opowiadały o takich przypadkach, gdy

na przykład chory udaje się do toalety, chce się umyć bądź spożywa posiłek. W niniejszej sprawie ustalono, że gdy zjawiała się w sali B. M., później zaś lekarz dyżurujący P. T. chora nie żyła.

Biegli wyjaśnili także na czym polega nadzór, który co do zasady miał sprawować lekarz pełniący w nocy dyżur na oddziale. Nie polega on na tym, by sprawdzać każde wydane polecenie podległemu personelowi medycznemu, ale na tym by w przypadku zauważenia niewłaściwego postępowania np. brak monitorowania, odpowiednio zareagować i skorygować niewłaściwe postępowanie. Oskarżony nie miał takiej wiedzy, że pomimo jego zaleceń, H. Ł. nie była monitorowana. Biegli wskazali, że za ewentualne zaniechanie wykonania zaleceń lekarskich polegających na stałym monitorowaniu H. Ł. odpowiada personel pielęgniarski.

Pielęgniarka, która zauważyłaby, że pacjentka jest odłączona od monitora winna niezwłocznie skorygować ten stan rzeczy i poinformować lekarza dyżurnego o sytuacji niezgodnej z zalecaniami.

W tym miejscu należy przytoczyć Wyrok Sądu

Najwyższego - Izba Karna z dnia 9 lutego 2023 r., II KK 392/22 w którym Sąd stwierdził, że „ Błędna jest wykładnia sprowadzająca pielęgniarkę wyłącznie do roli wykonawcy poleceń lekarza oraz czynności typowo opiekuńczo-pielęgniacyjnych. Jest to wykwalifikowany podmiot zobowiązany do udzielania świadczeń zdrowotnych i przygotowany do reagowania na pogarszający się stan zdrowia pacjenta, a nie oczekiwania na wytyczne lekarza”.

Stanowisko Sądu Najwyższego, zachowuje swoją aktualność w niniejszej sprawie.

Dowody zgromadzone i poddane analizie nie wykazały, by oskarżony lekarz gwarant P. T. w procesie diagnostyczno-lecznym H. Ł. nieumyślnie naraził ją na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. Skutek w postaci bezpośredniego narażenia na niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, musi charakteryzować się wysokim stopniem prawdopodobieństwa spełnienia, a sprawca (nie mając zamiaru jego sprowadzenia na danego człowieka) naraża go jednak w wyniku niezachowania

wymaganej w danych okolicznościach ostrożności, w sytuacji, w której narażenie człowieka przewidywał lub obiektywnie biorąc mógł przewidzieć – przy zachowaniu przeciętnej ostrożności. Pod pojęciem tym należy rozumieć ostrożność, której można wymagać od sprawcy na podstawie normalnej zdolności przewidywania skutków własnego działania. Dla przypisania sprawcy odpowiedzialności za przestępstwo nieumyślne nie wystarczy jednak samo stwierdzenie, że zachował się on nieostrożnie, konieczne jest bowiem wykazanie, iż był świadomy tego, że swoim zachowaniem może zrealizować znamiona czynu zabronionego (przewidywał taką możliwość), bądź też możliwości takiej nie przewidywał, choć mógł ją przewidzieć (art. 9 § 2 KK).

Możliwość przypisania sprawcy skutku czynu obejmuje jedynie normalne, a niewykraczające poza możliwość przewidywania, następstwa jego zachowania. Co również ważne, następstwa te muszą pozostawać w związku z zawinionym naruszeniem tych reguł ostrożności, które w konkretnym układzie sytuacyjnym wywołało stan niebezpieczeństwa

<p>dla określonego dobra prawnego (vide wyrok SN z dnia 29.04. 2021 r., IV KK 50/20).</p> <p>Powyższa konstatacja, jak również wcześniejsze rozważania, brak jednoznacznych i niepodważalnych dowodów winy, dały Sądowi asumpt do uniewinnienia oskarżonego od zarzucanego mu czynu.</p>			
<p>KARY, Środki Karne, PRzepadek, Środki Kompensacyjne i środki związane z poddaniem sprawcy próbie</p>			
<p>Oskarżony</p>	<p>Punkt rozstrzygnięcia z wyroku</p>	<p>Punkt z wyroku odnoszący się do przypisanego czynu</p>	<p>Przytoczyć okoliczności</p>
<p>1Inne ROZSTRZYGNIECIA ZAwarte w WYROKU</p>			
<p>Oskarżony</p>	<p>Punkt rozstrzygnięcia z wyroku</p>	<p>Punkt z wyroku odnoszący się do przypisanego czynu</p>	<p>Przytoczyć okoliczności</p>
<p>6. inne zagadnienia</p>			
<p>W tym miejscu sąd może odnieść się do innych kwestii mających znaczenie dla rozstrzygnięcia, a niewyjaśnionych w innych częściach uzasadnienia, w tym</p>			

do wyjaśnienia, dlaczego nie zastosował określonej instytucji prawa karnego, zwłaszcza w przypadku wnioskowania orzeczenia takiej instytucji przez stronę		
Koszty procesu		
Punkt rozstrzygnięcia z wyroku	Przytoczyć okoliczności	
II	Sąd orzekł, że koszty procesu na podstawie art. 632 pkt 2 kpk ponosi Skarb Państwa.	
1Podpis		