

UZASADNIENIE

A. P. został oskarżony o to, że w dniu 5 kwietnia 2012 roku w Ł., województwa (...), w trakcie wizyty zespołu pogotowia ratunkowego, wezwanego do chorego J. U., będąc osobą odpowiedzialną za postępowanie zespołu ratownictwa medycznego, na którym ciążył obowiązek opieki nad osobą narażoną na niebezpieczeństwo, naraził J. U. na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, w ten sposób, iż nie zapoznał się z lekami, które wcześniej przyjmował pacjent, nie zebrał wywiadu dotyczącego wcześniejszych schorzeń u pacjenta, nie spowodował podania wyżej wymienionemu pokrzywdzonemu leków, ani nie spowodował przeprowadzenia badania EKG, nadto mimo skrajnie niskiej saturacji i objawów duszności nie podjął żadnych czynności przeciwdziałających temu stanowi w postaci choćby podania tlenu i transporcie do szpitala tj. o czyn z art. 160 § 2 k.k.

Wyrokiem w sprawie sygn. akt: II K 366/13 z dnia 11 października 2016 roku Sąd Rejonowy w Łowiczu oskarżonego A. P. w miejsce zarzucanego mu czynu uznał za winnego tego, że w dniu 5 kwietnia 2012 r. w Ł., woj. (...) jako lekarz - kierownik zespołu pogotowia ratunkowego wezwanego do chorego J. U., na którym ciążył obowiązek opieki nad osobą narażoną na niebezpieczeństwo, naraził w/w pokrzywdzonego na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, w ten sposób, że m.in.: nie uwzględnił informacji o stanie zdrowia pacjenta pozyskanych w drodze wywiadu, nie zapoznał się osobiście z przyjmowanymi przez niego lekami, nie spowodował przeprowadzenia badania EKG w pełnym zakresie, a także zignorował: informacje najbliższych pacjenta co do szybkiego tempa pogorszenia się stanu zdrowia, pierwszy wynik pomiaru saturacji - bardzo niskiej i objawy zewnętrzne, które uzasadniały wdrożenie tlenoterapii, a następnie przewiezienie J. U. do szpitala i za tak przypisany czyn z mocy art. 160 § 2 kk w zw. z art. 4 §1 kk wymierzył mu karę 1 roku i 6 miesięcy pozbawienia wolności. Ponadto, na podstawie art. 69 §1 kk i art. 70 §1 pkt 1 kk w zw. z art. 4 §1 kk wykonanie orzeczonej kary pozbawienia wolności warunkowo zawiesił oskarżonemu na okres próby 2 (dwóch) lat, a także na podstawie art. 41 §1 kk w zw. z art. 4 §1 kk orzekł wobec oskarżonego zakaz wykonywania zawodu lekarza na okres 2 lat. Rozstrzygając o kosztach postępowania, zasądził od oskarżonego na rzecz każdej z oskarżycielek posiłkowych E. J. i B. U. kwotę po 1.056 zł, tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego oraz zasądził od oskarżonego kwotę 7.644,91 zł tytułem części przypadających na niego kosztów sądowych, a co do pozostałego zakresu tych należności ustalił, że ponosi je Skarb Państwa.

Apelację od wyroku Sądu Rejonowego złożył obrońca oskarżonego A. P.. Powyższe orzeczenie obrońca oskarżonego zaskarżył w całości na korzyść oskarżonego zarzucając wyrokowi:

I. obrazę przepisów postępowania, mającą zasadniczy wpływ na treść zaskarżonego orzeczenia, to jest:

1) art. 413 § 2 pkt 1 k.p.k. oraz art. 424 k.p.k. poprzez pominięcie w opisie czynu przypisanego oskarżonemu (i niedokonanie ustaleń w tym zakresie także w uzasadnieniu skarżonego orzeczenia) wszystkich niezbędnych elementów jego zachowania należących do ustawowych znamion czynu zabronionego wypełniającego dyspozycję art. 160 k.k.), a mianowicie w postaci zamiaru oskarżonego, a zatem skutek niekompletnego opisu czynu zabronionego przypisanego oskarżonemu wobec niewskazania przez Sąd meriti postaci zamiaru z jakim działać miał oskarżony, a także nie odniesienia się w uzasadnieniu skarżonego orzeczenia do zamiaru oskarżonego choćby jednym zdaniem - co nakazuje przyjąć, iż postać zamiaru oskarżonego nie została przez Sąd w ogóle ustalona, w sytuacji gdy „z przepisu art. 413 § 2 pkt 1k.p.k., wymagającego by wyrok skazujący zawierał „dokładne określenie przypisanego oskarżonemu czynu”, wynika, iż skazując oskarżonego za czyn umyślny, w opisie czynu sąd obowiązany jest wskazać nie tylko to, iż czyn ten popełniony został umyślnie, ale także z jakim zamiarem - bezpośrednim czy ewentualnym”,

2) art. 2 § 2 k.p.k., art. 4 k.p.k. oraz art. 7 i 410 k.p.k., polegającą na wybiórczej analizie i dowolnej interpretacji zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, w szczególności zaś błędne (albowiem dowolne) przyjęcie, że oskarżony jako kierownik zespołu pogotowia ratunkowego naraził J. U. na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia, a to skutek nieuwzględnienia informacji o stanie zdrowia pokrzywdzonego, niezapoznania się z lekami

przyjmowanymi przez pacjenta, nieprzeprowadzenia badania EKG w pełnym zakresie, zignorowania wyniku pomiaru saturacji - w sytuacji gdy prawidłowa ocena zebranego materiału dowodowego wskazuje jednoznacznie, iż:

a) oskarżony zebrał od rodziny pokrzywdzonego informacje o stanie zdrowia pokrzywdzonego, jego chorobach i zażywanych lekach, co jednoznacznie wynika z pominiętych przez Sąd Rejonowy zeznań córek pokrzywdzonego i wyjaśnień samego oskarżonego,

b) przeprowadził konieczne badania, a ostateczny wynik saturacji przyjął jako 96%, a to wobec tego, iż saturacja 72 % była wynikiem pierwszym przed ustabilizowaniem się urządzenia pulsoksymetru, a taka cecha tego urządzenia jednoznacznie wynika tak z wyjaśnień oskarżonego jak i z zeznań świadka A. N.,

3) art. 7 i 410 k.p.k. wskutek dowolnej oceny zebranego materiału dowodowego polegającej m.in.:

a) na oparciu się w całości na zeznaniach ratowniczkę - kierowcy M. B., mimo iż zeznania te są w wielu miejscach niezgodne z zeznaniami innych świadków oraz wewnętrznie sprzeczne,

b) pominięciu, iż oskarżony pozostawił pacjenta zaopatrzonego, który po oklepywaniu i odkrztuszeniu wydzieliny czuł się wyraźnie lepiej, a odjeżdżając oskarżony wydał zalecenia dla rodziny pacjenta w zakresie sposobu i ilości oklepywań, co najważniejsze wskazując, iż chory powinien być w pozycji półleżącej, jak wynika z zeznań córek pokrzywdzonego zalecenia te nie były wykonane, chory leżał płasko nie odkrztuszał wydzieliny, co spowodowało nawrót i nasilenie duszności,

4) pominięciu wyników badań histopatologicznych oraz protokołu oględzin i sekcji zwłok, a także zeznań biegłej E. P. z dnia 2 czerwca 2016 roku, które jednoznacznie potwierdziły postawioną przez oskarżonego diagnozę zapalenia oskrzeli pokrzywdzonego.

II. Niezależnie od powyższych zarzutów zaskarżonemu orzeczeniu zarzucono także rażąca niewspółmierność orzeczonej wobec oskarżonego kary polegającą na orzeczeniu względem A. P. zakazu wykonywania zawodu lekarza przez okres 2 lat poprzez całkowite zignorowanie przez Sąd, że orzeczenie zakazu wykonywania zawodu dopuszczalne jest wyłącznie w przypadku spełnienia przesłanki nadużycia przez sprawcę przy popełnieniu przestępstwa stanowiska lub wykonywanego zawodu, albo okazania przez niego, że dalsze zajmowanie stanowiska lub wykonywanie zawodu zagraża istotnym dobrom chronionym prawem - których Sąd Rejonowy w niniejszej sprawie nie ustalił, a orzeczenie w tym zakresie oparł na zasadzie społecznego oddziaływania kary, z pominięciem dotychczasowego przebiegu czterdziestoletniej kariery zawodowej A. P., w trakcie której zyskał on zaufanie społeczne, doczekał się wielu wyróżnień i odznaczeń, nienagannej opinii jaką cieszy się w środowisku, jednoznacznie wskazują że zdarzenie objęte zarzutem stanowiło incydent w karierze zawodowej oskarżonego, a postawa oskarżonego i jego zachowanie zarówno przed jak i po popełnieniu zarzucanego mu czynu wskazują, że cele kary zostaną osiągnięte również przy braku orzekania względem niego tego środka.

Na podstawie 427 § 1 k.k. obrońca wniósł o uchylenie zaskarżonego orzeczenia i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji, w szczególności wskazując, że waga i rodzaj uchybień, jakich dopuścił się Sąd I instancji uzasadnia ograniczenie wniosku końcowego apelacji do orzeczenia o charakterze kasatoryjnym.

Sąd Okręgowy w Łodzi zważył, co następuje:

Zarzuty podniesione w środku odwoławczym przez skarżącego nie były zasadne. W ocenie Sądu Odwoławczego nie doszło bowiem na etapie postępowania pierwszo-instancyjnego ani do naruszenia wskazanych przepisów postępowania, mającego wpływ na treść wyroku, w wyniku prawidłowo przeprowadzonej oceny materiału dowodowego przyjęto prawidłowe ustalenia faktyczne oraz zastosowano właściwą reakcję karną.

Należy przy tym stwierdzić, że Sąd I instancji w kompletny sposób zebrał materiał dowodowy, dokonał jego wnikliwej analizy, a następnie swoje stanowisko uzasadnił w sposób wyczerpujący. Na rozprawie ujawniono całość okoliczności

mogących mieć wpływ na treść rozstrzygnięcia, a ocena materiału dowodowego została dokonana z uwzględnieniem zasad wiedzy, logiki i doświadczenia życiowego i jako taka pozostaje pod ochroną art. 7 k.p.k.

Odnosząc się do poszczególnych zarzutów apelacyjnych, należy wskazać, iż Sąd Rejonowy rozpoznając przedmiotową sprawę w szczególności nie dopuścił się obrazy przepisu art. 413 § 2 pkt 1 k.p.k., który stanowi, że wyrok powinien zawierać dokładne określenie przypisanego oskarżonemu czynu oraz jego kwalifikację prawną. Zwrot zawarty w powyższym przepisie oznacza, że opis czynu powinien wskazywać czas, miejsce, sposób i okoliczności popełnienia przestępstwa oraz jego skutki, a zwłaszcza wysokość powstałej szkody. Uwzględniając znamiona strony przedmiotowej przestępstwa, dokładne określenie sposobu i okoliczności jego popełnienia wymaga zawarcia w opisie czynu tych elementów przebiegu zdarzenia, które wypełniają te znamiona. Przyjmuje się, że oznacza to, że w opisie przypisanego czynu winno się wskazywać na podmiotowy sposób jego popełnienia – umyślność lub nieumyślność – gdy przestępstwo może zostać popełnione zarówno umyślnie, jak i nieumyślnie, bądź w formie kwalifikowanej przez następstwo. Podnieść jednak należy, że dokładne określenie zarzucanego czynu nie zawsze polegać musi na używaniu słów ustawy. Istotne jest natomiast to, czy opis czynu przypisanego odpowiada wszystkim znamionom ustawowym a określenie umyślności, w tym postaci zamiaru bądź nieumyślności może wynikać z opisanego sposobu zachowania.

Analiza treści sentencji zaskarżonego wyroku, w tym w szczególności opisanego sposobu zachowania oskarżonego, w tym przyjętej kwalifikacji prawnej z art. 160 § 2 k.k., która koresponduje z opisem czynu i pisemnym uzasadnieniem w części rozważań dotyczących zawinienia i zakwalifikowania czynu oskarżonego, wskazuje bez żadnych wątpliwości za jaki dokładnie czyn A. P. został skazany. Sąd Rejonowy wskazując w opisie czynu przypisanego, że oskarżony naraził pokrzywdzonego na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, w ten sposób, że m.in. nie uwzględnił informacji o stanie zdrowia pacjenta pozyskanych w drodze wywiadu, nie zapoznał się osobiście z przyjmowanymi przez niego lekami, nie spowodował przeprowadzenia badania EKG w pełnym zakresie, a także zignorował informacje najbliższych pacjenta co do szybkiego tempa pogorszenia się stanu zdrowia, pierwszy wynik pomiaru saturacji - bardzo niskiej i objawy zewnętrzne, które uzasadniały wdrożenie tlenoterapii, a następnie przewiezienie J. U. do szpitala, dał właśnie wyraz umyślnemu postępowaniu oskarżonego. Zawarte w opisie znamiona czasownikowe wprost wskazują na działanie zamierzone przez oskarżonego a nie stanowiące jedynie wynik nieprawidłowej oceny sytuacji, mimo podjętych starań.

Przepis art. 160 § 2 k.k. penalizuje właśnie narażenie na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu przez osobę, na której ciąży obowiązek opieki nad osobą narażoną i w tej zasadniczej formie zachowanie polega na umyślnym narażeniu. To w przypadku przypisania przestępstwa z art. 160 § 3 k.k., charakteryzującego się mniejszym stopniem zawinienia, a polegającym na nieumyślności, opis czynu polega na wskazaniu, w wyniku niedopełnienia jakich konkretnych reguł ostrożności wymaganych w danych okolicznościach, mimo przewidywania albo możliwości przewidywania popełnienia czynu, gwarant np. lekarz naraził pacjenta na skutek opisany w art. 160 § 1 k.k. Można poczynić kolejną uwagę ogólnej natury, a mianowicie, iż dla przypisania lekarzowi - gwarantowi odpowiedzialności za przestępstwo z art. 160 § 2 k.k. konieczne jest wykazanie, że miał świadomość ciężącego na nim szczególnego obowiązku opieki nad osobą zagrożoną oraz, że miał świadomość i wolę nieudzielenia pomocy medycznej, a ponadto co najmniej godził się na to, iż poprzez swoje zaniechanie naraża pacjenta na bezpośrednie niebezpieczeństwo wystąpienia określonych w tym skutków przyczynowo powiązanych z tymże zaniechaniem. Ustalenie zachowania umyślnego albo nieumyślnego, jak i postaci zamiaru, w tego rodzaju sprawach, w których rozpatrywane są nieprawidłowości w procesie leczenia przez osoby zobowiązane do świadczenia opieki medycznej, nie jest często rzeczą prostą, ale nie niemożliwą i gdy sam sprawca nie ujawnia swojego nastawienia psychicznego zwykle trzeba opierać się na ujawnionych okolicznościach przedmiotowych zdarzenia.

Lektura uzasadnienia wyroku Sądu I Instancji wskazuje, iż Sąd Rejonowy rozważając kwestię kwalifikacji prawnej ustalonego zachowania oskarżonego, nie miał wątpliwości co do umyślnego działania oskarżonego, zresztą zasadnie w oparciu o dokonane ustalenia faktyczne w szczególności dotyczące rodzaju i ilości zaniechań po stronie oskarżonego. Sąd I instancji odnosząc się do nastawienia psychicznego oskarżonego rozważył w szczególności to, jaka była jego rzeczywista troska o zdrowie pacjenta. W szczególności odniósł się do rozmiaru nieprawidłowości w działaniu oskarżonego jako doświadczonego lekarza, słusznie przyjmując, że oskarżony w istocie nie podjął żadnych wymiernych

działań, które zmierzałyby do zmniejszenia stanu zagrożenia lub spowolniłyby jego narastanie u pacjenta w wyniku zlekceważenia i pominięcia szeregu okoliczności. Poza tym, że prawidłowo rozpoznał u pokrzywdzonego zapalenie oskrzeli to po pierwsze nie powiązał rozpoznania z okolicznościami sytuacyjnymi, jak nagle załamanie stanu zdrowia, brak kontaktu słownego z pacjentem, wysoka temperatura, fizyczna słabość, choroby współistniejące i przyjmowane w związku z nimi lekarstwa, nie wykonał badania EKG, nie sprawdził poziomu cukru a przede wszystkim zignorował wynik saturacji, świadczącej o silnej duszności lub niewydolności oddechowej, nie wdrożył tlenoterapii, nie przewiózł pacjenta w takim stanie do szpitala. Jedyne co zaś zalecił to oklepywanie i szukanie dalszej pomocy u lekarza w ramach pomocy świątecznej, który mógłby przepisać antybiotyk w późniejszym czasie. Nie inaczej należało ocenić zachowanie oskarżonego, jak umyślne pozostawienie pacjenta bez wymiernej pomocy, godząc się na pogorszenie jego stanu.

Z powyższej argumentacji Sądu Rejonowego wynikało zatem, z jakiego powodu zastosowano przepis art. 160 § 2 k.k. jako podstawę skazania oskarżonego. Choć wprost zatem Sąd I instancji w uzasadnieniu wyroku nie czynił szczegółowych rozważań w kwestii umyślności i nieumyślności z powołaniem się na treść art. 9 k.k. oraz form przestępstwa polegającego na narażeniu człowieka na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu (art. 160 k.k.), to opis czynu przypisanego oskarżonemu jest czytelny i koresponduje ze wszystkimi znamionami przestępstwa z art. 160 § 2 k.k. Oczywiście, zarówno rozważania w pisemnym uzasadnieniu wyroku mogłyby mieć poszerzony, bardziej teoretyczny charakter a opis czynu mógłby zawierać jeszcze bardziej precyzyjne określenia dotyczące umyślnego działania oskarżonego i jego zamiaru, jednak brak takiej szczegółowości tak w uzasadnieniu jak i opisie przypisanego czynu, nie powoduje, że treść wyroku jest wadliwa, a uzasadnienie niezrozumiałe albo nieczytelne.

Powyższe ustalenia faktyczne Sądu I instancji wynikały z prawidłowo dokonanej, wnikliwej i rzetelnej oceny całego zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, z uwzględnieniem w szczególności zeznań wszystkich świadków, wyjaśnień samego oskarżonego jak i dowodów z opinii wszystkich biegłych i zgromadzonych dokumentów. Zarzut skarżącego w zakresie w jakim wskazuje na naruszenie przez Sąd Rejonowy treści art. 7 k.p.k. i art. 4 § 2 k.p.k. a także art. 2 § 2 k.k. prowadzi zasadniczo do polemiki z precyzyjnymi ustaleniami, wynikającymi z zaprezentowanej oceny każdego z przeprowadzonych dowodów. To nie organ rozstrzygający przedmiotową sprawę, ale obrońca oskarżonego w sposób wybiórczy traktuje zgromadzony materiał dowodowy, powołując jedynie pewien fragment opinii biegłej E. P., opierając się na wyjaśnieniach oskarżonego, które słusznie w ocenie Sadu Rejonowego w zasadniczej części okazały się niewiarygodne, a także niezasadnie zarzucając pominięcie dowodów z dokumentów, skoro z uzasadnienia wyroku wynika, że były one wzięte pod uwagę. Argumentacja zawarta w apelacji sprowadza się do zaprezentowania własnej, subiektywnej oceny dowodów, z pominięciem szeregu okoliczności ustalonych prawidłowo w toku postępowania pierwszo-instancyjnego.

Sąd Rejonowy, wbrew stanowisku skarżącej nie pominął zeznań córek pokrzywdzonego, a także wyjaśnień oskarżonego na okoliczność informowania oskarżonego podczas pierwszej wizyty zespołu pogotowia o stanie zdrowia J. U., jego chorobach i zażywanych lekach. W wyniku takich ustaleń faktycznych doszło do zmiany opisu czynu przypisanego oskarżonemu. W konsekwencji zatem Sąd I instancji przyjął, że oskarżony nie uwzględnił informacji o stanie zdrowia pacjenta pozyskanych w drodze wywiadu oraz nie zapoznał się osobiście z przyjmowanymi przez niego lekami, nie zaś, jak przyjęto w zarzucie, że w ogóle nie zebrał wywiadu odnośnie wcześniejszych schorzeń pokrzywdzonego i nie zapoznał się z lekami.

W całej rozciągłości należało podzielić ocenę dokonaną przez Sąd Rejonowy zeznań świadka ratowniczkę – M. B.. Zeznania tego świadka, obok zeznań córek pokrzywdzonego, okazały się rzeczywiście kluczowe dla istotnych ustaleń w tej sprawie. Dowód ten został oceniony wnikliwie, w odniesieniu do wszelkich pozostałych przekonujących dowodów, z logiczną, zgodną z zasadami doświadczenia życiowego argumentacją. Co do wszystkich zasadniczych kwestii zeznania świadka były rzeczowe, spójne i niesprzeczne. Pozostawały w zgodności z zeznaniami B. U. i E. J. oraz drugiego z ratowników w zakresie wizualnego stanu pokrzywdzonego w czasie pierwszej wizyty pogotowia, diagnozy lekarza oraz zaleceń postępowania z pacjentem. Co do rozpoznania zapalenia oskrzeli, nakazania oklepywania oraz zasięgnięcia pomocy u lekarza w ramach pomocy świątecznej celem podania antybiotyku odpowiadały wyjaśnieniom samego oskarżonego. Zasadnie Sąd I instancji oparł się na relacji świadka co do bardzo niskiego pierwszego wyniku saturacji

u pacjenta, szczegółowo analizując zarówno treść zeznań świadka, ale także odnosząc taką informację do pozostałych zgromadzonych dowodów, w tym opinii biegłych oraz odnosząc się do powodów wskazywanych przez oskarżonego, a które miały uzasadniać w jego ocenie fałszywe w istocie pomawianie go. Wywody zawarte w pisemnym uzasadnieniu są jasne i logiczne i jako takie przekonujące. Sąd Rejonowy zwrócił przy tym uwagę, że szczególnie przydatne były zeznania ratowniczkę z postępowania przygotowawczego, skoro zostały złożone w stosunkowo bliskim odstępie czasowym od zdarzenia, a co do zasady znalazły potwierdzenie w relacji złożonej przed sądem. Co do wyniku saturacji na poziomie 72, jak przyjął Sąd I instancji, świadek zeznała o tym w dniu 8 sierpnia 2012 roku oraz na rozprawie w dniu 19 lipca 2013 roku. Zeznając zaś po raz trzeci, w dniu 14 marca 2016 roku, wskazując nadal na w bardzo niski wynik, określiła go na 78. W uzasadnieniu wyroku nie odniesiono się wprost do tej rozbieżności, ale słusznym było oparcie się przez Sąd I instancji na bliższych czasowo zeznaniach świadka. Zeznania zaś złożone przez M. B. po prawie 4 latach od zdarzenia, nie odbiegały w sposób znaczny od poprzedniej relacji, omyłka mogła wynikać właśnie z upływu czasu, a co ważne, świadek potwierdziła odczytane na ostatniej rozprawie wszystkie wcześniejsze jej zeznania.

Przyjmując taką wersję wydarzeń Sąd Rejonowy słuszenie wskazał, że wynik saturacji na poziomie 72 był bardzo prawdopodobny w świetle opinii biegłego K. N. (1) a także zgodny z zeznaniami drugiego ratownika, który choć wprost wyniku żadnego nie podał, to wspominał, że był on poniżej normy. W świetle tychże dowodów jasne było, że wyjaśnienia oskarżonego kwestionujące relację ratowniczkę, nie odpowiadały rzeczywistości. Zresztą, dowód z wyjaśnień oskarżonego A. P. został poddany szczegółowej analizie, tak przy uwzględnieniu wewnętrznych niespójności relacji oskarżonego, ewoluującej w toku prowadzonego postępowania oraz w odniesieniu do zeznań świadków jak i przede wszystkich opinii biegłych różnych specjalności, wreszcie i sporządzonej przez niego samego dokumentacji w postaci karty medycznych czynności ratunkowych. Trafnie w szczególności Sąd I instancji wypunktował sprzeczność wyjaśnień oskarżonego z zeznaniami córek pacjenta oraz ratowników co do rzeczywistego wizualnego stanu pokrzywdzonego w trakcie pierwszej wizyty pogotowia w jego mieszkaniu, sprzeczność z zawartymi w karcie medycznej wpisanych przez niego wyników, nieodpowiadających aktualnemu stanowi zdrowia pacjenta, a także częściowo niezgodnych z samymi wyjaśnieniami oskarżonego. W pełni podzielić należy także sposób zinterpretowania przez Sąd Rejonowy powodów niewpisania pierwszego wyniku saturacji przez oskarżonego do dokumentacji, jako zamierzone, w pełni świadome zachowanie. Niewiarygodna zatem okazała się relacja oskarżonego tak co do istotnych okoliczności faktycznych zastanych przez niego na miejscu zdarzenia, skoro odosobnione były jego wyjaśnienia odnośnie ogólnego dobrego stanu pacjenta, uzyskanych właściwych pomiarów saturacji, poprawienia stanu pacjenta po oklepywaniu, informacji o funkcjonowaniu pokrzywdzonego przedmiotowego dnia, wskazujących na jego wręcz dobrą kondycję po udzieleniu pomocy, jak i w zakresie prawidłowości podjętych przez niego czynności jako lekarza obowiązane udzielić właściwej pomocy medycznej. W tej ostatniej kwestii w toku postępowania zebrano kilka opinii biegłych. W tym wypowiedzieli się biegli z (...) we W. jako zespół opiniujący – B. Ś., A. K. i J. T., zarówno pisemnie jak i ustnie, którzy jednoznacznie stwierdzili, że nieprawidłowa była reakcja lekarza, który nie podał pacjentowi tlenu oraz nie przewiózł go do szpitala, co naraziło go na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. Na niewłaściwe postępowanie oskarżonego wskazała także biegła z zakresu kardiologii E. F.-P., podnosząc między innymi, że przyjmowany przez niego lek mógł powodować, że u pacjenta nie było przyspieszonej pracy serca, pomimo niewydolności oddechowej, a samo nagle wystąpienie duszności u J. U., niska saturacja, zaburzenia świadomości były bezwzględными wskazaniem do jego hospitalizacji. Zgodna z powyższymi opiniami okazała się także opinia biegłego lekarza chorób wewnętrznych, specjalisty chorób płuc K. N. (2), który konkretnie wskazał na wszystkie czynności, jakie oskarżony był obowiązany podjąć na podstawie uzyskanych w drodze wywiadu informacji tak co do funkcjonowania pokrzywdzonego krytycznego dnia, chorób współistniejących, przyjmowanych leków, wykonanych pomiarach i zapoznaniu się z wizualnym stanem pacjenta. Opinie były spójne i jednoznaczne w swoich wnioskach. Biegli opierali się na całokształcie zgromadzonych w sprawie dowodów, opinie były szczegółowe i w pełni odpowiadały na zakreślone tezy dowodowe.

Niesłusznie też skarżąca zarzuca Sądowi Rejonowemu pominięcie, że zarówno z opinii biegłej E. F. P. jak i protokołu oględzin i sekcji zwłok oraz badania histopatologicznego wynikało, że oskarżony prawidłowo rozpoznał zapalenie oskrzeli u J. U.. Sąd I instancji faktu tego nie pominął. Ustalił bowiem przecieź, że oskarżony postawił prawidłową diagnozę rozpoznając zapalenie oskrzeli. Istotne było jednak to, że nieprawidłowo tej jednostki chorobowej nie

powiązał z szeregiem innych niezwykle ważnych okoliczności, o których mowa była powyżej. Innymi słowy, nie zarzucono lekarzowi, że nie rozpoznał u pacjenta zapalenia oskrzeli, ale, że pomimo rozpoznania tej choroby nie ocenił rzetelnie stanu tego konkretnego pacjenta. Ten zaś konkretny pacjent, zażywał leki powodujące spowolnienie pracy serca, chorował na cukrzycę, krytycznego dnia nagle osłabł fizycznie, córki wezwały pogotowie do duszności, w czasie wizyty nie był w stanie nawiązać kontaktu słownego z lekarzem ani wykonywać jego zaleceń, po oklepywaniu jego stan nie poprawił się, a dodać do tego jeszcze należy pierwszy niezwykle niski wynik saturacji i odkrztuszanie wydzieliny z krwią.

Skarżąca wybiórczo traktując opinię biegłej E. P., wskazała, że biegła w toku opinii uzupełniającej ustnej podała, że nie każda duszność wymaga tlenoterapii, zapalenie oskrzeli może powodować zwiększenie wydzieliny w drzewie oskrzelowym oraz, że nie zawsze istnieje przy podobnej historii choroby do pokrzywdzonego wskazanie do hospitalizacji. Obrońca pominął zaś szerokie wywody biegłej, analizującej tak całościowo dokumentację medyczną, w tym protokół sekcji zwłok jak i stan pacjenta na moment pierwszej wizyty, tak z uwzględnieniem podstawowego rozpoznania jednostki chorobowej, chorób współistniejących, ale też stanu pacjenta, co polegało na tym, że już w momencie przyjazdu pogotowia miał bardzo pogorszony kontakt z otoczeniem, a co wystąpiło nagle. Biegła bardzo precyzyjnie tak zarówno w opinii pisemnej jak i uzupełniającej ustnej wypowiedziała się co do nieprawidłowości oskarżonego w udzieleniu pomocy medycznej J. U., nie abstrakcyjnie analizując jego przypadek tylko na podstawie historii choroby i rozpoznania zapalenia oskrzeli, ale mając na uwadze wszystkie istotne okoliczności, w tym dotyczące właśnie nagłego pogorszenia jego stanu, zgłoszonej duszności, znacznej słabości fizycznej i trudności w kontakcie słownym, a które musiały być lekarzowi wiadome. Nie bez znaczenie jest także i to, co podkreślono powyżej, że z powyższą opinią korelują opinie tak zespołu biegłych jak i biegłego K. N. (1).

W świetle przyjętych przez Sąd I instancji ustaleń, jako w pełni zasługującą na akceptację, należy ocenić karę wymierzoną oskarżonemu. Kara pozbawienia wolności w orzeczonym wymiarze z zastosowaniem instytucji warunkowego zawieszenia jej wykonania jawi się jako adekwatna reakcja karna, przy uwzględnieniu okoliczności wziętych pod uwagę przez Sąd Rejonowy, w myśl art. 53 k.k.

Jako słuszne należało ocenić także rozstrzygnięcie w zakresie zastosowanego środka karnego, polegającego na zakazie wykonywania zawodu lekarza przez okres 2 lat, nie dzieląc jednocześnie słuszności ostatniego zarzutu apelacji, opartego o art. 438 pkt 4 k.p.k. Sąd I instancji w sposób szczegółowy i przekonujący uzasadnił trafność takiego rozstrzygnięcia, a przywołana w uzasadnieniu argumentacja zasługuje na jej podzielenie. Sąd Rejonowy miał na uwadze okoliczności, które przemawiały na korzyść oskarżonego jako lekarza wykształconego, zaangażowanego w swoją pracę także w zakresie rozwoju ratownictwa medycznego w Polsce, osoby z wieloletnim doświadczeniem. Należało jednak przede wszystkim uwzględnić jego sposób postępowania w przedmiotowym przypadku, w którym jak się okazało, popełnił błędy rażące. To właśnie fakt, że ustalono znaczącą niekompetentność oskarżonego w analizowanej sytuacji, zdecydował o tym, że należało uznać, że dalsze wykonywanie zawodu przez niego w najbliższym czasie stanowiłoby niebezpieczeństwo dla jego potencjalnych pacjentów. Należy wskazać, że nie jest tak, ażeby dla zastosowania takowego środka karnego musiała wystąpić powtarzalność nieprawidłowego udzielania pomocy medycznej przez lekarza albo, że dotyczy jedynie lekarzy o niewielkim doświadczeniu zawodowym. Może być bowiem tak, że jednostkowy przypadek, w którym zostanie wykazana rażąca niekompetencja lekarza, nawet z wieloletnią praktyką medyczną, będzie wskazywał na celowe zastosowanie zakazu wykonywania zawodu. Nie ma racji skarżący, podnosząc, że Sąd Rejonowy nie wskazał w uzasadnieniu orzeczenia na żadną przesłankę warunkującą zastosowanie tego środka karnego z art. 41 § 1 k.k. Jedną z samodzielnych przesłanek jest bowiem ustalenie, że sprawca okazał, iż dalsze zajmowanie stanowiska lub wykonywanie zawodu zagraża istotnym dobrom chronionym prawem. Sąd I instancji uzasadniając kwestionowane rozstrzygnięcie skonkretyzował powyższą przesłankę, podnosząc, że oskarżony A. P. w przyszłości może praktykować swój zawód w sposób niebezpieczny dla pacjentów i szeroko takie stanowisko uargumentował. Trudno inaczej interpretować takie sformułowanie, jak właśnie tożsame ze wskazaniem, że dalsze wykonywanie przez niego zawodu lekarza zagraża istotnym dobrom chronionym prawem w postaci życia i zdrowia pacjentów.

Można dodać jeszcze, że ten środek karny ma głównie funkcję ochronną, zabezpieczającą oraz funkcję prewencyjną. Zatem, ma chronić społeczeństwo przed osobami, które zajmując określone stanowisko, wykonując określony zawód lub prowadząc określoną działalność gospodarczą, dopuściły się takich zachowań, które wskazują, że przy wykorzystaniu tej samej sposobności mogłyby w dalszym ciągu zagrażać istotnym dobrom chronionym prawem. Orzekając zakaz wykonywania zawodu lekarza przez oskarżonego, Sąd I instancji słusznie właśnie powyższe okoliczności miał na względzie. Nie było także niezasadne posłużenie się przez Sąd Rejonowy argumentacją, że odstąpienie od zastosowania tego środka karnego wobec A. P. mogłoby zostać odebrane przez społeczeństwo jako tolerowanie daleko idących nieprawidłowości w postępowaniu lekarzy. Takie stanowisko jest nie tylko w pełni racjonalne, ale także ma podstawę prawną w treści art. 56 k.k., zgodnie z którym odpowiednie zastosowanie przy wymiarze środków karnych znajdują dyrektywy sądowego wymiaru kary, zatem także i te z art. 53 k.k. dotyczące potrzeb w zakresie kształtowania świadomości prawnej społeczeństwa. Ta dyrektywa nie ma oczywiście znaczenia decydującego mając na uwadze podstawowe funkcje zakazu wykonywania zawodu, ale też i Sąd Rejonowy nie nadał traktował jej jako pierwszorzędnej.

Wobec powyższego, należało na zasadzie art. 437 § 1 k.p.k. zaskarżony wyrok utrzymać w mocy.

Rozstrzygając o kosztach postępowania, Sąd Okręgowy zasądził od oskarżonego A. P. na rzecz każdej z oskarżycielek posiłkowych - E. J. i B. U. kwoty po 840 złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu odwoławczym (§ 11 ust. 2 pkt 4 i ust. 7 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz. U. z 2015r., poz. 615 z późn.zm). (art. 636 k.p.k.).

Ponadto, na podstawie art. 624 § 1 k.p.k., zwolniono oskarżonego od kosztów za postępowanie odwoławcze. Sąd uwzględnił przy tym jego obecną sytuację finansową i rodzinną oraz fakt obciążenia go obowiązkiem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego na rzecz oskarżycielek posiłkowych.