

Sygn. akt II Ka 41/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 1 kwietnia 2016r.

Sąd Okręgowy w Koninie II Wydział Karny w składzie:

Przewodniczący : SSO Agata Wilczewska – spr.

Sędziowie: SSO Robert Rafał Kwieciński

SSO Karol Skocki

Protokolant : st. sekr. sąd. Arleta Wiśniewska

przy udziale Krystyny Kasprzak Prokuratora Prokuratury Okręgowej

po rozpoznaniu w dniu 24 marca 2016r.

sprawy **E. A.**

oskarżonego z art.160§2 i 3k.k.

na skutek apelacji wniesionej przez obrońcę oskarżonego

od wyroku Sądu Rejonowego w Kole

z dnia 3 listopada 2015r. sygn. akt II K 752/13

I. Zmienia zaskarżony wyrok w ten sposób, że za przypisane oskarżonemu przestępstwo z art.160§2 i 3k.k., na podstawie art.160§3k.k. w zw. z art.33§1 i 3k.k., wymierza mu karę 350 (trzystu pięćdziesięciu) stawek dziennych grzywny ustalając wysokość jednej stawki na kwotę 20 (dwadzieścia) złotych.

II. Utrzymuje w mocy zaskarżony wyrok w pozostałej części.

III. Zasądza od oskarżonego na rzecz oskarżycielki posiłkowej J. R. kwotę 840zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu odwoławczym.

IV. Zasądza od oskarżonego na rzecz Skarbu Państwa wydatki za postępowanie odwoławcze w kwocie 50zł i wymierza mu opłatę w kwocie 700zł za obie instancje.

Karol Skocki Agata Wilczewska Robert Rafał Kwieciński

Sygn. akt II Ka 41/16

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 3 listopada 2015 r. Sąd Rejonowy w Kole, sygn. akt II K 752/13, oskarżonego E. A. uznał za winnego tego, że w dniu 10 lutego 2012 r. w K. w woj. (...) jako lekarz zatrudniony w (...) w K., pełniąc dyżur w (...), nieumyślnie naraził pacjentkę I. S. na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia w ten sposób, że decyzję o przetransportowaniu wymienionej do Wojewódzkiego Szpitala (...) w K., który dysponował możliwościami udzielenia koniecznej w

zaistniałej sytuacji specjalistycznej pomocy w zakresie chirurgii urazowo-ortopedycznej podjął z opóźnieniem oraz zaniechał poinformowania drogą radiową lub telefoniczną ośrodka docelowego o transporcie chorej z określonymi obrażeniami znajdującej się w określonym stanie klinicznym i uzgodnienia kwestii przygotowania i zabezpieczenia krwi i osocza do zabiegu operacyjnego mimo istniejących wskazań do przetoczenia krwi i konieczności niezwłocznego zabiegu operacyjnego tj. popełnienia przestępstwa z art. 160 § 2 i 3 k.k. i za to na podstawie art. 160 § 3 k.k. wymierzył oskarżonemu karę 6 miesięcy pozbawienia wolności.

Na podstawie art. 69 § 1 i 2 k.k. w zw. z art. 70 § 1 pkt. 1 k.k. w zw. z art. 4 § 1 k.k., Sąd wykonanie kary pozbawienia wolności orzeczonej wobec oskarżonego E. A. warunkowo zawiesił na okres próby 3 lat.

Nadto, Sąd na podstawie art. 71 § 1 k.k. w zw. z art. 4 § 1 k.k. wymierzył oskarżonemu grzywnę w wysokości 100 stawek dziennych po 20 zł każda.

Apelację od powyższego wyroku wniósł obrońca oskarżonego E. A. zaskarżając go w całości. Orzeczeniu zarzucił błędy w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę rozstrzygnięcia, mające istotny wpływ na jego treść, polegające na:

- przyjęciu, że to oskarżony E. A. podjął decyzję o przetransportowaniu pacjentki I. S. do Wojewódzkiego Szpitala (...) w K., podczas gdy ze zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego wynika jednoznacznie, że decyzja ta została podjęta przez A. K.,
- przyjęciu, że decyzja o przetransportowaniu pacjentki I. S. do szpitala w K. została podjęta z opóźnieniem, podczas gdy czas pobytu pacjentki w izbie przyjęć szpitala w K. wynikał z konieczności wykonania u pacjentki niezbędnych badań diagnostycznych oraz oczekiwania na dostępność karetki transportowej,
- przyjęciu, że oskarżony popełnił błąd nie informując wcześniej szpitala w K. o transporcie do tejże placówki chorej, u której niezbędnym będzie przeprowadzenie zabiegu operacyjnego z użyciem krwi i osocza, podczas gdy z obowiązujących procedur medycznych, jak również utartej praktyki nie wynikał po jego stronie taki obowiązek.

Z ostrożności procesowej, w przypadku nieuwzględnienia powyższych zarzutów obrońca podniósł zarzuty:

1. obraży prawa materialnego art. 21 § 1 k.k. poprzez naruszenie zasady indywidualizacji odpowiedzialności karnej oskarżonego w sytuacji, w której Sąd I instancji – za opinią biegłych lekarzy przyjmuje, że wszystkie decyzje dotyczące I. S. zapadały w trybie konsyliarnym, a oskarżony E. A. był tylko jedną z trzech osób podejmujących te decyzje i to osobą o najkrótszym stażu i nieposiadającą specjalizacji medycznej – w przeciwieństwie do pozostałych,
2. rażącej niewspółmierności orzeczonej w stosunku do oskarżonego kary poprzez brak indywidualizacji wymiaru kary w zakresie ewentualnych uchybień z jego strony, a tym samym błędnego ustalenia stopnia jego winy i społecznej szkodliwości zarzuconego mu czynu.

Stawiając te zarzuty obrońca wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez uniewinnienie oskarżonego E. A. od stawianego mu zarzutu, ewentualnie o zmianę wyroku w zakresie kary poprzez warunkowe umorzenie postępowania karnego wobec oskarżonego na okres 1 roku oraz częściowe obciążenie go kosztami sądowymi, odpowiednio do zakresu jego ewentualnej odpowiedzialności.

W odpowiedzi na apelację pełnomocnik oskarżycielki posiłkowej J. R. wniósł o nieuwzględnienie apelacji obrońcy oraz zasądzenie od oskarżonego na rzecz oskarżycielki posiłkowej zwrotu poniesionych kosztów zastępstwa adwokackiego w postępowaniu apelacyjnym według norm przepisanych.

Sąd odwoławczy zważył, co następuje:

Apelacja obrońcy oskarżonego E. A. okazała się jedynie częściowo zasadna, w zakresie w jakim doprowadziła do zmiany zaskarżonego wyroku.

W ocenie Sądu odwoławczego, Sąd I instancji dokonał prawidłowych ustaleń faktycznych w oparciu o właściwie przeprowadzoną ocenę całokształtu zebranego w sprawie materiału dowodowego, a z poczynionych ustaleń wywiódł logiczne wnioski co do popełnienia przez oskarżonego zarzucanego mu czynu oraz jego winy w tym zakresie. W przeprowadzonej analizie i ocenie dowodów Sąd Rejonowy z pewnością nie przekroczył zasad określonych art. 7 k.p.k., a w związku z tym zajęte stanowisko pozostaje pod ochroną ustawową. Nie ulega przy tym wątpliwości, że Sąd I instancji zapoznał się ze wszystkimi dowodami zgromadzonymi w sprawie. Rozważył je w ich całokształcie i wzajemnym powiązaniu oraz dokonał wyboru którym z nich daje wiarę, a którym tej wiary odmawia i z jakich przyczyn. Sąd odwoławczy zbadał tę ocenę w oparciu o treść zarzutów w skardze apelacyjnej obrońcy i nie znalazł podstaw do jej kwestionowania. Nie doszło zatem do obrazy przepisu art. 7 k.p.k. Jednocześnie poczynione przez Sąd ustalenia faktyczne były wynikiem dokonanej przez Sąd oceny dowodów i w toku kontroli instancyjnej Sąd odwoławczy nie dostrzegł błędów i w tym zakresie.

Wbrew zarzutom skarżącego nie ma wątpliwości, że to oskarżony E. A. podjął ostateczną decyzję o przetransportowaniu pacjentki I. S. z (...) w K., do Wojewódzkiego Szpitala (...) w K.. Powyższe wynika przede wszystkim z dokumentu „zlecenie transport sanitarnego” podpisanego przez E. A. oraz opatrzonego jego imienną pieczęcią (k. 111v). Jednocześnie w dokumencie „karta zlecenia transportu pogotowia ratunkowego” jako osobę zlecającą transport (rubryka VI.1) także wskazano osobę oskarżonego (k. 111). Pośrednio przyznaje to również E. A. w swoich wyjaśnieniach stwierdzając, że „podejmując decyzję o przewozie pacjentki do K. nie informujemy o tym szpitala w K.. Ja w tym momencie nie miałem wyjścia, bo skoro doktor K. nie chciał przyjąć pacjentki to był to najbliższy oddział” (k. 271). Przy czym z góry należy podkreślić, że samo podjęcie decyzji o transporcie było w gruncie rzeczy decyzją słuszną tyle, że spóźnioną, a oskarżony mógł i powinien taką decyzję podjąć znacznie wcześniej dokonując właściwej klinicznej oceny stanu zdrowia pacjentki.

Przypomnieć bowiem należy, że oskarżony E. A. był zatrudniony na Izbie Przyjęć Szpitala w K.. W dniu 10 lutego 2012 r. pełnił na niej dyżur pod nieobecność C. B. (1), kierownika tej I.. C. B. (1) w dniu 10 lutego 2012 r. znajdował się na naradzie z dyrekcją szpitala, jednak została mu przekazana informacja o przewiezieniu na (...) w K., pokrzywdzonej I. S.. Wówczas polecił, by ranną zajął się E. A. (k. 52v). Z powyższego wynika, że ostateczne decyzje względem w/w osoby w szczególności zaś w zakresie przyjęcia na Izbę Przyjęć Szpitala w K., czasu pobytu na Izbie oraz przetransportowania pokrzywdzonej podejmował oskarżony. Powyższe znalazło odzwierciedlenie w dokumentacji leczenia pokrzywdzonej, która sporządzona została przez E. A..

Pokrzywdzona została przywieziona na (...) w K. o godzinie 12.10 (k. 29). Z zeznań R. S., ratownika medycznego wykonującego transport wynika, że w chwili przekazania I. S. na Izbę przyjęć znajdowali się E. A. jak i A. K., który był chirurgiem i pełnił dyżury na Oddziale (...) Szpitala w K. (k. 146). Podczas przesłuchania w dniu 26 czerwca 2013 r. oskarżony wyjaśnił, że w jego opinii operacja chirurgiczna możliwa była do przeprowadzenia w warunkach Szpitala w K.. Wskazał on m. in. że można było wykonać szycie naczyń celem zatamowania krwawienia, jednak E. K. podjął decyzję o zaniechaniu takiej operacji (k. 198v). Decyzja ta była równoznaczna z odmową przyjęcia na Oddział (...) Szpitala w K. na co zwrócił uwagę oskarżony podczas zeznania na rozprawie w dniu 4 października 2013 r. (k. 271). Wówczas jako lekarz pod opieką którego znajdowała się I. S. zmuszony został do podjęcia decyzji o przetransportowaniu pokrzywdzonej do innego szpitala. Konieczność taka wynikała także z tego faktu, że Szpital w K. nie posiadał oddziału ortopedii. Na osobę oskarżonego jako podejmującego przedmiotową decyzję wskazali również C. B. (1) (k. 53) oraz pielęgniarka dyżurująca w dniu 10 lutego 2012 r. na (...) w K. – M. J. (k. 33). Na powyższą okoliczność zeznawał również A. K. stwierdzając, że przed godziną 13.30 została podjęta o pilnym przewiezieniu pokrzywdzonej do Szpitala w K. (k. 275). Jego wypowiedzi należy jednak traktować raczej jako konsekwencję odmowy przyjęcia na Oddział (...) Szpitala w K. aniżeli formalną, ostateczną decyzję o transporcie pokrzywdzonej karetką do innego szpitala. Tą podjął bowiem oskarżony (k. 111-111v). Z zeznań A. K. wynika, że po zapoznaniu się wynikami

badań pokrzywdzonej, około godziny 13.30 udał się do domu (k. 275). Zwraca więc uwagę niepewność w decyzjach podejmowanych przez oskarżonego. E. A. nie podjął bowiem ostatecznej decyzji o przewiezieniu pokrzywdzonej do Szpitala w K. o w/w godzinie. Odczekał bowiem aż ze stanem pacjentki osobiście zapozna się C. B. (1). Kierownik (...) w K. ze spotkania z dyrekcją powrócił około godziny 14.00 (k. 276). Oskarżony przedstawił mu wówczas stan pacjentki i dopiero o godz. 14.00 sporządził zlecenie na transport sanitarny (k. 111v). Z zeznań C. B. (1) wynika nadto, że podczas jego nieobecności oskarżony pełnił zarówno funkcję lekarza izbowego (dyżurującego na(...) w K.) jak i lekarza transportowego (wchodzącego w skład załogi karetki pogotowia). Zaznaczył również, że do czasu przyjęcia na oddział za transporty do innego szpitala odpowiada lekarz izby przyjęć i lekarz karetki (k. 276v). W przedmiotowej sprawie z uwagi iż w obsadzie karetki dowożącej pokrzywdzoną do Szpitala w K. nie znajdował się lekarz, odpowiedzialność za opiekę nad pacjentką, w tym jej transport do odpowiedniego oddziału szpitala, spoczywała na oskarżonym. Jednocześnie okoliczność iż przed podjęciem poszczególnych decyzji konsultował je zarówno z A. K. jak i C. B. (1), lekarzy z większym doświadczeniem oraz o szerszych kwalifikacjach, nie uwalnia go od odpowiedzialności karnej, a jedynie może mieć wpływ na ustalenie stopnia jego winy.

Ewentualna odpowiedzialność zaś karna innych lekarzy czyli A. K. czy C. B. (1), leży natomiast poza zakresem niniejszego postępowania skoro w niniejszym postępowaniu nie postawiono im zarzutów.

Ze wszystkich wymienionych wyżej przyczyn ustalenie Sądu Rejonowego, że to oskarżony z opóźnieniem podjął decyzję o przewiezieniu pokrzywdzonej do Szpitala w K., uznać należy za prawidłowe i oparte o zgromadzony i właściwie oceniony materiał dowodowy.

Obrońca oskarżonego kwestionuje również ustalenie Sądu, że decyzja o przetransportowaniu pokrzywdzonej do innego szpitala została podjęta z opóźnieniem. Także ten zarzut okazał się nieuzasadniony. Z uzupełniającej opinii ustnej biegłych dr n. med. K. W., dr n. med. W. M., dr hab. n.med. C. C. oraz dr n. med. S. N. wynika, że oskarżony mógł sam ocenić stopień ciężkości obrażeń, potrzebę rychłej zintensyfikowanej pomocy medycznej w ośrodku o wyższym stopniu referencyjności a także samodzielnie dokonać przetoczenia krwi (k. 620). Z opinii biegłych wynika, że między innymi oskarżony źle ocenił stan zdrowia pokrzywdzonej. Nie ocenił właściwie rozmiaru i nasilenia następstw urazów doznanych przez pokrzywdzoną, w szczególności wielości zaburzeń wynikających z masywnego krwotoku ze wstrząsem, powstałego wskutek doznanego urazu. W ocenie Sądu odwoławczego E. A. miał mimo wszystko świadomość powagi sytuacji i zagrożenia zdrowia pokrzywdzonej. Wynika to przede wszystkim z pierwszych wyjaśnień oskarżonego, przywołanych już we wcześniejszej części uzasadnienia. Podczas przesłuchania 26 czerwca 2013 r. oskarżony wyjaśnił bowiem, że w jego opinii potrzebny był zabieg chirurgiczny, którego celem miało być zatamowanie krwawienia. Według E. A. był on możliwy do przeprowadzenia w warunkach Szpitala w K. (k. 198v). A. K. podjął jednak decyzję o zaniechaniu wykonania takiej operacji. W tej sytuacji konieczne było takie zorganizowanie pobytu pokrzywdzonej na Izbie Przyjęć, by był on możliwie krótki. Podejmowane decyzje musiały być zatem wykonywane niezwłocznie tak co do ustabilizowania stanu pokrzywdzonej, zleconych badań jak i zapewnienia transportu.

Przypomnieć należy, że pokrzywdzona została dowieziona karetką o godzinie 12.10 (k. 29). Z pisma Laboratorium (...) Sp. z o.o. filia K. wynika, że na zlecenie oskarżonego, dopiero o godz. 12.40 pobrano od pokrzywdzonej krew celem przeprowadzenia badań morfologicznych i ustalenia grupy krwi (k. 383). Z pisma wynika jednocześnie, że pierwsze w wymienionych badaniach wykonane zostało o godz. 13.24 zaś drugie o 13.38. Oskarżony wyjaśnił, że zapoznał się z nim jednocześnie co mając na uwadze godzinę wykonanych badań miało miejsce około 13.40. Jak wynika z zeznań A. K. także on zapoznał się z wynikami tych badań. Uznać więc należy, że oskarżony około godz. 13.40 miał już pewność, że pokrzywdzona nie zostanie przyjęta na Oddział (...) Szpitala w K.. Nie jest zatem zrozumiałe dlaczego zaniechał już wówczas zlecenia transportu pokrzywdzonej do Szpitala w K.. Decyzja taka została podjęta dopiero o godz. 14.00 (k. 111v) po konsultacji stanu zdrowia pokrzywdzonej z C. B. (1). E. A. nie podjął również żadnych czynności, by zapewnić dostępność karetki w jak najkrótszym czasie. Karetka z wcześniejszego wyjazdu do innego pacjenta powróciła do Szpitala w K. o godz. 14.05 (k. 112). Wówczas pielęgniarka I. K. przystąpiła do zmiany pościeli i dezynfekcji łóżka karetki co zajęło jej 20 minut (k. 111, 396). Świadek zaznaczyła przy tym, że czynności te zajmują jej minimalnie 10 minut przy

czym nie potrafiła wyjaśnić dlaczego przy innym transporcie czynność ta zajęła jej 5 minut (k. 112-113). Z zeznań I. K. wynika zatem, że wykonywane przez nią czynności można było wykonać w krótszym czasie, a jednocześnie nie była ona proszona przez oskarżonego o ich skrócenie do niezbędnego minimum bądź też w ogóle zaniechania ich przeprowadzenia. Jak bowiem zaznaczył G. S., kierowca karettek pozostających do dyspozycji Szpitala w K., dezynfekcja

i wymiana pościeli dokonywana była w zależności od stanu pacjenta. Pościel wymieniana była po dyżurze, a decyzję w tym zakresie podejmowała pielęgniarka lub ratownik medyczny (k. 480v). W sytuacji gdy stan pokrzywdzonej był niezwykle poważny, wymiana pościeli wydawała się nieuzasadniona, a tym bardziej jeśli weźmie się pod uwagę, iż czynność ta zajęła 20 minut. By możliwe było jednak przyspieszenie tych czynności konieczna była interwencja oskarżonego, której ten zaniechał.

W konsekwencji czynności higieniczne trwały taką samą ilość czasu co dojazd karetki z K. do K., który wykonywany był na sygnale, w trybie pilnym. Podsumowując, I. S. przebywała na (...) w K. od godz. 12.10 do 14.25. Czas ten należy ocenić jako zbyt długi skoro nie zostały wykonane żadne zabiegi chirurgiczne tamujące krwawienie z ran pokrzywdzonej. Jednocześnie istniała realna możliwość zorganizowania czynności ratowniczych i transportowych tak, by były one przeprowadzone sprawniej, na co niewątpliwie wpływ miał oskarżony. W świetle tych okoliczności twierdzenie obrońcy E. A. iż nie dopuścił się on opóźnienia w podjęciu decyzji o transporcie pokrzywdzonej do innego szpitala okazało się całkowicie nieuzasadnione. Skarżący wziął bowiem pod uwagę wyłącznie ten okres, który nastąpił pomiędzy dostarczeniem wyników o badaniach krwi, a godz. 14.00. Ocena zachowania oskarżonego wymagała natomiast znacznie szerszego spojrzenia na podjęte przez niego działania.

Obrońca wskazuje również, że oskarżony nie popełnił błędów nie informując wcześniej szpitala w K. o transporcie do tejże placówki chorej, u której niezbędnym będzie przeprowadzenie zabiegu operacyjnego z użyciem krwi i osocza. Z zarzutem tym nie sposób się zgodzić. W pierwszej kolejności zaznaczyć należy, że obowiązkiem każdego lekarza jest podejmowanie takich działań, by czynności lecznicze i ratunkowe były jak najbardziej skuteczne. W tej mierze bardzo istotną kwestią jest upływ czasu, od którego niejednokrotnie zależy zdrowie i życie pacjenta. Poinformowanie Szpitala w K. o transporcie pacjentki w ciężkim stanie mogło być wykonane bezpośrednio przez oskarżonego jak i innych pracowników Izby Przyjęć w K.. Nie spowodowałyby żadnej zwłoki w wykonaniu transportu pokrzywdzonej oraz nie mogło w żaden sposób pogorszyć jej sytuacji. Przeciwnie, pozwoliłoby na przygotowanie personelu Szpitala w K. do niezwłocznego przejęcia opieki nad ciężko ranną I. S., jak również ustalenie czy szpital ten posiada wymaganą ilość jednostek krwi.

Z uzupełniającej opinii ustnej biegłych dr n. med. K. W., dr n. med. W. M., dr hab. n.med. C. C. oraz dr n. med. S. N. wynika, że Szpital w K. powinien być poinformowany o konieczności zabezpieczenia krwi albowiem stan kliniczny pokrzywdzonej tego wymagał. W momencie przewiezienia do K. stan pacjentki był krytycznie zły, agonalny. Według biegłych E. A. powinien poinformować zespół Izby Przyjęć, lekarza dyżurnego z K. o zjawieniu się pacjentki, której transport powinien być uprzednio zasygnalizowany przez zespół w K.. Szpital w K. powinien zawiadomić ten, kto zdecydował o jej przewiezieniu. Biegli zaznaczyli, że dla czynności informacyjnych nie muszą być stwarzane specjalne procedury. Logika nakazywała, by ośrodek do którego pacjent jest przekazywany był poinformowany o tym z jakiego powodu transport w trybie pilnym się odbywa. Ma to znaczenie szczególnie w sytuacji zagrożenia życia (k. 620v).

W ocenie Sądu odwoławczego zorganizowanie przewozu osób w stanie bardzo ciężkim w sposób opisany przez biegłych, w zasadzie nie wymaga wiadomości specjalnych i wynika już choćby z obowiązku zapewnienia pacjentowi możliwie najlepszej opieki w szczególności gdy zachodzi zagrożone dla jego życia. Tymczasem w zachowaniu E. A. widoczne są istotne niekonsekwencje: pobranie krwi na jego zlecenie wykonane zostało dopiero 30 minut od przyjęcia pokrzywdzonej na Izbę Przyjęć, oskarżony zaniechał wezwania karetki już około godziny 13.40, pozwolił na jej uprzątnięcie co trwało 20 minut, następnie w trybie pilnym przewiózł pokrzywdzoną do Szpitala w K., by tam oczekiwać około 15 minut na pojawienie się lekarza dyżurnego. Ten nie był bowiem powiadomiony o wykonywanym transporcie i stanie pacjentki. Wszystkie te działania i zaniechania oskarżonego rozpatrywane łącznie jednoznacznie dowodzą o narażaniu I. S., w sposób nieumyślny, na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia.

Przypomnieć w tym miejscu należy, że oskarżony miał świadomość że pokrzywdzona w wyniku przebytego wypadku utraciła znaczną ilość krwi. Wynikało to bowiem z dokumentacji sporządzonej przez ratowników medycznych. Wiedział również, że rany nie zostały chirurgicznie zaopatrzone, upływ krwi zatamowany, a poziom hemoglobiny znajdował się w dolnej granicy normy. W tej sytuacji, wiedząc o konieczności wykonania w Szpitalu w K. operacji chirurgicznej połączonej z uzupełnieniem poziomu krwi, powiadomienie tego Szpitala o stanie pacjentki zdawało się koniecznością. Przeciwnie twierdzenia skarżącego sprzeczne są z celem podejmowanych czynności ratunkowych i obowiązkami ciążącymi na lekarzach, a zwłaszcza dyżurujących na izbie przyjęć. W tej sytuacji obowiązek informacyjny nie musiał wynikać z uregulowanych procedur medycznych.

Niezasadnie obrońca E. A. zarzuca również naruszenie przepisu art. 21 § 1 k.k. W tym miejscu zaznaczyć należy, że obrońca stawiając ten zarzut (ale również pozostałe) zdaje się zapominać jaki czyn został przypisany oskarżonemu przez Sąd I instancji. Przypomnieć należy, że znamiona przestępstwa z art. 160 § 2 i 3 k.k. wypełniło to jego zachowanie, które polegało na podjęciu z opóźnieniem decyzji

o przetransportowaniu I. S. do Szpitala w K. jak również zaniechanie poinformowania drogą radiową lub telefoniczną tego szpitala,

o transporcie pokrzywdzonej z określonymi obrażeniami, znajdującej się w określonym stanie klinicznym i uzgodnienia kwestii przygotowania i zabezpieczenia krwi i osocza do zabiegu operacyjnego. Na te czynności i zaniechania oskarżony miał wymierny i bezpośredni wpływ. Sąd Rejonowy tak konstruując opis czynu dał wyraz temu, że oskarżony po przyjęciu I. S. konsultował stan jej zdrowia, konieczny sposób leczenia, kwestię zabiegu operacyjnego oraz ewentualnego podania krwi w pierwszej kolejności z A. K., a następnie C. B. (2). Opinie tych osób jako lekarzy z dużo większym doświadczeniem oraz szerszymi specjalizacjami zostały przez oskarżonego niewątpliwie wzięte pod uwagę. Dlatego też w opisie czynu nie uwzględnia się takich działań E. A., które wskazywałyby na błędne decyzje, które nie zależały od niego a były w gestii na przykład doktora A. K.. Odmienna sytuacja zachodzi jednak

w zakresie podjęcia decyzji o transporcie pokrzywdzonej do innego szpitala oraz poinformowania tej jednostki o stanie pacjentki i wykonywaniu przewozu. Decyzje te musiały być ostatecznie podjęte i wykonane przez E. A., gdyż to on pełnił wówczas funkcję lekarza izbowego. Abstrahując już nawet od tego, że decyzję taką oskarżony mógł podjąć już z chwilą przywiezienia pokrzywdzonej przez ratowników medycznych karetką do szpitala w K., gdyby właściwie ocenił stan zdrowia pacjentki, to już około godziny 13.40 wiedział, że A. K. nie przyjmie pokrzywdzonej na Oddział (...) Szpitala w K.. Już wtedy winien zatem podjąć decyzję o zamówieniu karetki, tymczasem zrobił to o godzinie 14.00. Zaniechał również poinformowania załogi karetki o konieczności jej przygotowania w jak najkrótszym czasie. Zaniechał również poinformowaniu Szpitala w K.

o stanie pacjentki i konieczności zapewnienia jej krwi. Brak kontaktu ze Szpitalem w K. obciąża wyłącznie osobę oskarżonego. W konsekwencji zarzut naruszenia art. 21 § 1 k.k. regulującego kwestię indywidualizacji odpowiedzialności karnej oskarżonego okazał się niezasadny. Zasada indywidualizacji kary to natomiast inna kwestia niż brak możliwości pociągnięcia do odpowiedzialności karnej przez Sąd osoby, której uprawniony oskarżyciel nie postawił w stan oskarżenia (art.14§1k.p.k.).

Kierunek apelacji oraz podniesiony zarzut obligował Sąd odwoławczy do kontroli zaskarżonego orzeczenia, także co do kary (art. 447 § 1 k.p.k.).

Zgodnie z art. 160 § 3 k.k. jeżeli sprawca czynu z art. 160 § 1 lub 2 k.k. działa nieumyślnie, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do roku.

W pierwszej kolejności podnieść należy, że zgodnie z treścią art. 53 § 1 i 2 k.k. Sąd wymierzając karę, czyni to według swojego uznania, w granicach przewidzianych przez ustawę. Winien jednak brać pod uwagę szereg ogólnych oraz szczególnych dyrektyw, do których należą m.in. stopień winy, społecznej szkodliwości czynu, cele zapobiegawcze i wychowawcze, które kara ma osiągnąć w stosunku do sprawcy, potrzeby w zakresie kształtowania świadomości

prawnej społeczności. Na wymiar kary winny mieć również wpływ motywacja i sposób zachowania się sprawcy, jego właściwości i warunki osobiste, sposób życia przed popełnieniem przestępstwa oraz zachowanie się po jego popełnieniu.

W przedmiotowej sprawie Sąd wymierzył E. A. karę 6 miesięcy pozbawienia wolności kierując się w szczególności znacznym stopniem szkodliwości społecznej czynu wynikającej z wagi naruszonego dobra prawnego.

Zdaniem Sądu Okręgowego – kara wymierzona przez Sąd I instancji jest jednak zbyt surowa.

Jak wyżej wskazano – czyn z art. 160 § 2 i 3 k.k. zagrożony jest alternatywnie karą grzywny, ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności. Sąd odwoławczy nie doszukał się podstaw, by w okolicznościach tej sprawy wymierzać oskarżonemu karę najsurowszego rodzaju tj. pozbawienia wolności. Cele w zakresie prewencji ogólnej mogą zostać osiągnięte przez wymierzenie E. A. kary łagodniejszego rodzaju, to jest kary grzywny. Również cele kary w zakresie kształtowania świadomości prawnej społeczności nie sprzeciwiają się wymierzeniu tego rodzaju kary.

Sąd odwoławczy dostrzega bowiem, że oskarżony pomimo iż pozostawał lekarzem izbowym pod opieką którego znajdowała się pokrzywdzona, w swoich działaniach kierował się również zaleceniami innych lekarzy, w szczególności zaś A. K.. Nie sposób jednoznacznie określić wpływu tej osoby na zdiagnozowanie stanu chorej, skutków odniesionych obrażeń oraz wyboru podjętych czynności ratowniczych i leczniczych. Można jedynie stwierdzić, że wpływ ten jako osoby z dużym doświadczeniem oraz szerszymi kwalifikacjami był znaczny. W tej sytuacji opinii i zalecenia tego lekarza mogły wyznaczać pewien kierunek działań oskarżonego. Ostatecznie sytuacja, w której znalazł się oskarżony przemawiała za jego łagodniejszym potraktowaniem w zakresie rodzaju wymierzonej kary. Sąd Okręgowy ma również na uwadze fakt, że E. A. jest osobą dotychczas niekaraną, prowadzącą stabilny tryb życia.

Mając powyższe na uwadze Sąd Okręgowy uznał, że kara grzywny w rozmiarze 350 stawek po 20 zł będzie adekwatną do okoliczności sprawy, w szczególności uwzględni należyście zarówno stopień społecznej szkodliwości czynu, jak też stopień winy. Dolegliwość wynikająca z tej kary będzie wystarczająca by zapobiec ponownemu popełnieniu przestępstwa przez oskarżonego, zaś z punktu widzenia społecznego oddziaływania kary – kara grzywny będzie wystarczającą reakcją na popełnione przez oskarżonego przestępstwo.

Sąd nie przychylił się do wniosku o warunkowe umorzenie postępowania karnego wobec E. A. albowiem stopień winy jak i społeczna szkodliwość czynu nie mogą zostać ocenione jako nie będące znacznymi. Poziom zagrożenia dla dobra chronionego przepisem art. 160 k.k. wywołany poprzez działania i zaniechania oskarżonego był zbyt duży, a przez to zastosowanie instytucji przewidzianej art. 66 k.k. byłoby nieuzasadnione.

Z uwagi na powyższe Sąd odwoławczy – nie znajdując uchybień określonych w art. 439 k.p.k. lub art. 440 k.p.k., podlegających uwzględnieniu z urzędu i powodujących konieczność dalszej zmiany bądź uchylenia zaskarżonego rozstrzygnięcia – na podstawie art. 437 § 1 i 2 k.p.k., orzekł jak w wyroku.

O kosztach zastępstwa procesowego należnych od oskarżonego oskarżycielce posiłkowej J. R. za postępowanie odwoławcze rozstrzygnięto

w myśl art. 627 k.p.k. w zw. z art. 634 k.p.k. oraz § 11 ust. 7 w zw. z § 11 ust. 2 pkt. 4 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz. U. z 2015 r., poz. 1800).

O wydatkach za postępowanie odwoławcze Sąd orzekł na podstawie art. 627 k.p.k., art. 634 k.p.k., § 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 18 czerwca 2003 r. w sprawie wysokości i sposobu obliczania wydatków Skarbu Państwa

w postępowaniu karnym (tekst jedn.: Dz. U. z 2013 r., poz. 663) oraz § 3 ust. 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 18 czerwca 2014 r. w sprawie opłat za wydanie informacji z Krajowego Rejestru Karnego (Dz. U. z 2014 r., poz. 861).

O opłacie należnej od oskarżonego za obie instancje Sąd orzekł natomiast w oparciu

o art. 3 ust. 1 i art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 23 czerwca 1973 r. o opłatach w sprawach karnych (tekst jedn.: Dz. U. z 1983 r., Nr 49, poz. 223 ze zm.) określając jej wysokość na 700 zł.

Karol Skocki Agata Wilczewska Robert Rafał Kwieciński