

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 13 kwietnia 2018 r.

Sąd Rejonowy w Legionowie w II Wydziale Karnym

w składzie:

Przewodniczący: S.S.R. Grzegorz Woźniak

Protokolant: Arleta Agata

przy udziale Prokurator Anny Murzynowskiej

sprawy przeciwko

J. K. urodz. (...) w N.

syna W. i H. z d. P.

oskarżonego o to, że: w dniu 24 listopada 2015 r. w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej (...) w L. przy ul. (...) naraził A. M. (1) na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia poprzez nieprawidłowe zlecenie podania jej leku o nazwie B. zawierającego substancję czynną w postaci cefuroksymu, pomimo stwierdzenia w dniu 1 lipca 2013 r. i dokonania zapisu w historii choroby pokrzywdzonej, że nie toleruje ona leku o nazwie Z. zawierającego tę samą substancję czynną, w wyniku czego doprowadził do wystąpienia u pokrzywdzonej ostrej niewydolności krążenia w przebiegu reakcji uczuleniowej, a w konsekwencji nieumyślnie spowodował śmierć A. M. (1), przy czym, jako na lekarzu rodzinnym udzielającym pomocy lekarskiej, ciążył na nim obowiązek opieki nad pokrzywdzoną narażoną na niebezpieczeństwo,

tj. o czyn z art. 160 § 2 k.k. w zb. z art. 155 k.k. w zw. z art. 11 § 2 k.k.

orzeka

I. Uznaje oskarżonego J. K. za winnego popełnienia zarzucanego w akcie oskarżenia czynu, stanowiącego przestępstwo z art. 160 § 2 k.k. w zb. z art. 155 k.k. w zw. z art. 11 § 2 k.k. i za to na mocy art. 155 k.k. w zw. z art. 11 § 3 k.k., przy zastosowaniu art. 37a k.k. wymierza mu karę 100 (stu) stawek dziennych, oznaczając wysokość jednej stawki na kwotę 100 (stu) złotych.

II. Na mocy art. 41 § 1 k.k. orzeka wobec oskarżonego środek karny w postaci zakazu wykonywania zawodu lekarza na okres 2 (dwóch) lat.

III. Na mocy art. 46 § 2 k.k. zobowiązuje oskarżonego do uiszczenia nawiązek na rzecz oskarżycielek posiłkowych E. K. i M. K. w kwotach po 5.000 (pięć tysięcy) złotych.

IV. Na mocy art. 44 § 2 k.k. orzeka przepadek na rzecz Skarbu Państwa, poprzez pozostawienie w aktach sprawy dowodu rzeczowego wymienionego w wykazie na k. 311, pod poz. 1, a poprzez zniszczenie dowodów wymienionych w tym wykazie pod poz. 2 i 3.

V. Na podstawie art. 627 k.p.k. zasądza od oskarżonego solidarnie na rzecz oskarżycielek posiłkowych E. K. i M. K. kwotę 768 (siedemset sześćdziesiąt osiem) złotych i 60 (sześćdziesiąt) groszy, tytułem zwrotu wydatków.

VI. Na podstawie art. 626 § 1 k.p.k. w zw. z art. 627 k.p.k. i art. 3 ust. 1 Ustawy o opłatach w sprawach karnych zasądza od oskarżonego na rzecz Skarbu Państwa zwrot kosztów sądowych w kwocie 13.218 (trzydzieści tysięcy dwieście osiemnaście) złotych i 4 (cztery) grosze.

Sygn. akt II K 223/17

UZASADNIENIE WYROKU

z dnia 13 kwietnia 2018 r.

Sąd, na podstawie całokształtu materiału dowodowego ujawnionego podczas rozprawy głównej, ustalił następujący stan faktyczny:

Dowód:

- zeznania E. K. (k.8v-9),
- zeznania M. K. (k.26v-27,475v-476),
- zeznania T. Z. (k.23v-24,476-477),
- zeznania A. D. (k.29v-30,477-478),
- częściowo wyjaśnienia oskarżonego (k.150v,315,458v),
- kserokopia dowodu osobistego (k.12),
- historia choroby (k.37).

Pielęgniarka T. Z. przygotowała zgodnie z instrukcją lek, A. M. (1) udała się do gabinetu zabiegowego. Pacjentka położyła się na stole zabiegowym, a pielęgniarka przystąpiła do podania jej zaleconego leku. Po podaniu około połowy porcji leku, pacjentka zgłosiła swędzenie nosa i dłoni, po chwili stwierdziła, że odczuwała duszności. Pielęgniarka wstrzymała aplikację leku, założyła pacjentce dożylnie wenflon, celem ewentualnego podania leków i wezwała inne osoby, by udzieliły jej pomocy. Do gabinetu zabiegowego weszły lekarz A. C. i pielęgniarka A. D.. W tym czasie u A. M. (1) doszło do reakcji anafilaktycznej, co było bezpośrednią reakcją na podanie jej leku B.. Reakcja anafilaktyczna doprowadziła do ostrej niewydolności krążenia. Lekarz A. C. zaleciła, by podać pacjentce K. i adrenalinę, leki które miały przywrócić zdolność oddychania. Na miejsce zostało wezwane Pogotowie (...). Lekarz Pogotowia (...) stwierdziła, że pacjentka znajdowała się w stanie wstrząsu, miała płytki oddech, przystąpiła do podania leków ratujących życie, a następnie do resuscytacji. Pomimo prowadzonej akcji reanimacyjnej pacjentka zmarła o godzinie 15.42. W czasie śmierci, A. M. (1) miała 45 lat, miała dwie dorosłe córki, zajmowała się jako rodzic zastępczy trójką małoletnich, niespokrewnionych z nią dzieci.

Dowód:

- zeznania E. K. (k.8v-9),
- zeznania M. K. (k.26v-27,475v-476),
- zeznania T. Z. (k.23v-24,476-477),
- zeznania A. D. (k.29v-30,477-478),
- częściowo wyjaśnienia oskarżonego (k.150v,315,458v),
- karta medycznych czynności ratunkowych (k.3),

- protokół oględzin zwłok (k.4-6),
- protokół oględzin zwłok (k.62-69),
- opinia biegłych (k.104-109,141-143,498-500),
- opinia biegłego alergologa (k.196-197,201,364-365).

Oskarżony od około 2006 r. choruje na chorobę P., około 2011 r. miał wszczepione neurostymulatory do mózgu, po tym zabiegu doszło do uszkodzenia ośrodka mowy, porozumiewał się z innymi osobami przy pomocy symulatora mowy. Ten stan zdrowia oskarżonego nie wyłączał dotychczas możliwości prowadzenia praktyki lekarskiej, ale możliwość swobodnego porozumiewania się pacjentów z oskarżonym była znacznie ograniczona, a oskarżony przy porozumiewaniu się z pacjentami korzystał z pomocy pielęgniarek, którzy znały jego sposób wysławiania się.

Dowód:

- oświadczenie oskarżonego (k.198),
- opinia neurologa (k.196-197,201),
- zeznania T. Z. (k.23v-24,476-477),
- zeznania A. D. (k.29v-30,477-478),
- opinia biegłych (k.104-109,141-143,498-500).

Oskarżony podczas pierwszego przesłuchania nie przyznał się do popełnienia zarzucanego mu czynu i odmówił złożenia wyjaśnień (k.151v). Podczas kolejnego przesłuchania nie przyznał się do popełnienia zarzucanego mu czynu i złożył wyjaśnienia (k.315). Stwierdził w nich, że dokonał w historii zdrowia A. M. (1) wpisu o tym, że nie tolerowała Z., ale w czasie przedmiotowego badania wpisu tego nie widział. Przyjmuje dziennie po 30-40 osób i nie pamięta co wpisał danemu pacjentowi dwa lata przed określoną wizytą. W Przychodni wypracowali procedurę, że stwierdzone u pacjenta alergię na dane leki wpisywali na czerwono na pierwszej stronie historii choroby pacjenta, w tym przypadku takiego wpisu nie było. Wpis o nietolerancji leku dotyczył sytuacji zgłoszonej przez pacjentkę reakcji na lek w postaci biegunki, wymiotów i mdłości. Nietolerancja na lek nie jest natomiast równoważna z alergią na ten lek, gdyż alergia dotyczy takich objawów jak wysypka, obrzęk naczynioruchowy i duszność. Pacjentka objawów alergii na lek Z. nie miała, była ponadto leczona w 2012 r. lekiem B., zawierającym tę samą substancję czynną co B. i nie miała wówczas objawów nietolerancji. Przed podaniem leku B. pytał pacjentkę czy miała alergię na ten lek i ona zaprzeczyła. Był świadomy, że pacjentka może nie znać się na lekach i zawartych w nich substancjach czynnych i pytał o alergię na wszystkie leki, ona zaprzeczyła, nie wpisał tego jednak do historii choroby. Pacjentka zataiła podczas badania, że dwa miesiące wcześniej miała objawy alergii po przyjęciu D..

Sąd dał wiarę wyjaśnieniom oskarżonego w tej części, w której podał, że był lekarzem rodzinnym A. M. (1), leczył ją od 2003 r., pacjentka ta miała do niego zaufanie i mimo jego kłopotów z wymową związanych z chorobą P. korzystała z jego porad medycznych, w dniu 24 listopada 2015 r. zgłosiła się do niego z zapaleniem oskrzeli i przepisał jej lek B.. Ta część wyjaśnień jest bowiem zgodna z zeznaniami oskarżycielek posiłkowych E. K. (k.8v-9), M. K. (k.26v-27,475v-476), historii choroby (k.37) i kartą medycznych czynności ratunkowych (k.3). Nie zasługuje na wiarę ta część wyjaśnień oskarżonego, w której stwierdził, że podjął wszelkie możliwe i dostępne metody badawcze pacjenta, właściwie udzielił pomocy medycznej A. M. (1), a jej zgon nastąpił z przyczyn od niego niezależnych. Oskarżony był lekarzem rodzinnym A. M. (1), zgłosiła się ona do niego z konkretnymi dolegliwościami i stanem zdrowia, który warunkował dalsze leczenie. Oskarżony powinien dokładnie zapoznać się z jej poprzednimi chorobami i sytuacjami nietolerancji leku, który rozważał jako skuteczny w jej aktualnej chorobie. Oskarżony osobiście uczynił w historii choroby tej pacjentki zapis z dnia 1 lipca 2013 r. (k.37s). Zapis ten został uczyniony ponad 2 lata przed przedmiotowym badaniem i oskarżony mógł nie pamiętać tego zdarzenia, uwzględniając ilość pacjentów i powtarzające się choroby.

Ale w tym celu została założona karta pacjenta, oskarżony poprzez przejrzenie kilkunastu stron zapisków uzyskałby wiedzę o możliwym zagrożeniu dla zdrowia pacjentki wyboru leku B. do leczenia jej w dniu 24 listopada 2015 r. Oskarżony ma interes procesowy w wykazaniu, że podjęte przez niego czynności związane z ustaleniem przeciwwskazań do podania leku B. były wystarczające. Ale na podstawie zgromadzonego materiału dowodowego, a zwłaszcza opinii biegłych (k.104-109,141-143,498-500) należy uznać, że jego działania nie były adekwatne do stanu zdrowia A. M. (1) i naraziły ją na realne pogorszenie jej zdrowia, a nawet śmierci. Pacjentka ta miała rozpoznaną nietolerancję na lek Z. w dniu 1 lipca 2013 r., a Z. zawiera tę samą substancję czynną co B., stąd podanie tej samej substancji czynnej było obarczone możliwością poważnych powikłań zdrowotnych dla pacjentki, ze skutkiem śmiertelnym włącznie.

E. K. zeznała w postępowaniu przygotowawczym (k.8v-9), iż w dniu 24 listopada 2015 r. około godziny 14-ej zadzwoniła do niej siostra M. K. i przekazała, że ich mama A. M. (1) była reanimowana. Mama udała się do przychodni (...) w L.. Mama od czerwca 2015 r. miała problemy zdrowotne, we wrześniu 2015 r. miała atak alergiczny, kłopoty z oddychaniem i została przewieziona do Szpitala w N.. Mama najczęściej chorowała na zapalenie oskrzeli lub płuc. Od 21 listopada 2015 r. była przeziębiona, miała duży kaszel, przyjmowała dostępne bez recepty środki medyczne. W dniu 24 listopada 2015 r. zapisała ją do lekarza, zawiozła ją tam siostra M..

Sąd dał wiarę zeznaniom tej oskarżycielki posiłkowej, gdyż są logiczne, rzeczowe i znajdują potwierdzenie w zeznaniach M. K. (k.26v-27,475v-476), T. Z. (k.23v-24,476-477), A. D. (k.29v-30,477-478), wiarygodnej części wyjaśnień oskarżonego (k.150v,315,458v), historii choroby (k.37) i karcie medycznych czynności ratunkowych (k.3).

Oskarżycielka posiłkowa M. K. zeznała w postępowaniu przygotowawczym (k.26v-27), iż w dniu 24 listopada 2015 r. przyjechała wraz z mamą A. M. (1) do Przychodni (...). Mama od kilku dni miała uporczywy kaszel, była osłabiona, miała biegunkę. Poszła z mamą do gabinetu lekarskiego, lekarz ją zbadał i wypisał receptę na lek B.. Wykupiła jej ten lek, mama oczekiwała na jego podanie w gabinecie zabiegowy, a ona pojechała na młodszą siostrę. Gdy wróciła, okazało się, że zaszły komplikacje w czasie podania lekarstwa mamie, wezwali do niej Pogotowie (...), mama była reanimowana, ale zmarła. Podczas rozprawy zeznała (k.475v-476), iż pojechała z mamą na wizytę, mama otrzymała receptę, poszła do apteki, aby wykupić jej lekarstwa, zostawiła jedną ampulkę. Mama powiedziała, żeby pojechała odebrać jej podopieczną N., ponieważ ona miała otrzymać zastrzyk i potem odczekać pół godziny. Pojechała po N., wróciła do przychodni, dowiedziała się, że podczas podania zastrzyku mamie pojawiły się komplikacje, miała zostać zabrana do Szpitala, ale nie udało się jej uratować i zmarła w przychodni.

Sąd dał wiarę zeznaniom tej oskarżycielki posiłkowej, gdyż są logiczne, rzeczowe i znajdują potwierdzenie w zeznaniach E. K. (k.8v-9), T. Z. (k.23v-24,476-477), A. D. (k.29v-30,477-478), wiarygodnej części wyjaśnień oskarżonego (k.150v,315,458v), historii choroby (k.37) i karcie medycznych czynności ratunkowych (k.3).

Świadek T. Z. zeznała w postępowaniu przygotowawczym (k.23v-24), że pracuje w Przychodni (...) w L. jako pielęgniarka. W dniu 24 listopada 2015 r. A. M. (1) była zapisana do swego lekarza rodzinnego J. K.. Pacjentka ta po wyjściu od lekarza otrzymała receptę na lek B.. Lek ten został dla niej wykupiony w aptece. Przygotowała lek zgodnie z zaleceniami zawartymi w instrukcji i zaczęła go podawać domięśniowo pacjentce. W czasie iniekcji po podaniu ponad połowy leku pacjentka zgłosiła duszności i była pobudzona. Przerwała aplikację lekarstwa, pacjentka była przytomna, ale była pobudzona i miała duszności. Zawołała, by inne osoby udzieliły jej pomocy, do gabinetu zabiegowego przyszła lekarz A. C. i pielęgniarka A. D.. Lekarz zalecił podanie C. i adrenaliny, na miejsce zostało wezwane Pogotowie (...). Po przybyciu załogi Pogotowia (...), dalsze czynności ratunkowe przejęła załoga Pogotowia (...). Podczas rozprawy zeznała (k.476-477), że pacjentka przyszła na zastrzyk leku o nazwie B.. W trakcie podawania połowy zastrzyku pacjentka powiedziała, że swędział ją nos, działo się z nią coś niedobrego, przerwała podawanie zastrzyku i udzieliła jej pomocy, później pomocy udzielała również doktor S. oraz oskarżony. Podała pacjentce lek o nazwie C., który podaje się w takich sytuacjach. Lekarze zaordynowali podanie pozostałych leków niezbędnych w takich sytuacjach, w tym adrenaliny i P.. Pacjentka straciła przytomność, miała zaburzone oddychanie, zatem wykonali masaż serca, sztuczne oddychanie oraz zadzwonili po karetkę pogotowia. Załoga karetki pogotowia przejęła pomoc medyczną nad pacjentką, ale ta zmarła, pomimo tego, że wszystkie leki zostały podane od razu, a pomoc została udzielona natychmiastowo.

Sąd uznał zeznania tego świadka za wiarygodne, gdyż są logiczne, rzeczowe oraz znajdują potwierdzenie w wiarygodnej, wyżej omówionej części wyjaśnień oskarżonego, zeznaniach oskarżycielek posiłkowych, A. D. (k.29v-30,477-478), wiarygodnej części wyjaśnień oskarżonego (k.150v,315,458v), historii choroby (k.37) i karcie medycznych czynności ratunkowych (k.3).

Świadek A. D. zeznała w postępowaniu przygotowawczym (k.29v-30), że pracowała jako pielęgniarka w Przychodni (...). W dniu 24 listopada 2015 r. do tej przychodni zgłosiła się A. M. (1). Otrzymała ona zlecenie na podanie leku, podanie leku wykonała T. Z. w gabinecie zabiegowym. Po podaniu części leku pacjentka była pobudzona, narzekała na duszności. T. Z. poprosiła o pomoc osoby, które mogły jej udzielić. Taką pomoc pacjentce udzieliła lekarz A. C. i ona. Lekarz zaordynowała podanie C. i adrenaliny. Stan pacjentki nie poprawił się i wezwali Pogotowie (...). Załoga Pogotowia (...) przejęła czynności ratunkowe, ale doszło do zatrzymania akcji serca, a następnie śmierci pacjentki. Podczas rozprawy zeznała (k.477-478), iż pracuje z oskarżonym od ponad 5 lat i tego dnia była wraz z nim w gabinecie lekarskim. Pacjentka przyszła wraz z córką do gabinetu, następnie doktor zbadał pacjentkę i stwierdził, że miała zapalenie oskrzeli. Doktor chciał przepisać lek o nazwie R., jednakże pacjentka i jej córka stwierdziły, że mama musiała szybko wyzdrowieć i poprosiły o zastrzyki. Doktor spytał pacjentkę o uczulenia na takie leki, ona powiedziała, że nie była uczulona na lek o nazwie B.. Oskarżony przepisał jej ten lek w dawce dwa razy dziennie, pierwszą dawkę leku miała otrzymać tego samego dnia w gabinecie zabiegowym. Koleżanka T. Z. zaczęła robić jej zastrzyk, zaczęły się problemy, potrzebna była pomoc, do gabinetu zabiegowego poszła wraz z doktor S. i oskarżonym. Po jej przyjeździe do gabinetu zabiegowego T. Z. podawała już pacjentce lek odczulający C., doktor S. nakazała iniekcję adrenaliny, następnie przyjechała karetka pogotowia, która przejęła akcję reanimacyjną. Pacjentka zmarła, pomimo długotrwałej akcji reanimacyjnej trwającej ponad godzinę czasu.

Sąd dał wiarę zeznaniom tego świadka, gdyż są logiczne, rzeczowe i znajdują potwierdzenie w zeznaniach obu oskarżycielek posiłkowych, T. Z., wiarygodnej części wyjaśnień oskarżonego (k.150v,315,458v), historii choroby (k.37) i karcie medycznych czynności ratunkowych (k.3).

B. G. zeznała w postępowaniu przygotowawczym (k.38v-39), iż pracowała jako lekarz anestezjolog w składzie załogi Pogotowia (...). W dniu 24 listopada 2015 r. otrzymali polecenie udania się do Przychodni (...) w L.. Zastali tam kobietę, która znajdowała się w stanie wstrząsu, miała płytki oddech. Podała jej leki mające pobudzić oddychanie, następnie przystąpiła do resuscytacji, ale po 43 minutach reanimacji stwierdziła, że pacjentka zmarła.

Sąd dał wiarę zeznaniom tego świadka, gdyż są logiczne, rzeczowe i znajdują potwierdzenie w zeznaniach A. D. (k.29v-30, 322v-323), T. Z. (k.23v-24, 476-477) i karcie medycznych czynności ratunkowych (k.3).

Opinia biegłego lekarza powołanego do ustalenia przyczyny zgonu A. M. (1) (k.62-69) jest jasna i pełna, została sporządzona przez specjalistę z dziedziny zdrowia ludzkiego i jego zaburzeń, nie była kwestionowana przez strony. Stąd stała się podstawą ustalenia stanu faktycznego.

Opinia biegłych lekarzy powołanych do oceny postępowania oskarżonego (k.104-109,141-143,498-500) jest pełna i jasna, została sporządzona przez biegłych dysponujących fachową wiedzą z dziedziny leczenia, byli to specjaliści medycyny sądowej i anestezjologii, biegli podczas rozprawy udzielili fachowych odpowiedzi na wszystkie pytania stron. Stąd opinia ta stała się podstawą ustalenia stanu faktycznego.

Biegły W. D. sporządził w postępowaniu przygotowawczym opinię jako specjalista z dziedziny chorób wewnętrznych, chorób płuc, alergologii i medycyny sportowej (k.364-365). Z jego opinii wynika, że:

- nietolerancja na lek nie jest równoznaczną z alergią na lek. Nietolerancja ta sytuacja, gdy chory negatywnie reaguje na podanie określonego leku, ale ta reakcja dotyczy zaburzeń biochemicznych i ujawnia się głównie w przewodzie pokarmowym, a alergja ta reakcja to zdolność wytwarzania przeciwciał na określony czynnik,

- wpis w historii choroby „pacjentka nie toleruje Z.” był lakoniczny i niewystraszający. Nie wiadomo czy pacjentka miała wyżej wskazane objawy nietolerancji na ten lek, czy też była to alergja na ten lek. Spostrzeżenie to powinno

być zamieszczone na pierwszej stronie historii choroby tej pacjentki, by przy kolejnym badaniu lekarz mógł wybrać sposób leczenia odpowiedni do stwierdzonej nietolerancji na lek,

- jeśli oskarżony pytał pacjentkę czy była uczulona na antybiotyki i uzyskał odpowiedź negatywną, to nie ma podstaw do kwalifikowania jego postępowania jako nagannego.

Biegły ten podczas rozprawy podtrzymał swoją opinię i udzielił odpowiedzi na pytania stron (k.478-479). Biegły ten stwierdził, że stwierdzenie nietolerancji na lek powinno być odnotowane w sposób wyraźny na karcie choroby pacjenta, stwierdzenie to jest niewystraszające i powinno być szerzej zdiagnozowane. Podanie pacjentce B. mimo stwierdzonej nietolerancji na Z. było obarczone ryzykiem niekorzystnego wpływu na stan zdrowia pacjentki i oskarżony powinien był wybrać leczenie innymi lekami. Lekarz przed wyborem sposobu leczenia powinien zawsze zapoznać się z historią choroby pacjenta, a jeśli pyta o uczulenie na określone leki to powinien to odnotować w historii choroby. Konkludując, biegły ten stwierdził, że zdarzenie było nieszczęśliwym wypadkiem i nie wnioskuje o orzeczenie wobec oskarżonego zakazu wykonywania zawodu lekarza.

Zwrócić uwagę należy, że biegły nie jest uprawniony ani powołany do prawnych ocen zdarzenia, powinien przedstawić swą fachową wiedzę z dziedziny, w której taką wiedzę posiada. Nie można odmówić biegłemu fachowej wiedzy z dziedziny alergologii, gdyż przemawiają za tym jego wiedza i doświadczenie zawodowe (por. k. 479). Biegły w sposób fachowy przedstawił sposób leczenia pacjentki i popełnione błędy organizacyjne placówki, w której się leczyla (brak pogłębionej analizy stwierdzonej w lipcu 2013 r. nietolerancji na Z., brak wpisania tej nietolerancji na pierwszej stronie historii choroby, brak wypełnienia deklaracji o wszystkich sytuacjach związanych z niekorzystnymi reakcjami na leki). Jednak biegły wyraźnie stwierdził również, że podanie pacjentce B. obciążone było możliwością jej negatywnej reakcji na ten lek i oskarżony powinien był wybrać inny sposób leczenia, a inne leki były dostępne i skuteczne. Jak wskazano wyżej biegły nie może w sposób kategoriyczny wypowiadać poglądów o odpowiedzialności lub wyłączeniu odpowiedzialności prawnej oskarżonego, gdyż nie jest organem powołanym do tego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 stycznia 2011 r., II KK 188/10, OSNKiW 2011, nr 2, poz. 17). Uznać zatem należy, że opinia w zakresie w jakim odnosi się do medycznych aspektów zdarzenia stanowi podstawę ustalenia stanu faktycznego, gdyż jest jasna i pełna, a w części dotyczącej prawnej oceny zdarzenia nie może być wzięta pod uwagę, gdyż biegły przekroczył swoje kompetencje.

Zgromadzony w sprawie materiał dowodowy, wymieniony na k. 500-501 został sporządzony przez powołane do tego osoby, poszczególne dokumenty zostały sporządzone obiektywnie, a ich autentyczność nie budzi wątpliwości, strony ich nie kwestionowały. Biorąc pod uwagę powyższe materiał ten stał się podstawą ustaleń faktycznych.

Ustalony stan faktyczny tworzy spójną, logicznie uzasadnioną całość. Poszczególne wiarygodne dowody wzajemnie się uzupełniają i potwierdzają. Na podstawie tego stanu faktycznego wina i okoliczności popełnienia przypisanego oskarżonemu czynu nie mogą budzić wątpliwości.

Sąd zważył, co następuje:

Oskarżony był lekarzem i przyjmował pacjentów jako lekarz tzw. pierwszego kontaktu w Przychodni (...) w L.. W dniu 24 listopada 2015 r. zgłosiła się do niego pacjentka A. M. (1) z objawami kaszlu, kataru, bólu całego ciała. W trakcie badania oskarżony stwierdził, że u pacjentki występowały liczne świsty i furczenie po obu stronach (zapewne klatki piersiowej – k. 37x). Niewątpliwie zatem A. M. (1) chorowała na zapalenie oskrzeli i należało wdrożyć wobec niej leczenie antybiotykami. Przed zaordynowaniem jednego z możliwych antybiotyków stosownych w leczeniu zakażeń bakteryjnych należało rozpoznać czy pacjentka nie była uczulona na lek oraz czy podanie leku mogło pociągnąć za sobą negatywne skutki dla niej. Oskarżony w dniu 1 lipca 2013 r. stwierdził u tej pacjentki nietolerancję na lek Z., lek ten zawiera tą samą substancję czynną co B. (por. k.37s historii choroby). W tej sytuacji podanie leku, który zawierał tą samą substancję czynną był nieprawidłowe (co wynika z opinii biegłych – k. 109), gdyż narażało pacjentkę na niebezpieczeństwo utraty życia. Oskarżony jako lekarz był zobowiązany do wykonywania zawodu zgodnie ze wskazania aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej i należyta starannością, jak wynika z treści art. 4 Ustawy o zawodach lekarza i

lekarza dentystry z dnia 5.12.1996 r. Lekarz wykonuje zawód szczególny, chory korzystający z jego pomocy powinien obdarzać go zaufaniem i przekonaniem o podejmowaniu wszelkich możliwych starań, by wyleczyć go z choroby. Lekarz jako profesjonalista z dziedziny chorób i metod ich leczenia powinien wybrać taką metodę leczenia, która wyleczy chorego, a jednocześnie nie narazi go na niebezpieczeństwo skutków poważniejszych niż sama choroba. Zgodnie z treścią wyroku Sądu Najwyższego z dnia 1 kwietnia 2008 r., IV KK 381/07 warunkiem odpowiedzialności karnej lekarza – jako gwaranta z art. 160 § 2 lub 3 k.k. jest obiektywne przypisanie skutku należącego do znamion strony przedmiotowej objętego tym przepisem przestępstwa. Warunek ten będzie spełniony jeśli zostanie ustalone, że pożądane zachowanie alternatywne, stanowiące realizację ciężącego na lekarzu obowiązku zapobiegłoby narażeniu człowieka na niebezpieczeństwo utraty życia. W niniejszej sprawie do takiej sytuacji doszło, gdyż oskarżony powinien był wybrać antybiotyk spoza grupy, co do którego pacjentka zgłosiła 2 lata wcześniej nietolerancję. Nie może budzić wątpliwości, że taka możliwość istniała, gdyż wynika to z opinii biegłych (k.109).

Oskarżony powinien zapoznać się z dokumentacją pacjentki, tym bardziej że osobiście ją wypełniał i nie mógł mieć problemów z odczytaniem zapisów. Wówczas wiedziałby, że pacjentka miała epizod nietolerancji leku, który zawierał tę samą substancję czynną co lek, który przepisał jej w dniu 24 listopada 2015 r. Oznacza to, że oskarżony przewidywał możliwość narażenia pacjentki na niebezpieczeństwo utraty życia i godził się na to. Prowadzi to do uznania, że oskarżony działając umyślnie z zamiarem ewentualnym dopuścił się naruszenia normy art. 160 § 2 k.k., gdyż naraził pokrzywdzoną na niebezpieczeństwo utraty życia, w sytuacji, gdy ciążył na nim szczególny obowiązek opieki nad nią.

Skutkiem stanu niebezpieczeństwa spowodowanego przez oskarżonego było nastąpienie zdarzenia w postaci reakcji anafilaktycznej po podaniu leku B., zaleconego przez oskarżonego. Pacjentka po nastąpieniu tej reakcji poddana była intensywnej, adekwatnej do okoliczności pomocy lekarskiej, ale zmarła. Oskarżony nie zachował ostrożności przy udzieleniu pomocy medycznej A. M. (1), choć zachowanie wymaganej ostrożności poprzez podanie jej leku, na który nie była uczulona lub nie miała nietolerancji było możliwe i stanowiłoby prawidłowe wykonanie jego obowiązków lekarskich. Oskarżony powinien przewidzieć, że podanie pacjentce leku zawierającego substancję czynną, która 2 lata wcześniej doprowadziła u niej do objawów nietolerancji, może spowodować u niej ostrą reakcję alergiczną, a jej skutkiem może być nawet śmierć pacjentki.

Zgodnie z treścią art. 155 k.k. karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5 podlega ten, kto powoduje nieumyślnie śmierć człowieka. Działanie nieumyślne to zgodnie z art. 9 § 2 k.k. sytuacja, gdy sprawca nie mając zamiaru jego popełnienia, popełnia go na skutek niezachowania ostrożności wymaganej w danych okolicznościach, mimo że możliwość taką przewidywał lub mógł przewidzieć.

Oskarżony mógł i powinien przewidywać, że podanie pacjentce leku, który mogła nie tolerować skutkować mogło tragicznym dla niej skutkiem.

W ocenie Sądu w realiach niniejszej sprawy uznać należy, że oskarżony nieumyślnie doprowadził do przedmiotowego skutku, gdyż gdyby zachował należyłą ostrożność do zdarzenia mogło nie dojść. Oskarżony, poprzez brak należytej staranności doprowadził do śmierci A. M. (1), co oznacza, że działanie oskarżonego wyczerpuje znamiona przestępstwa z art. 155 k.k.

Naruszenie dwóch norm prawnych w ramach jednego czynu powinno zostać zakwalifikowane w ramach zbiegu przepisów określonych w art. 11 § 2 k.k.

Stopień społecznej szkodliwości czynu nie był mały, gdyż oskarżony naruszył zasady udzielania pomocy medycznej pokrzywdzonej, co spowodowało jej zgon. Stopień winy nie jest mały, ze względu na skutki zdarzenia, które wyrażają się w śmierci młodej kobiety, która miała na utrzymaniu troje podopiecznych w ramach rodziny zastępczej (por. zeznania M. K. z k. 475v)

Oskarżony ma 53 lata, jest żonaty, nie ma nikogo na utrzymaniu, zdobył wykształcenie wyższe, prowadzi Przychodnię (...), której jest współnikiem, pracuje jako lekarz, łącznie uzyskuje około 12.000 zł miesięcznie (oświadczenie z k. 150), nie był karany (k.455).

Biorąc powyżej wymienione okoliczności Sąd uznał, że karą adekwatną do stopnia winy i społecznej szkodliwości czynu oraz zdolną spełnić swe cele prewencji indywidualnej i generalnej nie powinna być choćby minimalna kara przewidziana przez ustawodawcę, czyli kara 3 miesięcy pozbawienia wolności. Z tego powodu, Sąd sięgnął po rozwiązanie określone w art. 37a k.k. i wymierzył oskarżonemu karę 100 stawek dziennych grzywny. Oskarżony ma znaczne dochody i orzeczenie stawki dziennej na kwocie 100 złotych jest adekwatne do jego sytuacji majątkowej i życiowej.

Sąd uznał, że słusznym i sprawiedliwym jest zobowiązanie oskarżonego do uiszczenia nawiazki na rzecz córek pokrzywdzonej. Krzywda ma charakter niewymierny, gdyż wiąże się ze stratą mamy, która w chwili śmierci miała 45 lat, sprawowała pieczę zastępczą nad trójką dzieci, mogła przez wiele lat służyć pomocą i wsparciem dzieciom biologicznym i zastępczym. Sąd uznał, że zasadnym i sprawiedliwym będzie zobowiązanie oskarżonego do uiszczenia nawiazek w kwotach po 5.000 zł.

Oskarżony miesięcznie zarabia około 12.000 złotych, nie ma nikogo na utrzymaniu, może zatem zwrócić poniesione na rozpoznanie sprawy koszty oraz wydatki poniesione przez oskarżycielki posiłkowe, które nie powinny być przerzucane na ogół podatników.