

Sygn. akt II K 651/13

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 7 lipca 2014 r.

Sąd Rejonowy w Olecku w II Wydziale Karnym

w składzie:

Przewodniczący: SSR Katarzyna Anna Dil

Protokolant: st.sekr.sądowy Joanna Kramarewicz

przy udziale Prokuratora Prokuratury Rejonowej w Olecku Wiesława Maksimik

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 18 listopada 2013r., 26 lutego 2014r., 17 kwietnia 2014r., 21 maja 2014r., 30 czerwca 2014r., 7 lipca 2014r.

sprawy

A. B.

s. G. i A. z domu G.

ur. (...) w B.

oskarżonego o to, że:

w dniu 30 listopada 2008 roku w O., sprawując opiekę medyczną nad A. N. (1) oraz pełniąc funkcję lekarza dyżurnego Oddziału Położniczo – Ginekologicznego Centrum Medycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej (...) sp. z o.o. w O., nieumyślnie naraził A. N. (1) na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu wskutek niezachowania wymaganych reguł należytej staranności i ostrożności poprzez bezzasadne oczekiwanie na poród siłami natury w ten sposób, że nie dopełnił obowiązku bezpośredniego nadzoru lekarskiego nad całym porodem, nie był obecny przy rodzącej A. N. (1) od początku II okresu porodu, zastosował niedopuszczalny w świetle aktualnej praktyki położniczej ucisk na dno macicy, tzw. Zabieg Kristellera, który mógł doprowadzić do obrażeń narządu rodnego u w/w, a w konsekwencji doprowadził do zbyt późnego rozwiązania u A. N. (2) wskutek czego doszło do wewnątrzmacicznego niedotlenienia dziecka płci żeńskiej i jego urodzenia w zamartwicy, czym nieumyślnie spowodował ciężki uszczerbek na zdrowiu urodzonego dziecka D. N. (1) w postaci padaczki wczesniemowlęcej z opóźnieniem rozwoju psychofizycznego

tj. o czyn z art. 160 § 3 kk w zw. z art. 160 § 2 kk w zb. z art. 156 § 2 kk w zw. z art. 11 § 2 kk

orzeka

I. Oskarżonego A. B. uniewinnia od popełnienia zarzucanego mu czynu,

II. Na podstawie art. 632 ust. 2 kpk ustala, iż koszty procesu ponosi Skarb Państwa.

Sygn. akt II K 651/13

UZASADNIENIE

A. B. został oskarżony przez Prokuraturę Rejonową w Olecku o to, że w dniu 30 listopada 2008 r. w O., sprawując opiekę medyczną nad A. N. (1) oraz pełniąc funkcję lekarza dyżurnego Oddziału Położniczo – Ginekologicznego Centrum Medycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej (...) sp. z o.o. w O., nieumyślnie naraził A. N. (1) na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu wskutek niezachowania wymaganych reguł należytej staranności i ostrożności poprzez bezzasadne oczekiwanie na poród siłami natury w ten sposób, że nie dopełnił obowiązku bezpośredniego nadzoru lekarskiego nad całym porodem, nie był obecny przy rodzącej A. N. (1) od początku II okresu porodu, zastosował niedopuszczalny w świetle aktualnej praktyki położniczej ucisk na dno macicy, tzw. Zabieg Kristellera, który mógł doprowadzić do obrażeń narządu rodnego u w/w, a w konsekwencji doprowadził do zbyt późnego rozwiązania u A. N. (2) wskutek czego doszło do wewnątrzmacicznego niedotlenienia dziecka płci żeńskiej i jego urodzenia w zamartwicy, czym nieumyślnie spowodował ciężki uszczerbek na zdrowiu urodzonego dziecka D. N. (1) w postaci padaczki wcześniemowlęcej z opóźnieniem rozwoju psychofizycznego, tj. o czyn z art. 160 § 3 kk w zw. z art. 160 § 2 kk w zb. z art. 156 § 2 kk w zw. z art. 11 § 2 kk.

Na podstawie całokształtu zgromadzonego w niniejszej sprawie materiału dowodowego Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 30 listopada 2008 r. około godz. 05.00 A. N. (1) wraz z mężem udała się do Centrum Medycznego - Zakładu Opieki Zdrowotnej (...) sp. z o.o. w O. na izbę przyjęć. Wiedziała, że zbliża się czas porodu. Czowała delikatne skurcze. Wcześniej miała wyznaczony termin porodu na dzień 24 listopada 2008 r. niemniej jednak dopiero w nocy z 29/30 listopada 2008 r. poczuła skurcze i tym samym postanowiła z mężem udać się do szpitala. Została skierowana na Oddział Położniczo- Ginekologiczny. W tym czasie dyżur pełnił do godz. 7.30 lekarz S. Ł. i pielęgniarka M. K.. U pacjentki rozpoczęta była słaba akcja porodowa. M. K. zbadała A. N. (1), pobrała krew do badań laboratoryjnych, wymaz z pochwy, wykonała zapis KTG i zbadała stan ogólny, tj. ciśnienie krwi, temperaturę i tętno. Przeprowadziła ponadto ogólny, standardowy wywiad, który zawierał dane o terminie ostatniej miesiączki, czasie trwania miesiączki, nadciśnieniu, chorobach genetycznych, ewentualnej hospitalizacji w czasie ciąży i przebiegu ciąży, wcześniejszych porodach i stanie dziecka po urodzeniu. Ponadto zapoznała się z kartą ciąży pacjentki, gdzie wskazane było podwyższone ciśnienie. Zdaniem położonej był to rozpoczęty poród fizjologiczny, stan A. N. (1) był dobry, ciśnienie było bez zastrzeżeń. O godz. 7.00 M. K. skończyła dyżur i pacjenta przekazana została kolejnej położonej H. A..

Około godz. 08.00 A. N. (1) i jej mąż A. N. (3) przedzwonili do znajomej położnej - D. J., z którą wcześniej uzgodnili, że pomoże A. N. (4) przy porodzie.

Obie położne: H. A. oraz D. J. sprawowały nadzór nad A. N. (1). Po lekarzu S. Ł. dyżur przejął A. B.. U pokrzywdzonej rozpoczął się pierwszy okres porodu. Około godz. 10.00 D. J. stwierdziła wolno postępujące rozwarcie. Na polecenie lekarza A. B. podłączono wówczas A. N. (1) KTG za pomocą którego mierzono tętno dziecka oraz podano oksytocynę. Tętno dziecka było prawidłowe. A. N. (1) planowała poród rodzinny w obecności męża A. N. (3). Zdecydowała się na znieczulenie wewnątrzoponowe, które wkrótce otrzymała. Spacerowała z kroplówką po oddziale aby przyspieszyć akcję porodową. Około godz. 14.00 położna H. A., w trakcie badania przebiła jej pęcherz płodowy i odeszła wówczas część wód płodowych, a następnie pozostałe. Zaczęły pojawiać się kolejne skurcze niemniej jednak rozwarcie następowało wolno. O godz. 15.48 zapis KTG wykazał zawężoną oscylację, spadek tętna płodu dziecka i dość silne skurcze macicy i od tej pory nie był prowadzony zapis KTG. O godz. 16.15 rozwarcie wynosiło 10 cm i rozpoczął się II okres porodu. D. J. miała poważne trudności ze znalezieniem tętna dziecka. A. N. (1) przeszła na salę porodową i tam położyła się na łóżko porodowe. Do porodu stanęła położna H. A.. Po bezskutecznych próbach H. A. wezwała lekarza A. B.. Lekarz przybył bezzwłocznie w chwili kiedy główka dziecka była już na wychodzie przy czym były trudności z usłyszeniem tętna dziecka. Podjął decyzję o bezzwłocznym ukończeniu porodu. Przedramieniem nacisnął dwa, trzy razy na dno macicy w czasie skurczu macicy, wykonując tzw. zabieg Kristellera, pomagając urodzić A. N. (1) dziecko. Powiedział jednocześnie do A. N. (1) aby pomogła i aby mocniej parła bo inaczej może być źle. Wkrótce istotnie doszło do urodzenia dziecka. Dziecko urodziło się w zamartwicy. Zabrano je do sali obok gdzie poddano reanimacji,

wykonano masaż serca i wkrótce dziecko powróciło do normy. Urodziło się z 1 punktem w skali Apgar, ale po upływie 3 minut miało już 6 punktów, po 10 minutach skala Agar wynosiła 8 punktów.

Wykonane badania w tym badania głowy nie wskazywały aby wystąpiły jakieś nieprawidłowości. Po trzech dniach A. N. (1) została wypisana ze szpitala. W domu zauważyła u swej córki D. drgawki. W dniu 5 grudnia 2008 r. D. N. (2) przebywała ponownie w szpitalu w O. gdzie rozpoznano u niej drgawki noworodkowe oraz zamartwicę. Bezzwłocznie została przewieziona karetką do Wojewódzkiego (...) w O. gdzie stwierdzono drgawki noworodkowe, stan po niedotlenieniu okołoporodowym oraz obserwację w kierunku encefalopatii niedotleniowo - niedokrwiennej. W Klinice (...) w B. rozpoznano jednoznacznie padaczkę wczesno-niemowlęcą z obciążonym wywiadem okołoporodowym. oraz opóźnienie rozwoju psychoruchowego.

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o wyjaśnienia oskarżonego A. B. (k. 272v. - 273, 168 – 169, 276, 277v, 297v, 309, 372, 667-668v, 670, 685v), zeznania świadków: A. N. (1) (k. 273 v - 275v, 26 - 27, 90 - 91 , 120 - 121, 123 - 124, 280, 281, 296v, 506 v, 669-669v, 683v), A. N. (3) (k. 275 v - 276, k. 38v – 39, 297, 309v, 669-670), S. Ł. (k. 682-683v, 684v), M. K. (k. 684v-685), A. G. (1) (k. 276v, 76) A. G. (2) (k. 276v – 277), M. M. (k. 277 – 277v, 97, 683v- 684, 684v) I. K. (k. 277v – 279v, 83 – 85), M. B. (k. 279v, 116 - 117, 518 - 518 v, 116 – 117), D. J. (k. 279v - 280 , 112, k. 504 v. – 506, 686-686v) H. A. (k.280v, 106, 507, 685-686), J. K. (1) (k. 296v- 297 , 101 – 102), M. P. (k. 308 v, 99 – 100), M. O. (k. 308v – 309), B. F. (k.371) i J. K. (k. 369v-370v) oraz dowody w postaci dokumentów: protokół pisemnego zawiadomienia o przestępstwie wraz z załącznikami (k. 1-21), protokół zatrzymania rzeczy (k. 32-35), historia choroby A. N. (1) (k. 36), historia choroby D. N. (2) (k. 37,42), historia choroby z (...) Zakładu (...) w O. (k. 80), historia choroby A. N. (1) za okres od 08.05.2008r. do 12.02.2009r. (k. 78-79), karta zdrowia dziecka (k. 43-62), karta informacyjna z Kliniki (...) w B. (k. 66-68, 92), karta informacyjna (k.40-41), dokumentacja medyczna (k. 129-147), opinia sądowno-lekarska (k. 148-162), karta karna (k. 176), poświadczenie zameldowania (k. 177-179), karta informacyjna K. N. (k. 288), opinia sądowno-lekarska (k. 315-323), karta karna (k. 342), sprawozdanie sądowno-lekarskie wraz z opinią (k. 415- 452), karta karna (k. 470), opinia sądowno-lekarska (k. 550- 556, 562-568), karta karna (k.584, 752).

Oskarżony A. B. zarówno w toku postępowania przygotowawczego, jak i sądowego konsekwentnie nie przyznawał się do popełnienia zarzucanego mu czynu i skorzystał z prawa do składania wyjaśnień.

Oskarżony w obszernych wyjaśnieniach opisał w sposób szczegółowy zdarzenia jakie miały miejsce podczas pełnienia przez niego dyżuru w dniu 30 listopada 2008 r., przedstawił stan A. N. (1) oraz czynności jakie wykonywał z rodzącą. Podniósł, że krytycznego dnia był mocno obciążony pracą, bowiem na oddziale przebywało 28 pacjentek. Nie był w stanie fizycznie przebywać u boku każdej z pacjentek, niemniej jednak pozostawał w kontakcie z położnymi i wiedział co się dzieje na sali przedporodowej. W ocenie oskarżonego poród pokrzywdzonej przebiegał prawidłowo, był to poród fizjologiczny, nie było żadnych sygnałów świadczących o jakimkolwiek zagrożeniu, czy też ciąży podwyższonego ryzyka. Skoro zatem był to poród fizjologiczny mogła prowadzić go położna pozostająca w kontakcie z lekarzem. Wyjaśnił, że wcześniej położna z nim się nie kontaktowała. Jedynie konsultowała się osobiście co do podłączenia kroplówki naskurczowej. Dodał ponadto, iż nie było żadnych wskazań do zakończenia porodu pokrzywdzonej w drodze cesarskiego cięcia. W momencie kiedy został wezwany do pokrzywdzonej należało ciążę zakończyć bezzwłocznie, pokrzywdzona nie mogła przeć na tyle by urodzić sama, więc za zasadny uznał zabieg Kristellera. Stwierdził, że w sytuacji jakiej się znalazł, a zatem w chwili kiedy główka dziecka była już na wychodzie i była słaba akcja parcia, chcąc przyspieszyć akcję porodową, zmuszony był do wykonania zabiegu Kristellera. Nie było bowiem czasu na cesarskie cięcie ani zastosowanie próżnościągu ani też kleszczy. Chodziło bowiem o to aby ewentualne niedotlenienie trwało jak najkrócej i aby dziecko urodziło się jak najszybciej. Oskarżony stwierdził, że po wezwaniu go przez położną bezzwłocznie stawił się do porodu i doprowadził, bez uszczerbku dla zdrowia matki i córki, do jego zakończenia.

Sąd wyjaśnienia oskarżonego uznał za wiarygodne, bowiem są logiczne, spójne, przekonywujące, a ponadto znajdują potwierdzenie w pozostałym materiale dowodowym zgromadzonym w sprawie, w tym w zeznaniach położnych: H. A., D. J., a przede wszystkim w ostatecznych, ustnych opiniach biegłych sądowych zarówno z UM we W. i AM w B. z dnia 17 kwietnia 2014 r.

Wprawdzie wyjaśnienia oskarżonego w odniesieniu do zeznań pokrzywdzonych wykazują pewne rozbieżności, w zakresie jego obecności przy pokrzywdzonej, niemniej jednak, nie dyskredytuje to ich waloru.

Po pierwsze wskazać trzeba, iż pokrzywdzeni ze względu na okoliczności w jakich się znaleźli, mogą pewnych zdarzeń nie pamiętać, bądź też nie pamiętać dokładnie.

Po drugie pokrzywdzeni, co jest zrozumiałe są rozżaleni z powodu stanu dziecka i nie ukrywają pretensji do oskarżonego, a zatem mogą nie być w pełni obiektywni.

Po trzecie wczeszcie wyjaśnienia oskarżonego korespondują z zeznaniami świadków - personelu medycznego w O..

Pokrzywdzona opisała w sposób prosty i jasny okoliczności w jakich trafiła do szpitala oraz przedstawiła przebieg porodu i wykonywane przez personel medyczny czynności. Potwierdziła, iż po przybyciu do szpitala na oddział położniczy zbadana ją położna, która stwierdziła, że wszystko jest w porządku i kazała spacerować po korytarzu aby przyspieszyć akcję porodową. Opiekowały się nią dwie położne: D. J. oraz H. A.. Miała podłączone KTG. Występowały małe skurcze oraz małe rozwarcie. Było badane tętno dziecka i było ono w normie. Podano jej oksytocynę oraz wkrótce potem znieczulenie. Położne decyzje konsultowały z oskarżonym. H. A. przysłała ją badać i w trakcie badania przebiła pęcherz płodowy. Odłączono KTG i ręcznym detektorem badano tętno dziecka. Następnie po godz. 16.00 kazano jej przejść na salę operacyjną, stanąć przy drabinkach w rozkroku i przeć. D. J. nie mogła znaleźć tętna dziecka. O problemach ze znalezieniem tętna dziecka poinformowała H. A., ale ta stwierdziła, że nic się nie dzieje i że jeszcze jest czas, że nie trzeba wzywać lekarza. Kazano jej położyć się na kozetce i zbadano rozwarcie. W końcu położyła się na łóżko porodowe i miała przeć, ale nie miała siły. Do urodzenia się dziecka nie dochodziło, a badanie tętna wykazywało, że tętno jest bardzo słabe i w ogóle trudno je znaleźć. H. A. dopiero wówczas wezwała A. B.. Po bezzwłocznym stawieniu się na sali porodowej oskarżony odcinkiem ręki od palców do łokcia naciskał na jej brzuch. A. N. (1) miała przeć, a lekarz wspomagał to parcie naciskając na brzuch do dołu. Za trzecim takim ruchem dziecko się urodziło. Było w sinicy. Nie wydawało żadnych oznak życia i zabrano je do drugiej sali w celu reanimacji. Urodziło się z 1 punktem w skali Apgar.

Przebywając jeszcze przez 3 dni w szpitalu wszystko wydawało się w porządku z dzieckiem. Dopiero po opuszczeniu szpitala okazało się, że dziecko cierpi na padaczkę lekooporną i nawiedzają je napady drgawek i konieczna okazała się kilkukrotna hospitalizacja. W ocenie pokrzywdzonej była to ciąża zagrożona, albowiem miała nadciśnienie tętnicze oraz obrzęki nóg o czym zresztą miała mówić w szpitalu. Nadto przy pierwszym porodzie jej dziecko też urodziło się z niedotlenieniem. Już po opuszczeniu szpitala po porodzie stan zdrowia D. N. (2) wymagał szeregu hospitalizacji oraz terapii antybiotykowej. Aktualnie D. N. (2) pozostaje pod opieką neurologa z (...) w B..

Dodała ponadto, iż w zasadzie nie widziała lekarza pomiędzy godz. 05.00 rano a godz. 16.00. Natomiast po wezwaniu przez położną H. A. stawił się bezzwłocznie i w konsekwencji doprowadził do zakończenia porodu.

A. N. (3), mąż pokrzywdzonej, który był obecny w szpitalu zeznał, że "dziecko zostało dosłownie wyciśnięte z żony". Stwierdził, że do momentu przebicia pęcherza płodowego przez położną H. A. żona czuła się dobrze. Natomiast po przebicciu pęcherza pojawiły się trudności ze znalezieniem tętna dziecka. Widział niepokój u D. J.. Informował wraz z żoną położne, że pierwsze dziecko urodziło się w zamartwicy, ale nie wiedział czy one przekazały tę wiedzę lekarzowi. Stwierdził jednoznacznie, że nie widział lekarza w miejscach gdzie przebywała jego żona i zobaczył go po raz pierwszy już przy samym porodzie.

Na okoliczność aktualnego stanu zdrowia dziecka D. N. (2) i postępów w leczeniu zeznania złożyli: A. G. (1), J. K. (1) i M. P. a także położna środowiskowa M. O.. Z ich zeznań wynika, że wystąpiły postępy w leczeniu dziecka i jakkolwiek dziecko jest opóźnione w rozwoju, to jednak jest zadbane, pozostające pod permanentną opieką lekarza i dzięki temu są postępy w psychoruchowym rozwoju.

Świadek J. K. ustosunkowywała się do kwestii padaczki u D. N. (2) starając się przedstawić etiologię tej choroby ogólnie oraz w przypadku swej pacjentki D. N. (2). Stwierdziła, że niedotlenienie okołoporodowe można uznać za

czynnik sprzyjający ujawnieniu się padaczki. Również czynnik rodzinny jest istotny. Jej wywody w zasadzie przybrały postać wykładu medycznego. W/w przybliżyła kwestie związane z tą chorobą wskazując na jej potencjalne przyczyny. Natomiast z zeznań M. O. wynika, że dziecko jest aktualnie zadbane środowiskowo. W/w miała pełną wiedzę na temat porodu i jego przebiegu.

Zeznali na okoliczność przebiegu ciąży pokrzywdzonej złożyli: A. G. (2) oraz M. M.. Opisali przebieg ciąży i występujące w jej trakcie nieprawidłowości.

M. M. zeznała, że A. N. (1) była "pacjentką graniczną", z granicznym ciśnieniem oraz obrzękami świadczącymi o zatrzymaniu wody w organizmie. Były zalecenia aby prowadziła bardziej spoczynkowy tryb życia. Tętno dziecka było prawidłowe. Nie stwierdziła wskazań by skierować pacjentkę do szpitala. W ocenie świadka była to ciąża podwyższonego ryzyka, bowiem wystąpiły skoki ciśnienia, pokrzywdzona przyjmowała okresowo leki, które następnie sama bez konsultacji odstawiła.

Z kolei I. K. - ordynator Oddziału (...) Położniczego szpitala w O. złożył obszernie i szczegółowe depozycje. Jednakże bardziej oceniał zaistniałą sytuację, aniżeli przekazywał fakty albowiem tego krytycznego dnia był nieobecny w pracy. Jego zdaniem oskarżony nie dopuścił się żadnego błędu w sztuce lekarskiej, a wręcz przeciwnie doprowadził do urodzenia dziecka. Stwierdził jednoznacznie, iż zabieg Kristellera jest to doskonały zabieg uznany na całym świecie, ratujący zdrowie i życie dzieciom, jeśli jest wykonany fachowo. Dodał, iż w tym przypadku nie było przesłanek do zastosowania cesarskiego cięcia, a na zastosowanie próżnościągu czy też kleszczy było już za późno.

Istotnymi dowodami są zeznania położnych: D. J. i H. A. oraz M. K..

Dokonując oceny zeznań tych świadków na wstępnie wskazać trzeba, iż świadek H. A. zasłaniała się niepamięcią i odwoływała do zapisów poczynionych w dokumentacji. Minimalizowała swe niewątpliwe uchybienia starając się wykazać, że wszystkie czynności były podejmowane zgodnie z najlepszą wiedzą medyczną. Zeznała, że nie było żadnych wahań tętna płodu. Widziała już główkę dziecka i wówczas lekarz A. B. trochę pomógł przytrzymując brzuch. Lekarz pomógł bo było krótkotrwale wahnięcie tętna. Nie pamiętała czy była podawana oksytocyna i wyrażała zdziwienie faktem urodzenia się dziecka z jednym punktem w skali apgar bo poród przebiegał bez powikłań.

Sąd ocenił zeznania świadka H. A. jako tendencyjne, minimalizujące niepokojące objawy i niejednokrotnie pozostające w sprzeczności do faktów przekazywanych przez D. J..

Natomiast D. J. przedstawiła chronologicznie przebieg I okresu ciąży oraz wskazała jakie czynności wykonywała ona, a jakie H. A..

Podana m.in., że po zbadaniu pacjentki poszła do oskarżonego i przedstawiła mu sytuację. Oskarżony polecił podłączenie oksytocyny oraz KTG. Badano tym samym tętno dziecka oraz reakcję macicy. Dopiero około godz. 16.00 nastąpiło wahnięcie tętna dziecka. Do porodu stanęła H. A., ale z uwagi na to, że nie można było wyczuć tętna dziecka i dziecko nie mogło się urodzić wezwało oskarżonego. Świadek zeznała, że lekarz przybył bezzwłocznie, ucisnął brzuch i po 2- 3 skurczach doszło do urodzenia się dziecka.

M. K., położna przyjmująca pokrzywdzoną na oddział opisała czynności jakie wykonała, tj. przeprowadziła wywiad z rodzącą, zbadała, zmierzyła temperaturę, ciśnienie i pobrała krew. Zdaniem świadka stan rodzącej był dobry, był to I etap fizjologicznego porodu, nic nie wskazywało na jakieś nieprawidłowości.

Natomiast depozycje M. B. niewiele wniosły do sprawy poza ustaleniem faktu, iż to właśnie ona dokonywała wpisów w karcie obserwacji porodu, z której to wynika, że tętno spadło około godz. 16.15, zaś poród nastąpił około godz. 16.50. Dodała, iż najniższe tętno dziecka było około 90 trwało dwa kwadransy od 16.15 już do końca porodu. Przyznała, że od godz. 11.00 do 16.15 tętno dziecka było prawidłowe. Wyraziła pogląd, że spadek tętna dziecka uzasadniał bezzwłoczne wezwanie lekarza.

Podczas pierwszego postępowania Sąd przesłuchał w charakterze świadków konsultanta wojewódzkiego do spraw ginekologii i położnictwa J. K. (4) i B. F. (2) – ordynatora oddziału ginekologiczno - położniczego w A..

Powyższy świadkowie na prośbę oskarżonego sporządzili opinie prywatne, w których ocenili postępowanie oskarżonego.

Sąd mając na uwadze utrwalony zarówno w doktrynie i orzecznictwie pogląd powyższych opinii nie uznał za dowód w sprawie, bowiem nie został przeprowadzony w sposób przewidziany przez kodeks postępowania karnego i strony nie miały możliwości ustosunkowania się do tego dowodu.

Odnosząc się do zeznań w/w świadków wskazać trzeba, iż nie wniosły do sprawy nic istotnego. Nie byli przy pokrzywdzonej w trakcie porodu, a jedynie posiadają informacje uzyskane od oskarżonego. Zeznania ich w zasadzie sprowadzają się do wydania opinii, co jest niedopuszczalne. Nie byli bowiem powołani w sprawie jako biegli, tylko jako świadkowie.

Sąd przeprowadzając po raz drugi postępowanie w sprawie, realizując wytyczne Sądu Okręgowego w Suwałkach zawarte w uzasadnieniu wyroku z dnia 19 września 2013 r. (k. 641- 648) przesłuchał nowych świadków, którzy byli obecni podczas I etapu porodu, tj. S. Ł. i położną M. K. (zeznania omówione wyżej).

S. Ł. pełnił dyżur w momencie przybycia pokrzywdzonej do szpitala. Stan jej zdrowia ocenił jako dobry, a poród jako fizjologiczny. Nie zakwalifikował ciąży, jako ciąży o podwyższonym ryzyku. Przekazując dyżur oskarżonemu zrelacjonował stan pacjentek, nie wskazywał na jakies stany wyjątkowe, które wymagałyby wzmożonej opieki.

Zeznania wyższej wskazanych świadków Sąd uznał za wiarygodne, bowiem są logiczne, rzeczowe, przekonywujące i spójne, a ponadto znajdują potwierdzenie w pozostałym materiale dowodowym zgromadzonym w sprawie.

Jedynie do depozycji świadka H. A. Sąd podszedł z pewną dozą ostrożności.

Jak wskazano wyżej ów świadek ewidentnie, zarówno podczas pierwszego postępowania, jak i obecnego, zasłaniał się niepamięcią w kwestii pytań dotyczącej bezpośrednio wykonywanych przez nią czynności. Należy zauważyć, to H. A. owego dnia pełniła dyżur na oddziale i to ona miała obowiązek czuwać nad pokrzywdzoną. To ona decydowała, kiedy wezwać lekarza, co ma robić pokrzywdzona. Wprawdzie jako położona miała pełne prawo prowadzić poród fizjologiczny, jednakże jak to zeznała D. J., lekarza należało wezwać wcześniej w związku z problemami ze znalezieniem tętna dziecka.

Najistotniejszym dowodem w przedmiotowej sprawie, jak w większości tego typu spraw, są opinie pisemne i ustne biegłych z AM w B. i z UM we W., zwłaszcza ostatnie opinie ustane, podczas wydania których oba zespoły zostały skonfrontowane i ostatecznie doszły do wspólnych, jednoznacznych stanowisk.

Pierwszą opinię w sprawie wydał UM we W.. Następnie Sąd podczas pierwszego postępowania dopuścił dowód z opinii innego zespołu biegłych z AM w B..

Sąd Okręgowy w Suwałkach uchylając zaskarżone orzeczenie wskazał, iż należy skonfrontować oba zespoły biegłych, a w razie potrzeby dopuścić dowód z opinii innych biegłych (k. 647).

Wykonując zalecenia Sądu Okręgowego w Suwałkach, Sąd rozpoznając sprawę po raz drugi, wezwał oba zespoły biegłych celem dokonania ich konfrontacji.

Oceniając wydane w dniu 17 kwietnia 2014 r. opinie na wstępie wskazać trzeba, iż materiał dowodowy został uprzednio przez Sąd uzupełniony poprzez przesłuchanie kolejnych świadków, mających wiedzę w zakresie I okresu porodu pokrzywdzonej. Następnie tak uzupełniony materiał dowodowy Sąd przesłał obu zespołom biegłych celem zapoznania się.

Zarówno biegli z B., jak i biegli z W. w sposób precyzyjny i jednoznaczny ustosunkowali się do wszystkich stawianych zagadnień. Biegła B. Ś. podała, iż po przeanalizowaniu opinii i uzupełnionego materiału dowodowego doszli do wniosku, że nie ma kontrowersji odnośnie pierwszego okresu porodu. Kontrowersje pojawiają się w drugim okresie porodu. Pierwszy okres porodu przebiegał w porządku i w tym okresie nie można było mieć do oskarżonego zastrzeżeń. Z takim stanowiskiem zgodził się w pełni biegły J. P..

Odnosząc się do kwestii wykonanego przez oskarżonego zabiegu Kristellera biegły M. G. podał, iż w sytuacjach skrajnego zagrożenia płodu wykonanie takiego ucisku należy uznać za postępowanie ratujące życie. Taka sytuacja miała miejsce u pani N.. Z powyższą tezą zgodził się biegły J. P.. Dodatkowo biegli zgodnie uznali, iż nie było wskazań do zakończenia porodu w drodze cesarskiego cięcia.

Kolejnym zagadnieniem było niedotlenienie okołoporodowe narodzonego dziecka. Jak wynika z opinii biegłej I. S. prawdopodobnie była przyczyna niedotlenienia okołoporodowego. Jest duże prawdopodobieństwo, ale nie jest to wiadome w sposób pewny. W opinii pisemnej biegli z AM w B. odnieśli się do owej kwestii w sposób szczegółowy.

Odnosnie nieprawidłowości w sporządzonej dokumentacji medycznej oba zespoły biegłych były również zgodne, iż nie miały one wpływu na ocenę przebiegu porodu. Nie było również wątpliwości co do tego, iż pierwszy etap może prowadzić położna. Biegły M. G. uszczegółowił ową kwestię podając, iż w świetle przepisów i standardów obowiązujących w owym czasie przyjmowano, że lekarz winien być obecny w momencie rodzenia się dziecka, tj. w drugim okresie porodu. Bierze on udział w nadzorowaniu prawidłowości tego drugiego okresu i jeśli występują nieprawidłowości to reaguje. Lekarz winien ocenić także wyniki KTG.

Ostatnim zagadnieniem które, zdaniem Sądu, wymagało wyjaśnienia była ocena, czy ciąża pokrzywdzonej była podwyższonego ryzyka.

Odpowiadając na to pytanie biegły M. G. wyjaśnił, iż każda ciąża, która odbiega od fizjologicznego przebiegu staje się ciążą podwyższonego ryzyka w mniejszym lub większym stopniu. Z karty ciąży pokrzywdzonej wynikało, że występowały u niej graniczne wartości ciśnienia i okresowo zdarzały się przekroczenia, czyli nadmierne wartości, czego dodatkowym potwierdzeniem było to, że został zaordynowany lek obniżający ciśnienie krwi. Jeśli w przebiegu ciąży konieczne było stosowanie silnego leku, to samo zastosowanie tej farmakoterapii, dyskwalifikuje ciążę jako fizjologiczną. A skoro ciąża nie jest fizjologiczna to wchodzi w zakres ciąży obciążonej pewnym ryzykiem. Jest to jednak obszar niskiej precyzyjności określeń, bowiem pojęcie ciąży podwyższonego ryzyka stosuje się zarówno do ciężarnej z zaawansowanym stanem przedrzucawkowym jak i możliwe jest użycie tego określenia w takim przypadku jak omawiamy tj. podwyższonego ryzyka. Określenie podwyższonego, a nie wysokiego ryzyka określa niewielkie nasilenie tego ryzyka. Zdaniem biegłego, aby uznać ciążę za ciążę podwyższonego ryzyka nie musi występować białkomocz. Zależy to od sytuacji położniczej i czynnika, który powoduje podwyższenie ryzyka. W wypadku pokrzywdzonej wskazane były częstsze pomiary ciśnienia krwi, baczny nadzór KTG. Oskarżony był przy porodzie, zastosował rękoczyn, który uznać trzeba za ratujący sytuację.

Uzupełniając opinię biegłego M. G. biegła B. Ś. dodała, iż w przedmiotowej sprawie **najważniejszy był czas wezwania lekarza**. Gdyby został wezwany z chwilą rozpoczęcia drugiego okresu porodu to jego możliwości byłyby większe. Podjęte przez oskarżonego działanie w zasadzie było jedyne możliwe. Zastosowany zaś ucisk nie spowodował zagrożenia życia lub zdrowia płodu.

Biegły J. P. podał, iż uznając, że ciąża miała charakter ciąży fizjologicznej opierali się na takich właśnie przesłankach, co wskazali biegli z W.. Dodał, iż nie kwestionują nieprawidłowych wartości ciśnienia tętniczego, natomiast nie jest wystarczający argument, aby sytuację taką uznać za nadciśnienie tętnicze. Jednorazowy wzrost ciśnienia może mieć np. podłoże emocjonalne. Wdrożenie leczenia przez lekarza nie musi oznaczać, że postępowanie to było w pełni prawidłowe. Jak wynika z dokumentacji pokrzywdzona odstawiła leki stwierdzając, że pomiary są prawidłowe. Przy przyjęciu do szpitala wartość ciśnienia była całkowicie prawidłowa. Następnie biegły wyjaśnił, iż w 60% ciąży fizjologicznych występują obrzęki i nie stanowią patologicznego objawu. W przypadku utrwalonego

podwyższonego ciśnienia stwierdzenie obrzęków może być sygnałem bardzo groźnego powikłania ciąży jakim jest stan przedrzucawkowy, który definiuje się na podstawie ciśnienia tętniczego i białkomoczu. Stąd w praktyce zwracamy uwagę na obrzęki, ponieważ mogą być przejawem poważniejszej patologii, której u pokrzywdzonej nie było.

Ostatecznie biegli z AM w B. po wysłuchaniu biegłych z W. zgodzili się z tym, że jeśli była to ciąża o podwyższonym ryzyku to było to nieistotne ryzyko. Ważne jest to, czy ciąża miała charakter ciąży o podwyższonym ryzyku oraz postępowanie lekarza w drugim okresie porodu, na co charakter ryzyka nie miał kompletnie wpływu. Fakt, iż ryzyko było nieistotne i niewielkie oraz nie miało wpływu na ocenę postępowania lekarza prowadzącego potwierdzili również biegli z UM we W..

Ponadto biegli ustosunkowali się do podania pokrzywdzonej oksytocyny i jednoznacznie stwierdzili, iż takie zlecenie nie powoduje, że poród przestaje być porodem fizjologicznym. Oksytocyna jest stosowana szeroko w czasie porodu. Użycie tego leku podczas porodu nie czyni go porodem nefizjologicznym. Wskazane jest jedynie staranne monitorowanie KTG, ale nie musi to być monitorowanie ciągłe. Zapis KTG zdaniem biegłych winien ocenić lekarz, jednakże nie oznacza to, że lekarz ma cały czas być przy rodzącej. Opiniując w tej kwestii biegli oparli się na wyjaśnieniach oskarżonego i zeznaniach personelu medycznego, z których wynika, że dokonał oceny badania KTG. Faktem jest, iż brak jest podpisu i pieczętki lekarza.

Oceniając powyższe opinie ustne obu zespołów biegłych Sąd podzielił je w całej rozciągłości, jako wysoce fachowe, rzetelne, spójne, a przede wszystkim sporządzone zgodnie z wiedzą i dwuletnim doświadczeniem zawodowym biegłych.

Biegli ustosunkowali się do wszystkich zadanych im pytań. W sposób jasny i szczegółowy wyjaśnili swoje stanowisko i powstałe uprzednio między nimi różnice. Zauważyć trzeba, iż strony nie miały pytań do biegłych, z wyjątkiem pełnomocnika oskarżycieli posiłkowych.

Sąd ostatecznie oddalił wniosek stron o dopuszczenie dowodu z opinii innych biegłych. Wprawdzie w protokole rozprawy uzasadniono ową decyzję, ale mając na uwadze ewentualne zarzuty apelacyjne oraz dokonując oceny opinii biegłych, należy w części ponownie je przytoczyć. W razie przeprowadzania dowodu z opinii biegłego zagadnienie zasięgania kolejnych opinii normuje w całości art. 201 kpk, który ma zastosowanie zawsze wtedy, gdy Sąd ma uzasadnione wątpliwości co do trafności opinii albo uzna ją za nietrafną (por. SN I KR 319/81, OSNPG 1982, nr 11, poz. 149; SN I KZ 231/85, OSNKW 1986, nr 9-10, poz. 82; SN V KRN 125/87, OSNPG 1987, nr 12, poz. 148; SN V KRN 247/88, OSNKW 1989, nr 1-2, poz. 12). Nie wystarczy zatem to, że treść przedłożonej opinii nie spełnia oczekiwań uczestników postępowania (por. SA w Łodzi II AKz 199/10, Prok. i Pr. 2012, nr 6, poz. 22; SA w Krakowie II AKa 270/11, KZS 2012, z. 5, poz. 51). Nie negując prawa stron do żądania przesłuchania biegłych w związku z niejasnościami i wątpliwościami, jakie dla stron wywołuje opinia przyjąć należy, za trafne twierdzenie, że jeżeli dowód z opinii jest przekonujący i zrozumiały dla organu procesowego, który to obiektywnie i trafnie uzasadnił, to fakt, że dowód ten nie jest przekonujący dla stron, nie może stwarzać podstawy do ponownego powoływania biegłych lub zasięgania opinii nowych biegłych (tak: SN z 21 czerwca 1971 r., III KR 18/71, OSNPG 2/1972, poz. 33, czy z 23 listopada 1977 r., V KR 180/77, OSNPG 4/1978, poz. 50). W razie zaistnienia sytuacji określonych w art. 201 kpk, przepis ten przewiduje dwie możliwości, tj. ponowne wezwanie tych samych biegłych lub powołanie innych ekspertów. Wybór należy do organu procesowego, a ustawa nadal nie preferuje żadnego z możliwych rozwiązań. Dlatego też nieskorzystanie z możliwości powołania nowych biegłych i poprzestanie na uzupełnionych opiniach tych samych ekspertów nie stanowi obrazy przepisów postępowania (por. SN z 18 czerwca 1980 r., V KRN 274/79, OSNKW 4-5/1981, poz. 20).

Sąd skorzystał z możliwości ponownego wezwania tych samych biegłych, skonfrontowania ich i wydania przez nich opinii uzupełniającej. Wskazać trzeba, iż wydając w tym zakresie stosowne decyzje procesowe Sąd uwzględnił wszystkie zastrzeżenia i wątpliwości stron. Biegli uzupełniając opinie, udzielili wyczerpujących odpowiedzi na pytania Sądu i stron. Wyjaśnili wszystkie stawiane kwestie, w sposób logiczny i rzeczowy uzasadnili swoje stanowisko, wskazali metody w oparciu o jakie, doszli do wskazanych wniosków. Zauważyć trzeba, iż podczas video- konferencji strony nie zgłaszały nowych pytań do biegłych, a po udzieleniu odpowiedzi przez biegłych, nie zgłaszały żadnych wątpliwości.

Ze stanowiska biegłych wynika, iż prokurator i pełnomocnik oskarżycieli posiłkowych kwestionując ostatnie opinie ustne, chyba nie końca zrozumieli wynikające z nich wnioski. I tak np. w przypadku uchybień w zakresie prowadzonej dokumentacji medycznej, biegli zgodnie uznali, iż nie miały one negatywnego wpływu na rozwój akcji położniczej. Podobnie również w zakresie wykonanego przez oskarżonego zabiegu Kristellera, biegli stwierdzili, iż w tej konkretnej sytuacji było to jedyne możliwe postępowanie, ratujące zdrowie i życie. Ostatecznie biegli uznali, iż decydujące znacznie w sprawie miał czas wezwania oskarżonego do rodzącej. Po wezwaniu oskarżony stanął się niezwłocznie, a zaznaczyć trzeba, iż nie miał on obowiązku przebywania przy rodzącej non stop, zwłaszcza, że tego dnia pod jego opieką było 28 pacjentek.

W tym stanie rzeczy nie można uznać, iż opinie biegłych są niepełne, bowiem wyjaśniają wszystkie kwestie, jakie zostały przedstawione biegłym w postanowieniu o dopuszczeniu dowodu z opinii biegłego, jak również udzielają odpowiedzi na wszystkie pytania szczegółowe, a więc obejmują w całości przedmiot i zakres ekspertyzy, określony w postanowieniu - co do istotnych okoliczności sprawy (por. SN II KK 187/03, LEX nr 84469; SN II KK 321/06, BPK SN 2007, nr 14, s. 19; SN IV KK 206/08, Prok. i Pr. 2008, nr 12, s. 15; SN II KK 140/08, Prok. i Pr. 2009, nr 6, poz. 27; SA w Krakowie II AKa 160/08, Prok. i Pr. 2009, nr 6, poz. 50). Opinie są również jasne, gdyż przedstawione w nich sprawozdania z przeprowadzonych czynności i spostrzeżeń oraz wywiedzione z nich wnioski spełniają wymogi czytelności i zrozumiałości z punktu widzenia wiedzy, z zakresu której opinia została wydana albo takich samych wymogów z punktu widzenia języka potocznego i języka prawniczego - co do istotnych okoliczności sprawy (por. SN II KR 317/80, LEX nr 21883; SN II KK 321/06, LEX nr 299187). Sporządzone przez biegłych opinie nie pomijają żadnych dowodów mających znaczenie dla opracowania opinii i uwzględniają wszystkich istotne dla rozstrzygnięcia konkretnej kwestii okoliczności (por. SN Rw 361/80, OSNKW 1981, nr 1-2, poz. 7; SN IV KR 152/80, OSNPG 1981, nr 2, poz. 27; SN IV KR 355/85, OSNPG 1987, nr 3, poz. 37; SN V KRN 59/88, OSNPG 1989, nr 1, poz. 15; SN II KR 96/88, OSNKW 1988, nr 9-10, poz. 72). Natomiast dla dopuszczenia dowodu z opinii innych biegłych nie ma znaczenia, czy uzyskana już opinia biegłych jest przekonująca dla strony, która domaga się nowej opinii, ale czy ta opinia jest niepełna bądź niejasna dla organu procesowego (tak: SA w Krakowie II AKa 270/11, Prok. i Pr. 2012, nr 12, poz. 25).

Wreszcie powyższe opinie nie są sprzeczne, bowiem co do tych samych, istotnych okoliczności, dokonane zostały ostatecznie takie same ustalenia i sformułowane zostały tożsame wnioski.

Dlatego też niezrozumiałym dla Sądu jest twierdzenie pełnomocnika oskarżycieli posiłkowych i prokuratora, iż konieczne jest powołanie innego zespołu biegłych, bowiem biegli w drodze konfrontacji doszli do wspólnego stanowiska. Taki był przecież cel przeprowadzonej czynności. Gdyby skutek był odmienny, wówczas należałoby rozważyć dopuszczenie dowodu z opinii innego zespołu biegłych.

Jak wskazano powyższej istniejące sprzeczności między opiniami biegłych zostały wyjaśnione, a zgodnie z utrwalonym poglądem doktryny i orzecznictwa konieczność powołania nowego zespołu biegłych w razie sprzeczności między opiniami zachodzi wtedy, owe sprzeczności uniemożliwiają sądowi orzekającemu zajęcie stanowiska w kwestiach będących przedmiotem opinii i mających istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy (por. SA w Szczecinie II AKa 55/08, OSA 2009, z. 11, poz. 37), a z taką sytuacją nie mamy do czynienia w niniejszej sprawie.

Analizując zgłoszone przez pełnomocnika oskarżycieli posiłkowych zarzuty, jak również ustosunkowanie się do nich przez biegłych stwierdzić należy, owe zastrzeżenia stron stanowią jedynie polemikę z czysto fachowymi opiniami specjalistów.

Natomiast oskarżyciel publiczny wnosząc o dopuszczenie dowodu z opinii innego zespołu biegłych, mimo udzielonego mu terminu, nie wskazał konkretnych zarzutów do opinii biegłych. Nie zgłaszał także pytań do biegłych podczas video-konferencji.

Wprawdzie opinia biegłych stanowi dowód w sprawie i z tej przyczyny ulega rozważeniu i ocenie na zasadach ogólnych, wszakże jest to jednocześnie dowód o cechach szczególnych z tej przyczyny, że zgodnie z art. 193 § 1 kpk zostaje dopuszczony wtedy, gdy sądowi orzekającemu braknie wiadomości specjalnych w pewnej dziedzinie. Z samej

przeto natury rzeczy ocena opinii biegłych, których sąd w takiej sytuacji powołał, analizowana i oceniana być może jedynie w zakresie jej logiczności i poprawności wnioskowania, zgodnego z zasadami rozumowymi, a nie z pozycji wartościowania pewnych poglądów panujących w dziedzinie wiedzy, którą ci biegli reprezentują (por. SN III KR 18/71, OSNPG 1972, nr 2, poz. 33). Idąc dalej stwierdzić należy, iż nie może stać się podstawą do stosowania art. 201 kpk okoliczność, że strona, wdając się samodzielnie w spekulacje myślowe natury specjalistycznej, dochodzi w rezultacie do przekonania, że wnioski natury ściśle fachowej, są błędne (por. SN III KR 18/71, OSNPG 1972, nr 2, poz. 33; SN V KR 180/77, OSNPG 1978, nr 4, poz. 50).

Konkludując stwierdzić należy, iż z treści art. 201 kpk nie wynika, żeby sam fakt istnienia w sprawie początkowo sprzecznych opinii zobowiązywał Sąd do powołania innych biegłych. Obowiązek taki powstaje dopiero wówczas, gdy zebrany w sprawie materiał dowodowy nie pozwala uznać żadnej z opinii za przekonującą i odpowiadającą wymaganiom procesowym, a biegli nie doszli do wspólnego stanowiska (por. SN Rw 418/77, OSNKW 1978, nr 2-3, poz. 31; SN RN w 27/83, OSNPG 1984, nr 11, poz. 102; SN IV KR 118/86, OSNPG 1987, nr 2, poz. 25; SN IV KR 348/87, OSNPG 1989, nr 2, poz. 34; SN IV KKN 302/00, LEX nr 74463).

Mając na względzie wskazane powyższej poglądy doktryny i orzecznictwa, które Sąd w pełni podziela oraz lakoniczne wnioski stron o powołanie nowego zespołu biegłych uznano, iż wydane przez biegłych opinie ustne, uzupełniające w drodze video- konfrontacji spełniają wszystkie wymogi procesowe i nie zachodzi tym samym konieczność powołania nowego zespołu biegłych.

W świetle całokształtu materiału dowodowego zgromadzonego w przedmiotowej sprawie Sąd uniewinnił oskarżonego od popełnienia zarzucanego mu aktem oskarżenia czynu.

Rozważania w zakresie kwalifikacji prawnej zachowania oskarżonego w dniu 30 listopada 2008 r. rozpocząć trzeba od stwierdzenia, iż przestępstwo określone w art. 160 §2 kk należy do przestępstw o tzw. ograniczonym kręgu podmiotów i może być popełnione tylko przez osobę mającą obowiązek troszczenia się o osobę narażoną na niebezpieczeństwo. Do istoty tego przestępstwa nie jest wymagane nastąpienie śmierci, czy też uszczerbku na zdrowiu. Jest ono bowiem dokonane z chwilą narażenia na niebezpieczeństwo, chociażby osoba narażona nie doznała żadnej krzywdy (por. wyrok SN z 3.10.1980 r., II KR 191/80, niepublik.) W wypadku bowiem zaistnienia skutku w postaci śmierci, czy też ciężkiego uszczerbku na zdrowiu uzasadniona jest kumulatywna kwalifikacja z art. 155 kk, czy też 156 §2 kk.

Bezspornym jest, iż w przedmiotowej sprawie oskarżony, jako lekarz był gwarantem życia lub zdrowia pokrzywdzonej i nienarodzonego dziecka. Wynika to wprost z zakresu jego obowiązków oraz z art. 4 ustawy z dnia 5.12.1996 r. o zawodach lekarza i dentysty (Dz. U. z 2002 r., Nr 21, poz. 204 ze zm.). W myśl tegoż artykułu lekarz ma obowiązek wykonywać zawód zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz należytą starannością.

Zgodnie z przyjętą w orzecznictwie i w doktrynie wykładnią, lekarz – jako gwarant życia i zdrowia – jest zobowiązany do tego, by odwracać niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia, a nie tylko do tego, by go nie zwiększać. Ma obowiązek wdrożyć wszystkie działania, które w danych warunkach są wymagane, jako dające szansę na wykluczenie, ograniczenie, czy też neutralizację niebezpieczeństwa. Oczywiście jest, iż zakres obowiązków ciążyących na gwarancie musi być definiowany do tego momentu czasowego, w którym on działał (por. SN w wyroku z dnia 8.06.2010 r., III KK 408/09, LEX 598846).

Odpowiedzialność gwaranta na płaszczyźnie art. 160 kk nie musi polegać tylko na popełnieniu przez niego błędu diagnostycznego czy medycznego. Mogą być to różne inne podejmowane albo zaniechane przez niego czynności, narażające człowieka na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub zdrowia (por. SN w wyroku z dnia 3.09.2013 r., WK 14/13, LEX 1375270).

Wracając do art. 160 kk wskazać dalej trzeba, iż ustawa nie określa sposobu zachowania się sprawcy realizującego znamiona typu czynu zabronionego. Zachowanie to ma polegać na "narażaniu" człowieka. "Narażenie" to stanowi kategorię dopełniającą do szczegółowo określonych sposobów narażenia człowieka na bezpośrednie

niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu (np. art. 158 § 1 kk, art. 159 kk, 223 kk, 254 § 1 kk). Owe narażenie człowieka na niebezpieczeństwo, zachodzić będzie w wypadku naruszenia przez sprawcę opartych na wiedzy i doświadczeniu reguł postępowania w stosunku do drugiego człowieka, reguł wykształconych dla określenia tolerowanego, ze względu na wagę podejmowanej czynności, stopnia zagrożenia. Sprawca musi naruszyć tę regułę postępowania, która chroni bezpieczeństwo życia lub zdrowia ludzkiego przed zagrożeniem na tej drodze, na której sprawca je w rzeczywistości sprowadził. Ze względu na treść art. 160 § 2 kk można wnioskować, że zaniechanie jest podstawą odpowiedzialności za sprowadzenie bezpośredniego niebezpieczeństwa tylko wtedy, gdy na sprawcy ciążył prawny, szczególnie obowiązek zapobiegnięcia narażenia na niebezpieczeństwo, czyli gdy są zrealizowane, od strony podmiotu czynu zabronionego, znamiona typu określonego w art. 160 § 2 kk. Przepięstwo określone w art. 160 § 2 kk może być popełnione zarówno przez działanie, jak i przez zaniechanie. Zarówno przez działanie, jak i zaniechanie może być popełnione przestępstwo określone w art. 160 § 3 kk. Sąd Najwyższy stwierdził, że znamie narażenia człowieka na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, o którym mowa w art. 160 § 1 k.k., może zostać zrealizowane w jeden z trzech sposobów: przez sprowadzenie zagrożenia, jego znaczące zwiększenie, a także - w przypadku gwaranta nienastąpienia skutku przy przestępstwach z zaniechania - przez niespowodowanie jego ustąpienia albo zmniejszenia. Sprzeczne z obowiązkiem prawnym zachowanie (działanie, zaniechanie) gwaranta nienastąpienia skutku (lekarza), jeżeli nie ma wpływu na stan zagrożenia dla życia czy zdrowia określonej osoby, nie jest przyczynowe dla utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, o którym mowa w art. 160 § 1 k.k. Dotyczy to w szczególności sytuacji, gdy źródło narażenia tych dóbr jest poza możliwością oddziaływania osoby prawnie zobowiązanej do określonego zachowania (wyrok SN z dnia 14 lipca 2011 r., III KK 77/11, OSNKW 2011, nr 10, poz. 94).

Przedmiotem czynności wykonawczej, jako znamienia typów czynów zabronionych, określonych w art. 160 § 1-3 kk, jest człowiek znajdujący się w fazie od rozpoczęcia porodu do śmierci. Narażenie na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu dziecka w fazie prenatalnej, jeżeli nie przybierze formy karalnego usiłowania przerwania ciąży albo spowodowania uszczerbku na zdrowiu lub rozstroju zdrowia zagrażającego życiu dziecka poczętego, nie stanowi realizacji znamion omawianych przestępstw. Z chwilą zaniechania przez lekarza zabiegu cesarskiego cięcia, uwiarygodnionego, podjęcia wobec pacjentki stosownych działań lekarskich, które dopiero pozwoliłyby kategorycznie ocenić jej ówczesny stan, z punktu widzenia konieczności rzeczywistej medycznej niezbędności przeprowadzenia takiego zabiegu, poczęte mające się urodzić dziecko korzysta z prawnie - karnej ochrony przewidzianej w art. 160 k.k. (por. postanowienie SN z dnia 25 listopada 2009 r., V KK 150/09, LEX nr 553756). Podobnie również stwierdził SA we Wrocławiu w wyroku z dnia 15.10.2008 r., sygn. akt AKa 223/08, LEX nr 491192, a mianowicie, iż faza przygotowań do zabiegu zakończenia ciąży przez cesarskie cięcie, od którego to momentu dziecko poczęte objęte jest ochroną z przepisu art. 160 k.k. należą człowiekowi, to nie tylko czynności techniczne ale występujące łącznie: wskazania medyczne do rozwiązania ciąży przez zabieg cięcia cesarskiego, gotowość rozwojowa dziecka do samodzielnego funkcjonowania poza organizmem matki oraz gotowość matki do poddania się takiemu zabiegowi.

Podnieść należy także, iż przestępstwo to ma charakter skutkowy. Do dokonania jego konieczne jest wystąpienie skutku w postaci bezpośredniego niebezpieczeństwa utraty życia człowieka albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. W wypadku skutku w postaci bezpośredniego niebezpieczeństwa ciężkiego uszczerbku na zdrowiu chodzi o uszczerbek na zdrowiu określony w art. 156 § 1 kk. Niebezpieczeństwo rozumieć należy jako pewną obiektywną sytuację, czyli pewien szczególnie układ rzeczy i zjawisk, z którego rozwojem zachodzi wysokie prawdopodobieństwo nastąpienia uszczerbku w dobrze prawnym i tak rozumiane niebezpieczeństwo jest znamieniem typu czynu zabronionego i musi być w każdym postępowaniu ustalone dla przyjęcia odpowiedzialności za dokonanie. Ten układ musi charakteryzować się dynamicznym rozwojem, nie może więc być układem względnie stabilnym. Zasadniczą bowiem cechą niebezpieczeństwa jest to, iż sytuacja, która pojęcie to określa, ma właściwość przechodzenia w inny stan. Istotą niebezpieczeństwa jest nie tylko to, że jest samo zmianą w świecie zewnętrznym, ale że prowadzi również do dalszej zmiany (por. wyrok SN z 3 grudnia 1999 r., II KKN 377/97, Prok. i Pr. 2000, nr 4, poz. 2). Skutkiem należącym do znamion strony przedmiotowej występku z art. 160 § 2 i 3 k.k. jest nie tylko wywołanie takiej sytuacji, w której pacjent znajduje się, nie będąc uprzednio, w położeniu grożącym mu bezpośrednim niebezpieczeństwem dla życia lub zdrowia,

ale również na utrzymaniu (nie odwróceniu, nie zmniejszeniu) istniejącego już poziomu tego niebezpieczeństwa w czasie, kiedy urzeczywistnił się obowiązek działania lekarza-gwaranta. Co więcej, przestępstwo jest dokonane z chwilą narażenia na niebezpieczeństwo, chociażby osoba narażona nie doznała żadnej krzywdy (por. SN w wyroku z dnia 5.04.2013 r., IV KK 43/13, LEX nr 1318212).

Przenosząc powyższe rozważania na grunt niniejszej sprawy wskazać należy, iż oskarżony w dniu 30 listopada 2008 r. zachowaniem swoim nie wypełnił znamion czynu zabronionego z art. 160 §2 i 3 kk, jak również z art. 156 §2 kk.

A. B. jako osoba na której ciążył obowiązek opieki nad pokrzywdzoną właściwie ocenił sytuację położniczą oraz udzielił rodzącej wystarczającej opieki lekarskiej oraz wykonał zabieg Kristellera, ratujący zdrowie i życie.

W tym miejscu należy ponownie wskazać, iż krytycznego dnia oskarżony przejął dyżur od dr. (...). Stan pokrzywdzonej w momencie przyjęcia na oddział i w I okresie porodu był dobry, nie było żadnych nieprawidłowości. Pokrzywdzona zbadana została przez położną, zmierzono jej temperaturę, ciśnienie, pobrano krew, zapoznano się z kartą ciąży i zebrano ogólny wywiad. Wynika to nie tylko z wyjaśnień oskarżonego i świadków, ale również z depozycji A. N. (1), która podała, że była objęta wystarczającym nadzorem w okresie I okresu ciąży. Miała zapewnioną opiekę dwóch położnych – H. A. oraz D. J. oraz lekarza A. B..

Do godz. 15.48 nie było żadnych podejrzeń co do jakichkolwiek nieprawidłowości. Pokrzywdzona miała podłączone KTG, podano jej oksycytnę, znieczulenie, kazano spacerować po korytarzu. Położna H. A. ją badała, a D. J. niejednokrotnie badała ją ręcznym detektorem sprawdzając tętno dziecka. Większość z tych czynności była podejmowana w kontakcie z lekarzem i po uzyskaniu jego zgody, tak więc nadzór nad pacjentką istniał i był realizowany. Krytyczna sytuacja wystąpiła po raz pierwszy po obniżeniu tętna dziecka ok. godz.15.48 gdzie doszło do oscylacji - wahnięcia tętna dziecka. Natomiast II okres porodu przebiegał już nieprawidłowo i jeśli można mówić o jakichkolwiek uchybieniach to jedynie w trakcie tego okresu i to ze strony H. A.. O obniżeniu tętna płodu oskarżony nie został bowiem bezzwłocznie poinformowany. Położna H. A. sama chciała przyjąć poród, a miał on być zrealizowany siłami natury jako poród fizjologiczny. W ocenie Sądu jak również i obu zespołów biegłych oskarżony A. B. został wezwany za późno do końcowej fazy II okresu porodu. Wynika to również z zeznań pokrzywdzonej, która podała, iż lekarz został postawiony przed faktem dokonanym. W chwili jego wejścia na salę operacyjną główka dziecka była już na wychodzie i nie było innej możliwości aby zakończyć szybko poród jak jedynie wspomóc rodzącą poprzez nacisk na dno macicy.

W tym zakresie zeznania świadków pozostają w pełnej zgodności z dowodami w postaci dokumentów - dokumentacją sporządzoną dla potrzeb przebiegu ciąży, pobytu w szpitalu (...) oraz przebiegu porodu, a także stanu zdrowia dziecka i przebytych, już po urodzeniu, chorób. Niewątpliwie dokumentacja lekarska nie uwzględnia wszystkich faktów mających miejsce w czasie pobytu A. N. (1) w szpitalu, to jednak w ocenie Sądu i biegłych nie miało to wpływu na przebieg porodu i związane z tym konsekwencje.

W tym miejscu odnieść należy się do stanowiska biegłych przyjętych w opiniach ustalonych, a podzielonego w pełni przez Sąd, a mianowicie przyjęcia, iż oskarżony zapoznał się z dokumentacją medyczną i wynikami badań, mimo, iż brak jego podpisu i pieczętki.

Zarówno z wyjaśnień oskarżonego, jak również zeznań średniego personelu medycznego wynika, iż A. B. zapoznał się z wynikami KTG, zlecił podanie oksycytny. W sprawie nie ma żadnego dowodu, który podważyłby owe ustalenie. To, że nie podpisał się pod badaniem i nie opatrzył go pieczętką, nie może dyskredytować jego wyjaśnień i zeznań położnych. Ponadto przypomnieć trzeba, iż wszelkie niedające się usunąć wątpliwości zgodnie z naczelną zasadą postępowania karnego in dubio pro reo należy rozstrzygać na korzyść oskarżonego. Co też Sąd uczynił.

Nie może umknąć z pola widzenia fakt, iż obowiązek opieki nad pokrzywdzoną ciążył również na położnej H. A.. To ona pełniła tego dnia dyżur i jako położona miała pełne prawo przyjąć samodzielnie poród fizjologiczny. W przypadku

zaś pojawienia się jakichkolwiek nieprawidłowości miała obowiązek wezwać lekarza, czego nie uczyniła na czas, a to zdaniem biegłych i Sądu miało kluczowe znaczenie.

Na marginesie wskazać należy, iż Sąd rozważał zawiadomienie prokuratury o możliwości popełnienia przez H. A. czynu z art. 160 §3 kk, jednakże ze względu na okres przedawnienia, nie uczynił tego.

Przechodząc do strony podmiotowej czynu zarzucanego oskarżonemu wskazać trzeba, iż oskarżony z całą pewnością nie miał zamiaru narażenia kogokolwiek na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, w wręcz przeciwnie zachowując wymaganą w danych okolicznościach ostrożność wykonał zabieg ratujący życie i zdrowie.

Zgodnie z utrwalonym poglądem doktryny i orzecznictwa aby przyjąć, że sprawca dokonał przestępstwa określonego w art. 160 § 3 kk konieczne jest ustalenie wystąpienia skutku w postaci bezpośredniego niebezpieczeństwa utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, co oznacza, że skutek ten musi charakteryzować się wysokim stopniem prawdopodobieństwa spełnienia, naraża go jednak w wyniku niezachowania wymaganej w danych okolicznościach ostrożności, w sytuacji, w której narażenie człowieka przewidywał lub obiektywnie biorąc mógł przewidzieć. Jako przeciętną ostrożność rozumieć trzeba ostrożność, której można wymagać od sprawcy na podstawie normalnej, dającej się przewidzieć, zdolności przewidywania skutków własnego czynu. 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 iż możliwości takiej nie przewidywał, choć mógł ją przewidzieć (art. 9 § 2 k.k.).

Takiego zachowania zadaniem Sądu nie można przypisać oskarżonemu. Biegli w sposób kategoryczny stwierdzili, iż w tym konkretnym przypadku zachowanie oskarżonego uratowało życie lub zdrowie. Nie było wskazać do zakończenia porodu drogą cesarskiego cięcia. Nie można zatem przyjąć, iż oskarżony cokolwiek zaniechał i przez to stworzył taką sytuację faktyczną, w której naraził pokrzywdzoną lub dziecko na bezpośrednie niebezpieczeństwo, grożące realnie nastąpieniem skutku w postaci utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. Zachowanie lekarza było jak najbardziej pożądane i realizowało ciężącym na nim obowiązkiem.

Konkludując przypominać należy jedynie, iż możliwość przypisania sprawcy skutków czynu z art. 160 kk obejmuje jedynie normalne, a niewykraczające poza możliwość przewidywania, następstwa jego zachowania. I co równie ważne, następstwa te muszą pozostawać w związku z zawinionym naruszeniem tych reguł ostrożności, które w konkretnym układzie sytuacyjnym wywołało stan niebezpieczeństwa dla określonego dobra prawnego (por. postanowienie SN z dnia 24.11.2009 r., II KK 39/09, Biul. PK 2010/1/19-20).

Mając na uwadze zgromadzony w sprawie materiał dowodowy, w szczególności ostatnie opinie obu zespołów biegłych, zdaniem Sądu nie można przyjąć, iż A. B. w dniu 30 listopada 2008 r. naruszył jakiegokolwiek reguły ostrożności, które w tym konkretnym układzie sytuacyjnym wywołały stan niebezpieczeństwa dla określonego dobra prawnego.

W tym stanie rzeczy Sąd orzekł jak w pkt I wyroku.

O kosztach Sąd orzekł zgodnie z dyspozycją art. 632 ust.2 kpk.