

Sygn. akt II K 783/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 03 kwietnia 2017 roku

Sąd Rejonowy Gdańsk – Południe w Gdańsku Wydział II Karny

w składzie:

Przewodniczący: SSR Agnieszka Piotrkowska

Protokolant: Katarzyna Nowopolska

bez udziału Prokuratora

po rozpoznaniu w dniach: 18 października 2016 roku, 24 stycznia 2017 roku i 20 marca 2017 roku na rozprawie sprawy:

M. Ś., syna Z. i M. z domu C., urodzonego dnia 31 sierpnia 1979 roku w G.

oskarżonego o to, że:

w dniu 29 sierpnia 2014r. w G., będąc zobowiązany jako lekarz Klinicznego Oddziału Ratunkowego Uniwersyteckiego Centrum (...) w G. do opieki nad pacjentem J. S. nieumyślnie naraził go na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia w ten sposób, że nie przeprowadził właściwej i pełnej diagnostyki występujących u wyżej wymienionego pacjenta objawów, celem ustalenia źródła krwawienia z górnego odcinka przewodu pokarmowego oraz podjął decyzję o wypisaniu J. S. ze szpitala pomimo istniejących wskazań do jego hospitalizacji i poszerzenia diagnostyki w warunkach szpitalnych

- to jest o przestępstwo z art. 160 § 2 i 3 k.k.

o r z e k a:

I. ustalając, iż oskarżony M. Ś. dopuścił się popełnienia zarzucanego mu oskarżeniem czynu, wyczerpującego znamiona występku z art. 160 § 2 i 3 k.k. oraz uznając, iż wina oskarżonego i społeczna szkodliwość czynu nie są znaczne, na podstawie art. 66 § 1 i § 2 k.k. w zw. z art. 67 § 1 k.k., postępowanie karne wobec oskarżonego M. Ś. warunkowo umarza na okres próby wynoszący 2 (dwa) lata;

II. na podstawie art. 67 § 3 k. k. w zw. z art. 43a § 1 k. k. orzeka wobec oskarżonego M. Ś. świadczenie pieniężne w wysokości 5.000 zł (pięć tysięcy złotych) na rzecz Funduszu Pomocy Pokrzywdzonym oraz Pomocy Postpenitencjarnej;

III. na podstawie art. 626 § 1 k.p.k. w zw. z art. 627 k.p.k. oraz art. 1, art. 7 oraz art. 16 ust. 1 Ustawy z dnia 23 czerwca 1973 r. o opłatach w sprawach karnych (t. jedn. Dz. U. z 1983 r. Nr 49, poz. 223 z późn. zm.) zasądza od oskarżonego M. Ś. na rzecz Skarbu Państwa kwotę 8.525 zł 69 gr. (osiem tysięcy pięćset dwadzieścia pięć złotych sześćdziesiąt dziewięć groszy) tytułem wydatków postępowania oraz wymierza opłatę w wysokości 100 zł (sto złotych).

Sygn. akt II K 783/16

UZASADNIENIE

Sąd ustalił następujący stan faktyczny sprawy:

Pokrzywdzony J. S. w latem 2014 roku cierpiał z powodu infekcji gardła, zażywał antybiotyki. W dniu 29 sierpnia 2014 roku przed południem miał umówioną wizytę kontrolną u laryngologa, potem powrócił do pracy w Kancelarii Notarialnej. Około południa J. S. nagle źle się poczuł. Wymiotował krwią i oddał smolisty stolec, domyślił się, że jest to spowodowane krwawieniem z przewodu pokarmowego. Asystentka zauważyła, iż pokrzywdzony zbladł. J. S. zatelefonował do żony, informując, że źle się czuje. Wezwano karetkę pogotowia. Gdy żona pokrzywdzonego, B. S., przybyła do miejsca pracy pokrzywdzonego przy ulicy (...), obecna była już ekipa karetki pogotowia. Zdecydowano, że J. S. zostanie przewieziony do Klinicznego Oddziału Ratunkowego (...) w G., gdyż (...) w Szpitalu Wojewódzkim, z powodu awarii prądu, był zamknięty.

J. S. został przyjęty przez oskarżonego M. Ś. do Klinicznego Oddziału Ratunkowego w dniu 29 sierpnia 2014 roku o godzinie 14:07.

W wywiadzie potwierdził wymioty krwią i oddawanie ciemnego stolca, szczegółowo opisał swoje samopoczucie. W założonej sondzie nosowo-żołądkowej nie stwierdzono obecności krwi. Lekarz M. Ś., pomimo, iż w badaniu fizykalnym stwierdził bliznę pooperacyjną w powłokach jamy brzusznej, a pacjent dokładnie nie pamiętał szczegółów zabiegu, nie podjął działań, by uszczegółwić wywiad lekarski, tym bardziej, że w oddziale obecna była cały czas żona pokrzywdzonego.

Podczas pobytu w szpitalu (...) poinformowała lekarza M. Ś., że jej mąż zażywał ostatnio antybiotyki z powodu infekcji, w tym gardła. W czasie pobytu w KOR J. S., przyjmowani byli inni pacjenci, z których co najmniej dwóch, z uwagi na stan kliniczny, poddano pilnej gastrokopii.

Oskarżony poinformował J. S., że gdy ten czuje się tylko osłabiony, to zostanie wypisany ze szpitala, lecz powinien zgłosić się na kontrolę do gastroenterologa. Pokrzywdzony został wypisany o godzinie 18:02 w stanie ogólnym dobrym z rozpoznaniem (...) 10 – K 27.9 – wrzód trawienny o nieokreślonym umiejscowieniu. Z zaleceniami lekarskimi pokrzywdzony udał się do domu.

W miejscu zamieszkania, około godziny 22:00, szykując się do snu, pokrzywdzony J. S. nagle źle się poczuł, odczuwał ból w podbrzuszu jak przy biegunce, oddał dwukrotnie rzadki stolec w którym była widoczna duża ilość krwi. W łazience, gdzie znalazła go żona, kilkakrotnie tracił przytomność. Wezwano karetkę pogotowia.

J. S. został ponownie przyjęty do (...) w G. w dniu 29 sierpnia 2014 roku o godzinie 22:54, z powodu zasłabnięcia i cech masywnego krwawienia z przewodu pokarmowego. W wywiadzie potwierdził wymioty krwią i oddawanie ciemnego stolca. W badaniu per rectum ujawniono świeżą krew. Dyżur pełnił również oskarżony M. Ś.. Po przyjęciu do szpitala pokrzywdzonego podano gastrokopii. W Klinice (...) pokrzywdzony przebywał do 4 września 2014 roku, a następnie 7 dni na zwolnieniu lekarskim. Przy przyjęciu do kliniki przeprowadzono szczegółowy wywiad lekarski, z którego wynikało przewlekłe stosowanie przez pokrzywdzonego niesterydowych leków przeciwzapalnych, nikotynizm, operacja w 2008 roku z powodu torbieli trzustki, w 2011 – endoproteza stawu biodrowego, nadciśnienie tętnicze, cukrzyca. Podczas leczenia podano pacjentowi pięciokrotnie koncentraty krwinek czerwonych.

(dowód: zawiadomienie o popełnieniu przestępstwa - k. 14,

dokumentacja medyczna – k. 5-13, 56-220, 291,

opinia biegłych – k. 208-242, 334-356, k. 11=06-118 akt głównych,

zeznania świadka J. S. – k. 15-19, k. 53-56 akt głównych,

zeznania świadka B. S. – k. 47-51, k. 56-58 akt głównych,

częściowo wyjaśnienia oskarżonego M. Ś. – k. 259-261, 279-283, k. 49-52 akt głównych)

M. Ś., przesłuchany po raz pierwszy w charakterze podejrzanego w postępowaniu przygotowawczym nie przyznał się do popełnienia zarzucanego mu czynu i skorzystał z prawa do odmowy składania wyjaśnień.

Przesłuchany ponownie, po zapoznaniu się z zebranymi w toku postępowania przygotowawczego dowodami, podejrzanym M. Ś. wyjaśnił, że w dniu 29 sierpnia 2014 roku jako lekarz dyżurny Klinicznego Oddziału Ratunkowego badał pacjenta J. S., gdzie w badaniu nie stwierdził cech krwawienia z przewodu pokarmowego. Rozpoznał chorobę wrzodową. Pacjent nie potwierdził przyjmowania leków przeciwzapalnych i antybiotyków. W ocenie oskarżonego, nie było wskazań do doraźnej gastroskopii, nie było cech krwawienia, a pacjent był stabilny. W tym czasie przyjęto kilku pacjentów w ciężkim stanie i konieczne było przeniesienie pokrzywdzonego na korytarz. Oskarżony wyjaśnił, iż wypisał J. S. około godziny 18:00 z uwagi na bliskie miejsce zamieszkania. Pacjent został ponownie przyjęty na oddział około godziny 23:00, zgłaszał zasłabnięcie i krew w stolcu. Po badaniu M. Ś. stwierdził nowe objawy, które mogłyby świadczyć o krwawieniu z przewodu pokarmowego.

Na rozprawie głównej przesłuchany w charakterze oskarżonego, M. Ś. podobnie nie przyznał się do popełnienia zarzucanego mu występku i wyjaśnił, że wszelkimi metodami i środkami, które miałem do dyspozycji starał się przywrócić zdrowie pokrzywdzonego, jednakże działania w oddziale ratunkowym przypominają bardziej szpital wojenny niż prywatny gabinet. Tego dnia do gabinetu oskarżonego trafiło 60 chorych,

w tym 9 chorych pozostało z poprzedniego dnia. Na sali obserwacyjnej jest tylko 10 łóżek

i obejmują one też łóżka dla chorych z gabinetu internisty i neurologa, zatem tylko 10 osób można położyć na obserwacji pod opieką lekarza i pielęgniarki. Tego dnia nie było już miejsc na oddziałach internistycznych i chirurgicznych w szpitalu, a działania oskarżonego miały na celu opanowanie sytuacji kryzysowej. Musiał on postępować według wytycznych medycyny ratunkowej, które opisują minimalne działania diagnostyczne, które są niezbędne do oceny stanu chorego, jego zagrożenia i następnie postępowania. Pacjent J. S. zgłaszał wymioty oraz ciemny stolec, nie wspominało przyjmowanych leków ani alergii. Z uwagi na bliźnię na brzuchu, wspominał o przebytej operacji na trzustce, ale nie potrafił przytoczyć szczegółów, nie posiadał dokumentacji medycznej. Oskarżony podejrzewał chorobę wrzodową. Zlecił badania grupy krwi i podstawowe badania biochemiczne. Jest to niezbędne minimum, które określa standard postępowania. Następnie skierował pacjenta na oddział obserwacyjny z zaleceniami podania płynów izotonicznych

i leku R., który miał na celu zatrzymanie bieżących objawów. Nie stwierdził krwawienia ani w sondzie ani w badaniu per rectum. Po kilkugodzinnej obserwacji do oddziału trafiło dużo nowych chorych w znacznie cięższym stanie niż stan pana S., w tej sytuacji oskarżony musiał przetransportować pana S., który był w stanie dobrym, na korytarz. W końcu uznał, że warunki bezpieczeństwa na korytarzu w stosunku do warunków w domu są dla pacjenta porównywalne albo nawet bezpieczniejsze. Zgodnie z wytycznymi zalecił pacjentowi lek grupy inhibitorów pompy protonowej zapobiegający rozwojowi choroby wrzodowej. Zalecił też na wypisie wykonanie gastroskopii, która po przyjęciu nie została wykonana, bo nie było wskazań do doraźnej endoskopii. Około 23:00 pokrzywdzony został przywieziony przez pogotowie ratunkowe

z powodu pojawienia się objawów krwawienia i oskarżony miał wówczas kontakt

z pacjentem, którego ponownie zbadał i założył sondę żołądkową, zlecił morfologię. W warunkach funkcjonowania oddziału ratunkowego nie jest niemożliwe zbieranie szczegółowego wywiadu, może bowiem narazić innych pacjentów na utratę życia. M. Ś. wyjaśnił również, że jego działania były standardowe, według wytycznych. Nic innego by nie zrobił, bo tego nie ma w zaleceniach. Oskarżony obowiązany był postępować według standardów oddziału ratunkowego dlatego, że wykraczanie poza te standardy narażałoby innych pacjentów i doprowadziło do paraliżu w oddziale ratunkowym. Oświadczył, iż nie ma sobie nic do zarzucenia. Czynności nie są skomplikowane i wszystko wykonuje się standardowo. Sytuacja, w której pacjent J. S. się znalazł i jego objawy nie zagrażały jego życiu.

(dowód: wyjaśnienia oskarżonego M. Ś. – k. 259-261, 279-283, k. 49-52 akt głównych)

M. Ś. nie był uprzednio karany sędownie.

(dowód: dane o karalności – k. 20 akt głównych)

Oskarżony M. Ś. jest żonaty, ma na utrzymaniu 3 dzieci, pracuje jako lekarz. Jego miesięczny dochód sięga kwoty co najmniej około 15.000 zł.

(dowód: wyjaśnienia oskarżonego M. Ś. – k. 49 akt głównych,

dane osobopoznawcze – k. 262)

Sąd zważył, co następuje:

Orzekając w niniejszej sprawie Sąd oparł się przede wszystkim na zeznaniach pokrzywdzonego J. S. i B. S., a także na zgromadzonych dokumentach oraz opiniach biegłych z zakresu medycyny sądowej, w niewielkiej zaś części również na wyjaśnieniach oskarżonego M. Ś.. Taki materiał dowodowy jawi się – zdaniem Sądu – jako spójny i logiczny, pozwalający w sposób pełny i wiążący określić podstawy oraz rozmiar odpowiedzialności karnej oskarżonego w odniesieniu do zarzucanego mu czynu.

Nie sposób zakwestionować wartości dowodowej logicznych i spójnych zeznań pokrzywdzonego J. S. oraz jego żony, B. S.. Nie można przy tym pominąć, iż z jednej strony zdarzenie związane z leczeniem i hospitalizacją w sierpniu i wrześniu 2014 roku stanowiło dla pokrzywdzonego doświadczenie przykre, z drugiej zaś – świadek był szczegółowo przesłuchiwany nie tylko w toku postępowania przygotowawczego, ale i przed Sądem. Oczywistym jest stopniowe zacieranie się w pamięci pokrzywdzonego zaobserwowanych szczegółów zdarzenia, a przy tym sam J. S. na rozprawie głównej, podczas ujawniania jego poprzednich zeznań, odpowiadając na zadawane pytania precyzował treść poprzednich relacji i drobne rozbieżności. Zdaniem Sądu nie są to różnice istotne, które mogą uzasadniać krytyczną ocenę zeznań tegoż świadka. Z doświadczenia życiowego należy ocenić jako oddające przebieg zdarzenia w sposób bardziej precyzyjny zeznania świadka składane „na gorąco”, niedługo po zdarzeniu, w niniejszym postępowaniu pokrzywdzony po raz pierwszy składał zeznania w dniu 20 października 2014 roku. Opisując przebieg zdarzeń pokrzywdzony nie starał się w żaden sposób nikogo obciążyć, czy niesłusznie pomówić, a przy tym starał się przedstawić sytuację, w której się znalazł zgodnie ze swoją najlepszą wiedzą. Z relacją pokrzywdzonego korespondują spójne i logiczne zeznania B. S.. Wymieniona przedstawiła okoliczności jej pobytu w KOR wraz z mężem, opisała wygląd i samopoczucie pokrzywdzonego oraz przedstawiła jego relację co do przyczyn wezwania karetki pogotowia w dniu 29 sierpnia 2014 roku, a także informacje przekazywane oskarżonemu jako lekarzowi i otrzymane od niego.

Zeznania świadka T. S. nie były podstawą ustaleń faktycznych

w sprawie, albowiem świadek nie posiadał wiedzy dotyczącej okoliczności zdarzenia objętego aktem oskarżenia.

Wyjaśnienia oskarżonego M. Ś. w przeważającej części nie zasługują na wiarę i stanowią zarówno przejaw realizacji linii obrony wymienionego. Stały się podstawą ustaleń faktycznych w zakresie w jakim są zbieżne z pozostałym wiarygodnym materiałem dowodowym. Oskarżony podkreślał, iż był obciążony pracą z powodu dużej ilości pacjentów, a standardy postępowania w KOR i prywatnym gabinecie są inne. W jego ocenie, M. Ś. w przypadku pacjenta J. S. postąpił prawidłowo, zgodnie z wytycznymi, pacjent w domu byłby bezpieczniejszy niż na korytarzu szpitala.

Sąd uznał również za wiarygodne dokumenty zgromadzone w aktach sprawy,

a w szczególności pisemne i ustne opinie biegłych, dokumentację lekarską i inne, z uwagi na to, że zostały one sporządzone przez uprawnione do tego osoby, prawidłowo pod względem formalnym, a ich treść koresponduje z zeznaniami świadków i w części z wyjaśnieniami oskarżonego, w zakresie w jakim posłużyły do ustalenia stanu faktycznego sprawy. Przede wszystkim uwzględniono wnioski jasných i wyczerpujących opinii biegłych z zakresu medycyny sądowej, dotyczących oceny prawidłowości postępowania diagnostycznego

i leczniczego podjętego przez oskarżonego wobec pacjenta J. S., które zostały oparte na aktualnej wiedzy w wymienionych dziedzinach, analizie dokumentacji zgromadzonej w aktach sprawy i w toku postępowania nie zostały skutecznie zakwestionowane. Opinie te zawierają zgodne z wiedzą fachową i precyzyjne konkluzje, znajdujące oparcie w pozostałym zebranym w sprawie materiale dowodowym.

Analizując ustalony w niniejszej sprawie stan faktyczny, Sąd uznał, że oskarżony M. Ś. dopuścił się popełnienia zarzucanego mu aktem oskarżenia czynu, wyczerpującego znamiona występku z art. 160 § 2 i § 3 k.k., na szkodę J. S..

Występki z art. 160 § 1–3 k.k. należą do przestępstw konkretnego narażenia. Są to przestępstwa materialne. Do ich znamion należy skutek w postaci bezpośredniego niebezpieczeństwa utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu człowieka

w rozumieniu art. 156 § 1 k.k. Przepis ten nie obejmuje natomiast, narażenia na bezpośrednie niebezpieczeństwo skutków w postaci naruszenia czynności narządu ciała lub rozstroju zdrowia trwającego powyżej 7 dni (tzw. średni uszczerbek na zdrowiu). Dla przyjęcia dokonania przestępstwa z art. 160 k.k. nie jest też konieczne wystąpienie jakichkolwiek innych skutków, poza wytworzeniem, a w pewnych sytuacjach zwiększeniem lub utrzymaniem, stanu narażenia na niebezpieczeństwo, o jakim przepis ten stanowi.

W szczególności nie jest wymagane nastąpienie skutku śmiertelnego lub uszczerbku na zdrowiu (por. wyr. z 3.10.1973 r., IV KR 256/73, Biul. SN 1974, Nr 2, poz. 26; wyr. SN z 26.6.1980 r., II KR 191/80, OSNPG 1981, Nr 1, poz. 4).

W przypadku występkę z art. 160 § 2 k.k., to jest typu kwalifikowanego narażenia, czynnikiem statuującym odpowiedzialność jest określona przedmiotowo-podmiotowa zależność między sprawcą a pokrzywdzonym, z której wynika obowiązek opieki nad osobą narażoną. W przypadku lekarza jest to obowiązek ustawowy. Na zobowiązanym do opieki spoczywa powinność racjonalnego wykorzystania wszystkich, dostępnych w określonej sytuacji, środków i metod. Ocena zachowania musi nastąpić przez porównanie z wzorcem racjonalnie działającego gwaranta. Złożą się na nią także szczególne informacje, wiedza

i doświadczenie, którym zobowiązany do działania dysponował. Z samego faktu nastąpienia skutku nie można również wyprowadzać wniosku, że gwarant działał nieracjonalnie. Ocena w tym zakresie musi być bowiem zrelatywizowana do stanu z chwili konkretyzacji niebezpieczeństwa, nie zaś ex post (Zoll, Kodeks karny, t. I, 2007, s. 70). Skutek będący znamieniem przestępstwa popełnionego z zaniechania może być przypisany sprawcy tylko wówczas, gdy był on przewidywalny, a niebezpieczeństwo dla dobra prawnego rozpoznawalne.

Realizacja znamienia narażenia na bezpośrednie niebezpieczeństwo w warunkach art. 160 § 2 k.k., może polegać zarówno na wywołaniu takiego stanu, jego zwiększeniu, bądź – w przypadku zaniechania, na jego utrzymaniu, mimo istnienia powinności jego neutralizacji czy choćby zmniejszenia. Sąd w niniejszej sprawie podziela analogiczny pogląd wyrażany również w orzecznictwie Sądu Najwyższego. Wynika z niego wprost, że dla odpowiedzialności karnej z art. 160 § 2 KK bez znaczenia jest to, czy lekarz – gwarant

w wyniku zaniechania udzielenia świadczenia zdrowotnego spowodował taki stan rzeczy, w którym pacjent znalazł się w sytuacji grożącej bezpośrednim niebezpieczeństwem dla życia lub zdrowia, mimo iż poprzednio w takim stanie nie był – innymi słowy, że pożądane zachowanie alternatywne, stanowiące realizację ciężącego na lekarzu obowiązku, zapobiegłoby wystąpieniu takiego skutku – czy też, że lekarz – gwarant w wyniku zaniechania udzielenia świadczenia zdrowotnego zdynamizował swą bezczynnością przebieg i rozwój procesów chorobowych u pacjenta w ten sposób, że zaczęły one bezpośrednio zagrażać jego życiu lub zdrowiu (wyr. SN z 1.4.2008 r., IV KK 381/07, OSNKW 2008, Nr 7, poz. 56; wyr. SN z 5.11.2002 r., IV KKN 347/99, L.).

Zdaniem Sądu, zachowanie oskarżonego M. Ś. w odniesieniu do pacjenta, pokrzywdzonego J. S., nie było prawidłowe i jako niewystarczające w danych okolicznościach, niezgodne z obowiązującą wiedzą medyczną i nieadekwatne do rzeczywistego problemu klinicznego, skutkowało zwiększeniem zagrożenia zdrowotnego i stopnia ryzyka niebezpieczeństwa, co należy rozumieć jako przeniesienie pacjenta w stan bardziej niebezpieczny od tego, w jakim wyjściowo się znajdował, nasilenie krwawienia do przewodu pokarmowego. Gdyby oskarżony M. Ś. podjął decyzję nie o wypisaniu pacjenta do domu po zbyt krótkiej, bo zaledwie

4-godzinnej obserwacji, a jego hospitalizacji w oddziale szpitalnym, możliwa byłaby prawidłowa ocena stanu pacjenta i ryzyka zdrowotnego, wynikającego z obciążeń w postaci chorób towarzyszących i podjęcie działań celem spowolnienia wzrostu zagrożenia, oraz zatrzymania (zahamowania) wzrostu zagrożenia). Krwawienie z przewodu pokarmowego u pokrzywdzonego było masywne, o czym świadczyły pogarszające się wyniki morfologii i wynik oznaczenia poziomu mocznika, gdyż wynaczyniona do przewodu pokarmowego krew wyraźnie to stężenie podnosi. Jest to parametr, który oskarżony winien był dostrzec i prawidłowo zinterpretować.

Sąd, dokonując oceny postępowania oskarżonego, nie uwzględnił opinii prywatnych złożonych przez obronę do akt sprawy, jako stanowisko nierzetelne, subiektywne, zmierzające wyłącznie do potwierdzenia stanowiska obrony, oparte na niepełnym materiale dowodowym, jednakże kwestie w nich podnoszone, podobnie jak okoliczności, na które powoływał się w swych wyjaśnieniach M. Ś. – niedostatki organizacyjne, niedoinwestowanie polskiej służby zdrowia, obłożenie jednostek leczniczych, mogłyby co najwyżej wpływać łagodząco na wymiar kary wobec oskarżonego.

Pokrzywdzony J. S., gdy w dniu 29 sierpnia 2014 roku w godzinach wczesno popołudniowych został przyjęty na KOR, zgłaszał osłabienie, wymioty krwią

i smolisty stolec, stwierdzony w badaniu per rectum. Oskarżony M. Ś. wykluczył krwawienie z górnego odcinka przewodu pokarmowego, jednakże nie podjął żadnych działań zmierzających do ustalenia źródła krwawienia. Brak krwi po założeniu sondy nosowo-żołądkowej nie wykluczał krwawienia z niższego piętra przewodu pokarmowego, tym bardziej, że w badaniu per rectum stwierdzono stolec z domieszką meleny. Nielogiczne jest przy tym żądanie od pacjenta, który został przyjęty do oddziału ratunkowego w trybie nagłym, w ciągu dnia pracy, by posiadał przy sobie dokumentację medyczną z poprzednich pobytów w szpitalu, w szczególności w celu informacyjnym, jakim zabiegom chirurgicznym był poddawany, jeśli nie był w stanie udzielić lekarzowi, który zauważył bliznę, zadowalająco szczegółowych informacji. Niedługo po przejeździe karetki pogotowia z pokrzywdzonym do szpitala przyjechała żona J. S.

i pozostała z nim do wypisu, nie stało na przeszkodzie, by w sytuacji, gdy pacjent nie jest w stanie udzielić wyczerpujących informacji co do swego stanu zdrowia, z uwagi chociażby na osłabienie omdleniami i utrata krwi i atypową, stresującą sytuację, przeprowadzić rozmowę z osobą bliską. W ten sposób lekarz mógłby uzyskać inne informacje istotne

z punktu widzenia diagnostyki i późniejszego leczenia, chociażby co do, zażywanych leków, reakcji alergicznych, przebytych zabiegów operacyjnych. Wskazana była w rozpatrywanym przypadku konsultacja internisty i gastroenterologa, czyli poszerzenie diagnostyki. Gdyby oskarżony przeprowadził wywiad lekarski bardziej wnikliwie, bądź – jak wskazano, poprosił o informacje żonę pokrzywdzonego – dowiedziałyby się o okolicznościach obciążających dotyczących pacjenta J. S., o powikłaniu zapalenia trzustki, arteriografii i operacji w celu zatrzymania krwotoku wewnętrznego, w końcu

w zakresie zażywania niesterydowych leków przeciwzapalnych. Taki wywiad został zresztą zebrany od pokrzywdzonego w czasie przyjęcia do kliniki gastroenterologii w dniu następnym. Zaniechanie w tym względzie nie może być tłumaczone ze skutkiem odciążającym dla oskarżonego dużym obciążeniem pracą w oddziale w ogóle lub krytycznego dnia. Na marginesie należy wskazać, iż nie każdy posiada predyspozycje do pracy w warunkach silnego stresu i znacznej ilości zadań, do tego do pracy w oddziale ratunkowym niezbędna jest też szeroka wiedza medyczna i umiejętność wykorzystywania jej w praktyce. W rozpatrywanej sprawie lekarz uchylał się od odpowiedzialności, przenosząc ją na kwestie organizacyjne szpitala, służby zdrowia, zasłaniając się wytycznymi i regulaminami, których naruszyć mu, jako lekarzowi kontraktowemu, nie było wolno. Należy podnieść, iż regulaminy, wytyczne towarzystw naukowych, rekomendacje publikowane w piśmiennictwie fachowym, nie zwalniają lekarza od indywidualnego podejścia do pacjenta, od obowiązku zachowania czujności, krytycyzmu i kierowania się przy podejmowaniu działań leczniczych i diagnostycznych własnym doświadczeniem

i praktyką kliniczną. Przesłuchanie biegłych na rozprawie, w ocenie Sądu ujawniło, iż oskarżony M. Ś. nie jest wybitnym specjalistą, a całokształt ujawnionych w toku postępowania okoliczności – iż praca w oddziale ratunkowym nie jest jego mocną stroną.

Jednocześnie, z uwagi na spełnienie przesłanek z art. 66 § 1 i § 2 k.k. Sąd po przeprowadzeniu rozprawy i zbadaniu wszelkich okoliczności sprawy, które nie budziły wątpliwości, uznał, iż zasadne jest warunkowe umorzenie postępowania karnego toczącego się przeciwko oskarżonemu. Warunkowe umorzenie jest szczególnym środkiem odpowiedzialności karnej, polegającym na poddaniu próbie sprawcy przestępstwa, co zakłada stwierdzenie jego popełnienia, a więc i winy sprawcy. Niewątpliwie opisana instytucja w większym stopniu sprzyja likwidacji konfliktu wywołanego przestępstwem

i znajduje zastosowanie tam, gdzie nie ma potrzeby – ze względu na cele kary – jej wymierzania, a nawet kontynuowania postępowania karnego i doprowadzania do wyroku skazującego.

Wobec oskarżonego nie zachodzą żadne przesłanki wyłączające jego winę w zakresie czynu, jakiego się dopuścił. Zdaniem Sądu wina ta nie jest znaczna. Oskarżony wprawdzie jest osobą dorosłą, jednakże dopuścił się czynu o charakterze nieumyślnym, na skutek nieostrożnego zachowania. Podobnie nie można uznać za znaczną społecznej szkodliwości czynu przypisanego oskarżonemu. Oskarżony swoim postępowaniem naruszył wprawdzie istotne dobra pokrzywdzonego chronione prawem związane z ochroną zdrowia i życia,

a także wykazał się brakiem rozwagi i staranności jako lekarz pełniący obowiązki w oddziale ratunkowym, wyrządzając pokrzywdzonemu krzywdę związaną z przedłużeniem czasu koniecznego do wyzdrowienia, jednak ostatecznie krzywda wyrządzona przestępstwem, nie była bardzo znaczna. Na zachowanie oskarżonego miał, jak wspomniano, wpływ brak doświadczenia i umiejętności jako lekarza, sztywne trzymanie się wytycznych i obawa przed sankcjami związanymi ze zlecaniem dodatkowych badań w sytuacji pracy na kontakcie,

a nadto niezrozumienie istoty leczenia szpitalnego, w którym szpital traktowany jest jako całość i brak miejsc na jednym oddziale nie wyklucza umieszczenia pacjenta – jeśli wymaga tego diagnostyka i prawidłowe postępowanie lecznicze, na innym oddziale szpitala. Postawa oskarżonego wskazuje jednak, iż zdarzenie opisane w akcie oskarżenia było czymś jednorazowym w dotychczasowym życiu M. Ś., nie był nigdy karany za żadne przestępstwo, cieszy się pozytywną opinią środowiskową w miejscu zamieszkania, prowadzi ustabilizowany tryb życia, zatem jego warunki osobiste oraz dotychczasowy nienaganny sposób postępowania uzasadniają przypuszczenie, że pomimo warunkowego umorzenia postępowania będzie przestrzegał porządku prawnego, w szczególności nie popełni przestępstwa. Mając powyższe okoliczności na względzie, Sąd warunkowo umorzył postępowanie karne przeciwko oskarżonemu M. Ś., wyznaczając średni okres próby, gdyż dla zweryfikowania prawidłowej prognozy kryminalistycznej wobec oskarżonego i okoliczności zdarzenia, będzie on adekwatny.

Zdaniem Sądu, z uwagi na dobrą sytuację materialną oskarżonego i możliwości zarobkowe, istniały przesłanki do orzeczenia względem M. Ś. środka karnego w postaci świadczenia pieniężnego na rzecz Funduszu Pomocy Pokrzywdzonym oraz Pomocy Postpenitencjarnej. W punkcie II wyroku Sąd zobowiązał wymienionego do uiszczenia kwoty 5.000 zł. Wypełnienie powyższego obowiązku leży w możliwościach finansowych oskarżonego, a przy tym unaocznia społeczną szkodliwość czynu, jakiego się dopuścił. Będąc z jednej strony środkiem represji, spełni także cele wychowawcze.

Nie znajdując podstaw do zwolnienia oskarżonego od kosztów sądowych, Sąd na podstawie przepisów powołanych w pkt III wyroku, zasądził od oskarżonego M. Ś. na rzecz Skarbu Państwa wydatki postępowania w całości i wymierzył stosowną opłatę. Orzekając w tym względzie Sąd miał na uwadze, że każdy, kto swoim postępowaniem spowodował wszczęcie postępowania karnego, zobowiązany jest do poniesienia powstałych z tego tytułu kosztów. W ocenie Sądu zasądzona kwota nie przekracza możliwości zarobkowych i majątkowych oskarżonego M. Ś., zwłaszcza, że uzyskuje on stale dość wysokie dochody.