

Sygn. akt IX Ka 1060/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 26 lutego 2015 roku

Sąd Okręgowy w Kielcach IX Wydział Karny-Odwoławczy w składzie:

Przewodniczący: SSO Adam Kabziński (spr.)

Sędziowie: SSO Leszek Grzesiak

SSO Marcin Chałoński

Protokolant: starszy protokolant sądowy Anna Wołowiec - Piłat

przy udziale Prokuratora Prokuratury Okręgowej w Kielcach Wiesława Nowaka

po rozpoznaniu w dniu 23 lutego 2015 roku

sprawy **G. S. (1)**

oskarżonego o przestępstwo z art. 160 § 2 i 3 kk w zw. z art. 160 § 1kk

na skutek apelacji wniesionej przez obrońcę oskarżonego

od wyroku Sądu Rejonowego w Kielcach

z dnia 27 marca 2014 roku sygn. akt IX K 483/13

I. zmienia zaskarżony wyrok w ten sposób, iż z opisu przypisanego czynu eliminuje stwierdzenie „w czasie którego wykonywania M. J. (1) zmarł” a w pozostałej części zaskarżony wyrok utrzymuje w mocy;

II. zasądza na rzecz Skarbu Państwa od oskarżonego G. S. (1) kwotę 590 (pięćset dziewięćdziesiąt) złotych tytułem kosztów postępowania odwoławczego.

Sygn. akt IX Ka 1060/14

UZASADNIENIE

Prokurator Rejonowy Kielce - Zachód oskarżył oskarżonego G. S. (1) o to, że w nocy z 8 na 9 listopada 2009 roku w K. nieumyślnie naraził M. J. (1) na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia wykonując czynności lekarza dyżurnego w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym Wojewódzkiego Szpitala (...) w K., w związku z czym ciążył na nim obowiązek opieki nad wyżej wymienionym - narażonym na niebezpieczeństwo, w ten sposób, że bezzasadnie odstąpił od przeprowadzenia niezbędnych badań diagnostycznych uprzednio wymienionego jako pacjenta wskazanego zakładu opieki zdrowotnej, w tym w szczególności badania tomograficznego, w wyniku czego zakresu przeprowadzonych badań nie był wystarczający do podjęcia decyzji co do dalszego sposobu leczenia i miejsca leczenia i następnie skierował M. J. (1) do kolejnej placówki medycznej bez zdiagnozowania następstw urazu w następstwie którego został on skierowany do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Szpitala (...) w K. oraz poprzez zaniechanie podjęcia działań mających na celu zabezpieczenie wyżej wymienionego przed wstrząsem przed skierowaniem do kolejnej placówki medycznej, w następstwie czego został on przyjęty do Wojewódzkiego Szpitala (...). R. w C. z objawami wstrząsu w stanie ciężkim oraz w wyniku czego nastąpiło zbyt długie oczekiwanie na zasadniczy zabieg operacyjny, w czasie którego wykonywania M. J. (1) zmarł,

tj. o przestępstwo z art. 160 § 2 i 3 kk w zw. z art. 160 § 1 kk

Wyrokiem z dnia 27 marca 2014 roku w sprawie sygn. akt IX K 483/13 Sąd Rejonowy w Kielcach, w ramach zarzucanego czynu, uznał oskarżonego G. S. (1) za winnego tego, że: w nocy z 8 na 9 listopada 2009 roku w K. nieumyślnie naraził M. J. (1) na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu wykonując czynności lekarza dyżurnego w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym Wojewódzkiego Szpitala (...) w K., w związku z czym ciążył na nim obowiązek opieki nad wyżej wymienionym - narażonym na niebezpieczeństwo w związku z uczestnictwem w wypadku komunikacyjnym w dniu 8 listopada 2009 roku, w ten sposób, że bezzasadnie odstąpił od przeprowadzenia niezbędnych badań diagnostycznych uprzednio wymienionego jako pacjenta wskazanego zakładu opieki zdrowotnej, w tym w szczególności badań obrazowych i laboratoryjnych, w wyniku czego zakres przeprowadzonych badań nie był wystarczający do podjęcia decyzji co do dalszego sposobu leczenia i miejsca leczenia, sposobu i zakresu przygotowania pacjenta do transportu i zabezpieczenia przed wstrząsem w czasie tego transportu i następnie skierował M. J. (1) do kolejnej placówki medycznej bez zdiagnozowania następstw urazu, czyli Wojewódzkiego Szpitala (...). R. w C. w następstwie czego został on przyjęty do tej jednostki z objawami wstrząsu w stanie ciężkim, a następnie ponownie skierowany do Wojewódzkiego Szpitala (...) w K. celem wykonania badań diagnostycznych w szczególności badania tomografii komputerowej, co skutkowało zbyt długim oczekiwaniem na zasadniczy zabieg operacyjny, w czasie którego wykonywania M. J. (1) zmarł, co stanowi przestępstwo określone w art. 160 § 2 kk w zw. z § 3 i w zw. z art. 160§1 kk i za to na podstawie art.160§3 kk wymierzył mu karę 6 (sześciu) miesięcy pozbawienia wolności, co stanowi przestępstwo określone w treści art. 160 § 2 k.k. w zw. § 3 i w zw. z art. 160 § 1 k.k. i za to na podstawie art. 160 § 3 k.k. wymierzył mu karę 6 (sześciu) miesięcy pozbawienia wolności, której wykonanie – z mocy art. 69 § 1 i 2 k.k., art. 70 § 1 pkt 1 k.k. – warunkowo zawiesił na okres próby wynoszący lat 2 (dwa). Nadto – z mocy art. 71 § 1 k.k. w zw. z art. 33 § 1 i 3 k.k. – Sąd orzekł względem oskarżonego G. S. karę grzywny w rozmiarze 150 stawek dziennych, ustalając wysokość jednej stawki dziennej na poziomie 30 złotych. Z mocy art. 627 k.p.k. Sąd zasądził od tegoż oskarżonego G. S. na rzecz Skarbu Państwa kwotę 11.802,28 złotych tytułem zwrotu kosztów sądowych – zwolnił w pozostałym zakresie od ich ponoszenia.

Wyrok powyższy – w całości – zaskarżył obrońca oskarżonego.

Wyrokowi skarżący zarzucił:

1. naruszenie prawa procesowego art. 160 § 2 i 3 k.k. przez zamieszczenie w opisie czynu skutku śmieci pokrzywdzonego;
2. naruszenie prawa procesowego:
 - art. 201 k.p.k. przez dokonanie ustalenia, że diagnoza oskarżonego o podejrzeniu pęknięcia pęcherza moczowego była błędna mimo niezasięgnięcia opinii biegłego;
 - art. 413 § 2 pkt 1 k.p.k. przez niedokładny opis czynu przypisanego oskarżonemu w zakresie daty jego popełnienia oraz postaci nieumyślności;
 - art. 424 § 1 pkt 1 k.p.k. przez naruszenie granic rzeczowej potrzeby przy ocenie wyjaśnień oskarżonego wyrazem „kuriozalne”;
3. błędy w ustaleniach faktycznych dotyczące tego, że:
 - oskarżony mógł wykonać badanie usg;
 - oskarżony powinien zdiagnozować uraz tętnicy udowej lewej pokrzywdzonego;
 - pacjent musiał być przewieziony z C. do Szpitala w K. w celu wykonania badania tomograficznego 3 D z kontrastem lewego uda;

- istnieje związek przyczynowy pomiędzy zaniechaniem wykonania badań przez oskarżonego, a opóźnieniem wykonania zabiegu chirurgicznego pokrzywdzonego w Szpitalu w K.;
- oskarżony powinien zdiagnozować niewystąpienie pęknięcia pęcherza moczowego pacjenta;
- czas przewiezienia pacjenta do Szpitala w C. wyniósł około pięćdziesiąt minut;
- nastąpiło znaczącego pogorszenia stanu pacjenta po przewiezieniu go do Szpitala we C.;
- oskarżony zaniechał zabezpieczenia pacjenta przed wstrząsem hipowolemicznym;
- skierowanie przez oskarżonego pokrzywdzonego do Szpitala w C. miało na celu pozbycie się kłopotliwego pacjenta.

Nadto skarżący zarzucił niezastosowanie środka probacyjnego w postaci warunkowego umorzenia postępowania.

Obrońca oskarżonego wniósł o – zmianę wyroku, uniewinnienie oskarżonego i obciążenie kosztami procesu Skarb Państwa, ewentualnie o zmianę wyroku przez poprawienie daty czynu oskarżonego na dzień 9 listopada 2009 roku, wyeliminowanie z opisu czynu skutku w postaci śmierci M. J. (1), usunięcie wadliwych ustaleń faktycznych oraz orzeczenie wobec oskarżonego warunkowego umorzenia postępowania karnego.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja skarżącego – z wyjątkiem wskazania potrzeby korekty opisu czynu przypisanego, polegającej na wyeliminowaniu z tegoż opisu śmierci M. J. (1) - jest niezasadna.

W odniesieniu do zarzutów z punktu 1 i 2 apelacji (naruszenie prawa materialnego i procesowego) stwierdzić należy, co następuje.

Aczkolwiek słusznie Sąd I instancji wskazuje, przywołując dorobek i orzecznictwa i doktryny, iż skutkiem przestępstwa z art. 160 § 2 i 3 k.k. jest zaistnienie stanu bezpośredniego niebezpieczeństwa dla chronionego prawem dobra to jednakże, konstruując opis przypisanego czynu zbędnie wskazuje na zdarzenie – tragiczne w swym wymiarze (śmierć M. J. (1)) - które z zaistniałym (przypisanym) skutkiem nie pozostaje w związku przyczynowo – skutkowym.

Powtórzyć tu należy - cytując fragment uzasadnienia wyroku SN z 21.08.2012 roku, sygn. akt IV KK 42/12 (Lex 1220930) – iż „nie jest w omawianym zakresie istotne to, czy pacjent zmarł... ani też to, czy wdrożenie właściwego leczenia uchroniłoby go przed utratą życia... ale to, czy pozostawienie pacjenta w stanie realnie zagrażającym życiu, bez odpowiednich badań, a następnie właściwego leczenia nie stwarza sytuacji, w której człowiek jest narażony na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, które to sytuacje jedynie mogą – ale nie muszą wystąpić...”.

Zawarta w opisie przypisanego czynu konstatacja, iż pokrzywdzony zmarł nie ma stąd znaczenia dla rozważań o tym, czy in concreto nie nastąpił skutek w postaci konkretnego narażenia na niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszkodzenia ciała.

W opisie czynu – zgodnie z wymogami art. 413 § 2 pkt 1 k.p.k. – należy zawrzeć te elementy, które należą do jego istoty – podmiot czynu, rodzaj atakowanego dobra, czas i miejsce, sposób popełnienia oraz jego skutek. W analizowanej sprawie – z racji i granic oskarżenia i przyjętej koncepcji zarzutu - fakt śmierci pokrzywdzonego M. J. w żadnej mierze skutkiem nie jest i stąd wskazywanie tego faktu w opisie czynu jest zbędne. Dokonana zmiana (wyeliminowanie z opisu czynu określonego fragmentu) nie wymagała zmiany jakichkolwiek ustaleń faktycznych i stąd stała się dopuszczalna w postępowaniu odwoławczym (podobnie SN w wyroku z 20.10.1994 II KRN 211/94 Lex Polonica 302863).

Zarzut bazujący - na treści art. 413 § 2 pkt 1 k.p.k. – nieokreślenia „postaci nieumyślności” (pkt 2 ust 3 apelacji – k. 584 i 586) również nie jest trafny.

Utrwalone orzecznictwo i doktryna (wskazania zawarte w tezach 12-13 Komentarza do KK pod redakcją Z. Gostyńskiego ABC, 1998 – do art. 413) nakazują Sądowi określenie formy winy – nie wskazują natomiast niezbędności – w odniesieniu do winy umyślnej – formułowania opisu zamiaru. Brak jest również wskazań na niezbędność określenia „postaci winy nieumyślnej” (k. 586 – pkt 3 apelacji). Użyte przez skarżącego sformułowania (świadoma nieumyślność czy nieumyślność nieświadoma k. 586) kolidują z rzeczywistymi, zrywającym z uprzednimi pojęciami niedbalstwa i lekkomyślności, postaciami winy nieumyślnej, kładącymi zasadniczy nacisk na naruszenie reguł ostrożności.

Sąd I instancji wskazał – dokonując opisu czynu – jakie reguły ostrożności zostały naruszone (odstąpienie od badań diagnostycznych skutkujące brakiem dostatecznych danych do decyzji, co do zakresu i sposobu leczenia) oraz określił formę winy oskarżonego. Dalsze rozważania – dotyczące strony podmiotowej naruszenia zasad ostrożności – poczynił w uzasadnieniu zaskarżonego orzeczenia.

Postąpienie tego rodzaju wyczerpuje – zdaniem sądu odwoławczego – obowiązek „dokładnego określenia przypisanego czynu” w rozumieniu art. 413 § 2 pkt 1 k.p.k..

Stan zagrożenia życia i zdrowia – stanowiący znamię zarzucanego występku - trwał (k.536) i narastał w okresie poprzedzającym dowiezienie M. J. (godz. 0.15) do Szpitala w K. (k. 536) w tej sytuacji użycie w opisie czynu terminu „w nocy z 8 na 9 listopada 2009” dla oddania całokształtu analizowanego zdarzenia nie narusza reguł z art. 413 § 2 pkt 1 k.p.k.; nie przekracza ani granic oskarżenia ani też nie obarcza oskarżonego odpowiedzialnością za zdarzenia pozostające poza możliwością jego oddziaływań.

Zarzut naruszenia reguł prawa procesowego (art. 193 § 1 i 2 pkt 2 k.p.k. – k. 583) – poprzez poczynienie ustaleń faktycznych (nietrafnosc diagnozy wskazującej na uszkodzenie pęcherza) bez pozyskania wiedzy specjalistycznej (opinii biegłego) – pomija zarówno treść opinii biegłych medyków (...) we W. jak i merytoryczną zawartość szeregu dowodów osobowych (w szczególności zeznań świadków A. Z. i J. M.) i rzeczowych (dokumentacja medyczna z portalu (...) w C. i (...) w K. od tzw. drugiego pobytu pacjenta w tym szpitalu) wskazanych i szczegółowo omówionych w uzasadnieniu Sądu I instancji (k. 539-540, k. 552-553, k. 555).

Sąd I instancji czyniąc swe ustalenia co do nietrafności diagnozy wskazującej na uszkodzenie pęcherza moczowego (k. 538 – badanie płukanie pęcherza... wykazało w sposób zbliżony do pewności, iż nie występuje uszkodzenie pęcherza; k. 553 – wykluczenie uszkodzeń pęcherza) wskazał na szereg konsultacji lekarzy specjalistów – urologów ze (...) w C.; na przeprowadzone tamże badania obrazowe (usg jamy brzusznej, cystografia rtg, cystografia z podaniem kontrastu – k. 538/539) oraz pełne – w zakresie diagnostyki i ocenie tego domniemanego zdarzenia – badanie przeprowadzone w tzw. drugim pobycie M. J. w Szpitalu (...) w K. (k. 539-540 badanie TK, badanie TK z kontrastem itp.). Tak szerokie spectrum i badań specjalistycznych i konsultacji lekarzy specjalistów nasuwa wątpliwości co do trafności konsultacji w tym względzie tj. usuwa wątpliwości oczywistej nietrafności diagnozy skutkującej decyzją o odesłaniu M. J. do Szpitala w C..

Dostrzec nadto należy, iż tego rodzaju ocenę – w toku wielowątkowego opiniowania – prezentują biegli prof. B. Ś., prof. P. S. i dr K. M. z AM we W., wskazujący jednoznacznie – co istotne dla ustaleń Sądu I instancji – iż nietrafność tej diagnozy nie rzutowała bezpośrednio – w aspekcie następstw skutków medycznych – na stan zagrożenia zdrowia i życia pacjenta. Wadą było – o czym dalej – ograniczenie się do tak jednostronnej, wycinkowej analizy stanu zdrowia pacjenta.

Wskazać tu należy na ocenę biegłych z UM we W. (k. 634, t. IV – prof. P. S.), iż potencjalne uszkodzenie pęcherza moczowego należało do jednego z wielu możliwych urazów, a ograniczenie się – w diagnozowaniu – wyłączenie do tego aspektu zagrożeń stanowiło zasadnicze uchybienie w prawidłowym rozpoznaniu rzeczywistych zagrożeń.

W świetle zgromadzonych już dowodów - wyżej wskazanych - oraz małej istotności tej okoliczności (trafność diagnozy) pominięcie odrębnej opinii specjalistycznej przez Sąd I instancji nie stanowi uchybienia wpływającego na treść zapadłego orzeczenia.

Naruszenie prawa procesowego (art. 201 k.p.k.) skarżący upatruje dalej w czynieniu ustaleń faktycznych w oparciu o „niejasną” opinię biegłych z (...) we W. (pkt 2 ust 1 apelacji k. 583).

Z uzasadnienia tegoż zarzutu (k. 595-597) wynika, iż „niejasność” opinii skarżący utożsamia z negatywnymi dla linii obrony oskarżonego – ocenami postępowania oskarżonego G. S. i brakiem – zdaniem skarżącego – dostatecznie przekonywujących argumentów natury medycznej oraz logicznej tejże opinii.

W szczególności skarżący eksponuje przeniesienie ciężarów zarzutów – z zarzutu niewłaściwej diagnostyki na zarzut nienależytego zabezpieczenia pacjenta przed wstrząsem hipowolemicznym i urazowym. Nadto podejmuje polemikę z ocenami biegłych w zakresie drugorzędności domniemywanego urazu pęcherza moczowego i nikłego znaczenia dla prawidłowości postępowania medycznego – diagnostyki i leczenia w tym zakresie k. 595-597. Zarzuty te są oczywiście bezzasadne. Opiniujący w sprawie biegli z (...) we W. prof. B. Ś., prof. P. S., dr K. M. – zarówno w kompleksowych wywodach kolejno składanych opinii pisemnych i ustnych k. 158-184, 1885-186, 275-283, 401-407, 478-483, 633-635 jak i we wnioskach, wywodzonych z oceny materiału dowodowego, konsekwentnie w toku całego postępowania (wnioski z k. 169-174, 185-186; 403-404; 481-482; 633-636) wskazywali na dwutorowość zaniedbań – na wadliwość diagnostyki oraz na zaniedbania w zakresie zabezpieczenia przeciwwstrząsowego.

Oba te zaniedbania – wskazywane od początku postępowania (vide wnioski z k. 170) – w równie znaczącym stopniu stwarzały stan zagrożenia zdrowia i życia pacjenta .

Jednoznaczne zaniechania w zakresie diagnostyki obrazowej i laboratoryjnej nie tylko rzutowały na opóźnienie w rozpoznaniu zasadniczego schorzenia (zator tętnicy udowej), ale i skutkowały poprzestaniem na standardowym zabezpieczeniu przeciwwstrząsowym (zastosowanym jeszcze w Szpitalu w J.), które z racji zaniechania rzetelnej diagnostyki – nie zapobiegło tak znacznemu nasileniu wstrząsu jaki nastąpił w czasie dojazdu do szpitala w C. (k. 403-404).

Biegli już początkowo akcentują iż „należało z całą stanowczością myśleć o poważnym urazie jamy brzusznej... obrażenia pęcherza należało traktować jako element tego wielonarządowego urazu ...” (k. 170). Tego rodzaju uraz rodził realne zagrożenie zaistnienia lub pogłębienia wstrząsu (k. 173, 185-186; 283, 403) – zarówno hipowolemicznego jak i urazowego.

Trafnie akcentują biegli, iż „już badanie morfologii pozwoliłoby na stwierdzenie czy krwawienie czynne jest w innym miejscu i czy w ogóle takie krwawienie występuje... (k. 404)”.

W opinii uzupełniającej – złożonej przed Sądem odwoławczym (k. 633-636) – biegli konsekwentnie zaakcentowali, iż „lekarz nie może koncentrować się na jednym aspekcie obrażeń, nawet jeżeli ten aspekt uznaje za istotny... rozpoznanie w ramach diagnostyki rentgenowskiej (J.) dawało realne domniemanie, że pacjent może mieć inne poważne obrażenia... z samego charakteru obrażeń należało wnioskować, że do tego typu wstrząsu może dojść (wstrząs urazowy)...” (k. 635).

Stanowisko biegłych – w odniesieniu do zaniedbań diagnostycznych i ich wpływu na opóźnienie w rozpoznaniu rzeczywistych zagrożeń i w zaniechaniu leczenia przeciwwstrząsowego – jest wbrew twierdzeniom skarżącego, konsekwentne, jednoznacznie, a jednocześnie należyście przekonywująco uzasadnione – z pełnym odniesieniem do wskazań wiedzy medycznej i reguł logicznego rozumowania.

Prawidłowa – wskazywana przez biegłych – diagnostyka umożliwiała „wnioskowanie w innym kierunku” tj. eliminowała te elementy (choćby uraz pęcherza), które odsuwały możliwość rzeczywistą rozpoznania istniejącego zagrożenia.

Nieprawdziwe – niezgodne z rzeczywistymi wywodami Sądu I instancji opartymi na przekonywujących wskazaniach biegłych medyków – są te zarzuty apelacji (pkt II ust 2 – k. 587/588), w których skarżący przypisuje błąd w ustaleniach faktycznych, polegający na rzekomym przypisaniu przez Sąd powinności zdiagnozowania przez oskarżonego G. S. urazu tętnicy udowej lewej pokrzywdzonego.

Przywołane fragmenty uzasadnienia (k. 21-23) tyczą wywodów Sądu I instancji wskazującego – w ślad za biegłymi – iż możliwe do przeprowadzenia badania obrazowe i laboratoryjne „pozwoliłyby wykluczyć uszkodzenie pęcherza moczowego i... ukierunkować diagnostykę na inne przyczyny krwawienia...” (k. 555) - dalej wskazując, iż – konsekwencją tego stanu rzeczy mogły być szybkie czasowo badania TK (z kontrastem) prowadzące do zdiagnozowania rzeczywistych zagrożeń.

Badanie to zrealizowane następnego dnia w innym stanie zdrowia pokrzywdzonego, doprowadziło do potwierdzenia zdiagnozowanych w C. – rzeczywistych zagrożeń. Oczywistym jest – i wskazuje to Sąd przywołując hipotetyczność swych rozważań – iż pewności w tym zakresie brak w odniesieniu do badań TK (z kontrastem) przeprowadzonych w godzinach nocnych 8/9 listopada 2009 roku. Jednakowoż taka diagnostyka (TK i USG) – eliminując potencjalne inne zagrożenia – prowadziłyby niewątpliwie do przyśpieszenia ustalenia rzeczywistych schorzeń pacjenta.

Pominięcie ciągu rozumowań Sądu i sprowadzenie go do ostatecznej konkluzji jest nadużyciem ze strony skarżącego i stąd pogłębionej polemiki nie wymaga. Czynienie tego samego rodzaju zarzutów pod adresem biegłych koliduje z ich jednoznaczną oceną (k. 282 i 664-665), iż nie obejmują wadliwością diagnostyki nierozpoznana uszkodzenia tętnicy udowej (k. 282), a obejmują tą wadliwością jedynie zaniechanie podstawowych czynności diagnostycznych i leczniczych (leczenie przeciwwstrząsowe) niezbędnych wobec pacjenta z urazem wielonarządowym.

Polemika ze wskazaniami – czy to Sądu I instancji czy to biegłych medyków – polegająca na wyrywaniu zdań z ich kontekstu, pomijaniu ich ciągu logicznego nieobca jest skarżącemu i w innych fragmentach apelacji.

I tak nieprawdziwe jest stwierdzenie (k. 7 apelacji, k. 589 akt) o rzekomej wewnętrznej sprzeczności opinii, wynikłej z początkowego określenia, iż już podczas pierwszego pobytu pacjenta w Szpitalu w K. (przywołanie karty 278, 281-282, 283) oskarżony winien zdiagnozować uszkodzenie tętnicy udowej. We wskazanym fragmencie (k. 278 ocena drugiego pobytu w (...) w K.) zarzut spóźnienia tyczy badania TK, a nie zdiagnozowania zaburzeń ukrwienia kończyny dolnej.

Pozytywna ocena oddziaływań lekarskich w Szpitalu w C. – w ocenach biegłych i Sądu I instancji – odnosi się nie do złezonej konsultacji neurochirurgicznej (k. 589 – k. 7 apelacji), a do działań lekarskich związanych z wyprowadzeniem pacjenta ze wstrząsu krwotocznego.

Wielokrotne wskazywanie przez biegłych niezbędności badań TK jamy brzusznej – usuwających podejrzenie istnienia obrażeń narządów usytuowanych w obrębie tejże jamy – skarżący opatruje (k. 590 – k. 8 uzasadnienia) zarzutem, iż w opinii brak jest wskazań wpływu zaniechania w tym względzie na zwłóce w wykonaniu zasadniczego zabiegu chirurgicznego w Szpitalu w K..

Skarżący zdaje się nie dostrzegać oczywistej konstatacji, iż skierowanie do Szpitala w C. – szpitala pozbawionego tomografu komputerowego – przesunęło diagnostykę w tym zakresie o kilka lub kilkanaście godzin – niezależnie od pogłębienia wstrząsu krwotocznego, z którym lekarze ci uporali się dopiero we wczesnorannych godzinach 9 listopada 2009 roku. Pomija też zbędność – o czym wcześniej – pogłębionej diagnostyki pęcherza moczowego możliwej do zrealizowania i w warunkach Szpitala w K. (tak też zgodnie biegli medycy na k. 406, k 634).

W zupełności niezasadny jest zarzut, iż oskarżony G. S. (k. 587 pkt II ustęp 1 apelacji) pozbawiony też możliwości wykonania badania usg bo „... aparatu usg nie obsługuje”. Biegli medycy wielokrotnie wskazali, a w toku postępowania odwoławczego uszczegółowili (k. 634/635) cel tego badania oraz wskazali na swoistą „łatwość” (dostępność) jego przeprowadzenia – także bez osobistego udziału oskarżonego. Wskazania te znajdują pełne potwierdzenie w

zeznaniach świadka D. K. (k. 652-195) wskazującej, iż badania tego rodzaju wykonywane były całodobowo przez lekarzy radiologów, tj. bez udziału lekarza dyżurującego jakim był oskarżony G. S..

Istniejące zabezpieczenie przeciwwstrząsowe - także w czasie przeprowadzenia tego rodzaju badań - usuwały zagrożenia przywoływane przez skarżącego.

Akcentowana w apelacji teza o należywym zabezpieczeniu przeciwwstrząsowym tożsamym z zabezpieczeniem zastosowanym w Szpitalu w J. (pkt II ustęp 6 - 8 apelacji k. 593-595) w niczym nie podważa i ustaleń Sądu I instancji i wskazań biegłych medyków z UM we W. (k. 405 - 406, 635 -636), iż sam charakter obrażeń pacjenta (uraz wielonarządowy) dawał realne możliwości pogłębienia wstrząsu - w stosunku do stanu poprzedzającego transport do C. - zarówno hipowolemicznego jak i urazowego. To realne zagrożenie dodatkowo obligowało do dalszej diagnostyki (laboratoryjnej, fizykalnej - k 635/636), która umożliwiałaby już na (...) K. włączenie pełnego leczenia antywstrząsowego, niemożliwego do wykonania w warunkach transportu sanitarnego (k. 406 - 408).

Trafnie przywołuje Sąd I instancji tę tezę, w której Sąd Najwyższy wskazuje, iż skutek - określony w treści art. 160 § 2 i 3 k.k. - zachodzi nie tylko wówczas, gdy sprawca swym zachowaniem stan ten wywołuje lub też zwiększa. Lekarz - jako gwarant życia i zdrowia człowieka - jest zobowiązany do tego by odwracać niebezpieczeństwo ... „a nie tylko do tego, aby go nie zwiększać” (wyrok SN z 21.08.2012 roku IV KK 42/12 Lex 1220930). Równie trafnie wskazano, iż „skutkiem... jest nie tylko wywołanie niebezpieczeństwa ... ale jest też utrzymanie (nie odwrócenie, nie zmniejszenie) istniejącego już poziomu tego niebezpieczeństwa w czasie gdy urzeczywistniał się obowiązek działania lekarza gwaranta” (wyrok SN z 5.04.2013 roku sygn. NKK 43/13 Lex 1318212).

Zachowanie oskarżonego G. S. poprzestającego na standartowych zabezpieczeniach antywstrząsowych, właściwych dla stanu zdrowia pacjenta kierowanego do wyspecjalizowanego szpitala o znacznych możliwościach diagnostycznych - trafnie uznane zostało przez Sąd I instancji jako wyłącznie utrzymujące - nie odwracające stanu zagrożenia.

Brak powodów do kwestionowania orzeczonej kary. Znaczna społeczna szkodliwość czynu oskarżonego G. S., ograniczającego swe czynności lecznicze do zbędnego skierowania pacjenta do innej jednostki medycznej usuwa możliwość rozwiązań wskazywanych w apelacji (warunkowe umorzenie postępowania).

Orzeczona kara pozbawienia wolności - wsparta karą grzywny - spełnia w zupełności cel prewencji indywidualnej i generalnej trafnie Sąd zastosował środek probacyjny wynikły z oceny całokształtu dotychczasowego trybu życia oskarżonego. Z tych względów z mocy art. 437 § 1 k.p.k. orzeczono jak w sentencji wyroku.

O kosztach orzeczono w oparciu o treść art. 634 k.p.k. w zw. z art. 627 k.p.k..

SSO L. Grzesiak SSO A. Kabziński SSO M. Chałoński

A.W