

# UZASADNIENIE

Formularz UK 1	Sygnatura akt	IIK452/19	
Jeżeli wniosek o uzasadnienie wyroku dotyczy tylko niektórych czynów lub niektórych oskarżonych, sąd może ograniczyć uzasadnienie do części wyroku objętych wnioskiem. Jeżeli wyrok został wydany w trybie art. 343, art. 343a lub art. 387 k.p.k. albo jeżeli wniosek o uzasadnienie wyroku obejmuje jedynie rozstrzygnięcie o karze i o innych konsekwencjach prawnych czynu, sąd może ograniczyć uzasadnienie do informacji zawartych w częściach 3–8 formularza.			
<b>1. USTALENIE FAKTÓW</b>			
<b>1.1. Fakty uznane za udowodnione</b>			
Lp.	Oskarżony	Czyn przypisany oskarżonemu (ewentualnie zarzucany, jeżeli czynu nie przypisano)	
1.1.1.	W. N.	I. oskarżonego o to, że w dniu 9 maja 2016 r. w R. jako (...) pełniący dyżur w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym z Izbą Przyjęć i S. (...) (...) w R., mimo ciężącego na nim obowiązku opieki nad pacjentką R. K. (1), nieumyślnie naraził	

		<p>ją na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu w ten sposób, że pomimo istniejących wskazań, wynikających z obowiązujących Z. (...) (...) Z. - Z.(...) (...), zalecił pacjentce R. K. (1), u której rozpoznano skręcenie kolana lewego z zerwaniem lub naciągnięciem więzadła pobocznego i w związku z tym unieruchomiono jej całą lewą kończynę dolną poprzez założenie gipsu, przyjmowanie heparyny drobnocząsteczkowej w postaci preparatu o nazwie C. (...) mg, przez 10 dni a nie przez cały czas unieruchomienia kończyny w opatrunku gipsowym tj. co najmniej do dnia 02.06.2016 r.</p>	
<p>Przy każdym czynie wskazać fakty uznane za udowodnione</p>	<p>Dowód</p>	<p>Numer karty</p>	
<p>1. W dniu 09 maja 2016 r. R. K. (1) doznała urazu kończyny dolnej lewej i z tego powodu była zaopatrywana na Szpitalnym Oddziale Ratunkowym (...) w R., gdzie zawiozła ją jej córka M. W.. Tego dnia dyżur w ambulatorium(...) pełnił lekarz W. N.. Po wykonaniu prześwietlenia i niezbędnych badań W. N. stwierdził u R. K. (1) uraz stawu kolanowego polegający na uszkodzeniu więzadeł</p>	<p>karta informacyjna leczenia szpitalnego</p>	<p>k. 217-218</p>	

pobocznych piszczelowych kolana lewego.			
zeznania M. W.	k. 425-426, k. 222-223		
<p>2. W. N. poinformował pacjentkę oraz jej córkę, że niezbędna jest konsultacja (...). Panie opuściły gabinet lekarza i czekały na korytarzu. Przyszedł lekarz (...) - P. G. i zapytał, czy to one mają mieć konsultacje. Po potwierdzeniu, zaprosił je do innego gabinetu niż przyjmował doktor W. N.. Stwierdził on, iż zerwanie więzadeł może być leczone operacyjnie, jednak najpierw konieczne jest unieruchomienie kończyny w opatrunku gipsowym. M. W. i R. K. (2) ponownie czekały na korytarzu w kolejce do gabinetu oskarżonego. Kiedy nadeszła ich kolej weszły do środka. W. N. nakazał M. W. opuszczenie gabinetu, gdyż wykonywane będą czynności higieniczne. P. G. założył pacjentce opatrunek gipsowy. Wpisał w systemie przebieg konsultacji. Podał W. N. termin wizyty kontrolnej na 02 czerwca 2016 r. i opuścił salę. Do gabinetu wróciła M. W.. Oskarżony następnie poinformował R. K. (1) oraz jej córkę, iż wizyta kontrolna w poradni (...) ma odbyć się w dniu 02 czerwca 2016 r. Lekarz wypisał pacjentce zwolnienie lekarskie do</p>	częściowo zeznania M. W.	k. 425-426, k. 222-223	

<p>dnia 02 czerwca 2016 r. oraz receptę na lek C. w ilości 10 dawek i powiedział, że ma je sobie dawać w brzuch. Nie pytał R. K. (1) czy na coś choruje, czy przyjmuje inne leki.</p>			
<p>zeznania P. G.</p>	<p>k. 472-474, k. 25-26</p>		
<p>częściowo wyjaśnienia oskarżonego</p>	<p>k. 423- 425</p>		
<p>3. Zgodnie z kartą informacyjną leczenia szpitalnego wypełnioną przez W. N., R. K. (1) na Szpitalnym Oddziale Ratunkowym przebywała w dniu 09 maja 2016 r. od godziny 17:52 do 19:08. Jako powód odmowy przyjęcia wskazano brak wskazań do hospitalizacji. Zastosowano leczenie w postaci wykonania zdjęcia RTG oraz założenia opatrunku gipsowego. W karcie uwzględniona została konsultacja ortopedyczna, gdzie wpisane zostało rozpoznanie, szyna tutorowa na 2 tygodnie, dalsze leczenie w poradni ortopedycznej. Odciążenie kończyny poprzez chodzenie o kulach. Znajduje się również adnotacja, iż nie wymaga leczenia w oddziale (...). W zaleceniach wpisano: Skierowana do (...) 02.06.2016r., L4 9.05-2.06.2016r., Rp. C(...). Jako lekarz przyjmujący widnieje W. N.. Z treści dokumentu P.</p>	<p>karta informacyjna leczenia szpitalnego</p>	<p>k. 217-218</p>	

nr (...) lekarz prowadzący wpisany został W. N..			
P. nr (...)	k. 216		
skierowanie do poradni specjalistycznej	k. 215		
zeznania P. G.	k. 472-474, k. 25-26		
4. Pacjentka wykupiła przepisany jej lek C. i przyjmowała go codziennie. Instrukcje co do tego jak poprawnie wykonać zastrzyk udzieliła jej znajoma pielęgniarka.	zeznania P. K.	k. 426-427, k. 229-230	
zeznania J. K.	k. 471- 472, k. 6-9, k. 70, k. 495		
zeznania M. B.	k. 530-531		
5. R. K. (1) opatrunek gipsowy nosiła do dnia wizyty w poradni ortopedycznej tj. do 02 czerwca 2016 r. Wtedy P. G. zdjął gips, pokazał pacjentce jakie ćwiczenia ma wykonywać i zalecił noszenie ortezy. R. K. (1) zakupiła ortezę w przyszpitalnym sklepie i wróciła zgodnie z zaleceniem lekarza do gabinetu, aby ocenił czy jest odpowiednio dopasowana. P. G. kazał umówić się na termin kolejnej wizyty. Nie przepisał żadnych leków. Poinformował, że w razie dolegliwości bólowych	historia choroby poradni (...)	dokumentacja medyczna - załącznik k. 2	

powinna przyjmować paracetamol.			
zeznania P. K.	k. 426-427, k. 229-230		
6. R. K. (1) wykonywała zalecone przez lekarza ćwiczenia. W dniu 05 czerwca 2016 r. źle się czuła. Skarżyła się mężowi na ból nogi. Syn wezwał pogotowie ratunkowe. Kiedy na miejsce przyjechała karetka R. K. (1) miała problemy z oddychaniem. Rodzina informowała zespół karetki, że pacjentka miała niedawno zdjęty opatrunek gipsowy.	zeznania P. K.	k. 426-427, k. 229-230	
zeznania J. K.	k. 471- 472, k. 6-9, k. 70, k. 495		
7. U pacjentki podejrzewano, że mogło dojść do zawału mięśnia sercowego, gdyż skarżyła się również na ból w klatce piersiowej. Kiedy położyła się na podłodze celem wykonania EKG doszło do zatrzymania akcji serca. Po przeprowadzeniu reanimacji została przewieziona do (...) w R. i przyjęta na (...) Ostatecznie rozpoznano u R. K. (1) zatorowość płucną. Stan po nagłym zatrzymaniu krążenia. Stan po skręceniu stawu kolanowego lewego. Pacjentkę przeniesiono na (...) gdzie przebywała od	karty informacyjne leczenia szpitalnego z dnia 08 czerwca 2016 r.	dokumentacja medyczna - załącznik k. 2	

05 czerwca 2016 r. do 17 sierpnia 2016 r.			
8. W dniu 18 sierpnia 2016 r. R. K. (1) została przeniesiona do Zakładu (...) w R.. Pacjentka była w stanie ciężkim. Jej przytomność była ograniczona. Bez kontaktu słownego z niedowładem cztero kończynowym. Posiadała rurkę tracheostomijną. Odżywiana była za pośrednictwem PEGa. W dniu 14 września 2016 r. R. K. (1) zmarła.	informacja o przyjęciu	dokumentacja medyczna - załącznik k. 2	
historia choroby	dokumentacja medyczna - załącznik k. 2		
9. W szpitalu praktyka jest taka, że na Szpitalnym Oddziale Ratunkowym dyżuruje dwóch lekarzy - jeden po części internistycznej, a drugi po części urazowej. Lekarz dyżurujący na oddziale przychodzi na Szpitalny Oddział Ratunkowy, zapoznaje się ze stanem pacjenta i decyduje, czy przyjąć go na oddział, czy nie. Jeżeli podejmuje decyzję, że nie przyjmuje pacjenta na oddział, to powinien zapisać powód odmowy przyjęcia. Informację tę zamieszcza się w systemie. Czasami zdarzało się, że dołączana była jedynie karteczka ręcznie napisana. Odmowę przyjęcia można zapisać w poradzie i wskazać,	zeznania B. P.	k. 493-494	

<p>iż dalszy sposób leczenia ustalono z lekarzem dyżurującym. W ramach konsultacji lekarz z oddziału wpisuje: "nie wymaga leczenia w oddziale ortopedii" i ten zapis stanowi już podstawę odmowy przyjęcia. W takim przypadku pacjent pozostaje w (...) pod opieką lekarza (...) do czasu uzyskania wypisu.</p>			
<p>księga postępowania medycznego</p>	<p>k. 442</p>		
<p>10. Leki przeciwwzkrzepowe są zwykle przepisywane na cały okres unieruchomienia kończyny w gipsie.</p>	<p>zeznania P. G.</p>	<p>k. 472-474, k. 25-26</p>	
<p>Opinia prof. n. med. M. S. (1)</p>	<p>k. 83</p>		
<p>11. U R. K. (1) właściwie rozpoznano uszkodzenie kończyny dolnej lewej i prawidłowo podjęto decyzję o jej unieruchomieniu poprzez założenie gipsu, a następnie ortezy.</p> <p>Zgodnie z Z. (...) Żyłnej Choroby Z.-Z. w (...) (aktualizacja z dnia 18 lutego 2014r.) pkt D9.3 "w przypadku izolowanych uszkodzeń urazowych kończyn dolnych wymagających unieruchomienia kończyny w opatrunku gipsowym lub w ortezie zaleca się</p>	<p>opinia (...) w K.</p>	<p>k. 91-138, k. 264-296</p>	



stosowanie profilaktyki farmakologicznej z wykorzystaniem drobnocząsteczkowych pochodnych heparyny lub fondaparynuksu w dawkach rekomendowanych przez producenta przez cały okres unieruchomienia i dalej do chwili powrotu funkcji pompy mięśniowej w obrębie podudzia.

Zalecenie R. K. (1) przyjmowanie heparyny drobnocząsteczkowej - preparatu C.- przez 10 dni oraz zlecenie wizyty kontrolnej w dniu 02 czerwca 2016 r. było błędne. Optymalnie heparyna drobnocząsteczkowa powinna zostać zalecona do czasu wizyty kontrolnej - zdjęcia unieruchomienia (lub wizyty kontrolnej jeszcze w trakcie unieruchomienia.

Ryzyko trombocytopenii po zastosowaniu heparyny drobnocząsteczkowej (podnoszonej przez oskarżonego) nie jest usprawiedliwieniem dla stosowania tego leku przez tak krótki czas. Jeżeli lekarz miał wątpliwości, czy stosowanie heparyny drobnocząsteczkowej nie spowoduje powikłań, powinien zlecić pacjentce kontrolę w POZ z kontrolą morfologii po kilku dniach i przedłużenie stosowania heparyny drobnocząsteczkowej przez lekarza POZ.

Podczas wizyty w (...) w dniu 02 czerwca 2016 r. zgodnie z wytycznymi, można było rozważyć ponowne włączenie heparyny drobnocząsteczkowej do czasu pełnego uruchomienia pompy mięśniowej (kilka dni). Jeżeli pacjentka poruszała kończyną dolną, nie było wskazać do ponownego włączenia heparyny drobnocząsteczkowej.

W. N. swoim postępowaniem przeniósł pacjentkę w stan bardziej niebezpieczny od tego, w jakim wyjściowo się znajdowała - poprzez zwiększenie ryzyka wystąpienia zatorowości płucnej, będącej stanem realnego zagrożenia dla życia. Doszło do narażenia chorej na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu.

Zachowanie załogi karetki pogotowia ratunkowego w dniu 05 czerwca 2016 r. należy uznać za prawidłowe.

Zachowanie personelu medycznego od chwili przyjęcia do szpitala w dniu 05 czerwca 2016 r. do chwili śmierci R. K. (1) było prawidłowe.

W przypadku gdyby W. N. zalecił stosowanie C. przez cały okres

<p>unieruchomienia lub do dnia wizyty w (...) bądź w POZ, a doszłoby do zatorowości płucnej u pacjentki - wówczas formułowanie zarzutów wobec lekarza byłoby nieprawidłowe.</p> <p>Lekarz (...) powinien zapewnić ciągłość leczenia heparyną drobnocząsteczkową, nie można zgodzić się z twierdzeniem, że to chora powinna zastosować się do informacji w ulotce i nie odstawić leku tylko zgłosić się do lekarza.</p> <p>Lekarz (...) powinien zweryfikować sprzeczne informacje co do zaleceń wskazanych przez ortopedę tj. konieczność unieruchomienia kończyny w opatrunku gipsowym na 2 tygodnie, a wizyta kontrolna w poradni ortopedycznej.</p>			
<p>12. W przypadku R. K. (1) korzystne byłoby wprowadzenie profilaktyki farmakologicznej przeciwzakrzepowej przez cały okres unieruchomienia kończyny dolnej lewej.</p>	<p>częściowo opinia dr med M. S. (2)</p>	<p>k. 238-248</p>	
<p>13. W. N. nie był uprzednio karany.</p>	<p>karta karna</p>	<p>k. 261</p>	
<p><b>1.2. Fakty uznane za nieudowodnione</b></p>			
<p>Lp.</p>	<p>Oskarżony</p>	<p>Czyn przypisany oskarżonemu</p>	

		(ewentualnie zarzucany, jeżeli czynu nie przypisano)	
1.2.1.	W. N.	I.	
Przy każdym czynie wskazać fakty uznane za nieudowodnione	Dowód	Numer karty	
1. Odpowiedzialność za pacjentkę ponosił P. G., bowiem została ona skierowana na oddział ortopedyczny.	wyjaśnienia oskarżonego	k. 423- 425	
2. Oskarżony nie miał obowiązku przepisywać R. K. (1) heparyny drobnocząsteczkowej, gdyż wiąże się to wystąpieniem powikłań.	wyjaśnienia oskarżonego	k. 423- 425	
3. Gips zakładał pacjentce W. N..	częściowo zeznania M. W.	k. 425-426, k. 222-223	
<b>2. OCena DOWOdów</b>			
<b>2.1. Dowody będące podstawą ustalenia faktów</b>			
Lp. faktu z pkt 1.1	Dowód	Zwięźle o powodach uznania dowodu	
1.1.1.1	karta informacyjna leczenia szpitalnego	Niekwestionowany dokument pochodzący z systemu szpitala.	
zeznania M. W.	Spójne, konsekwentne. Korespondowały ze zgromadzonym w sprawie materiałem dowodowym.		

1.1.1.2	częściowo zeznania M. W.	Zeznania spójne i konsekwentne co do przebiegu wizyty R. K. (1) w szpitalu. Uznane przez Sąd w części bowiem świadek zeznał, że to W. N. zakładał opatrunek gipsowy jej mamie, jednak została ona wyproszona z gabinetu i tylko domyślała się, że to oskarżony dokonywał tej czynności bowiem widziała, iż przygotowywał bandaże. Tymczasem z zeznań P. G. oraz częściowo wyjaśnień oskarżonego wynika, że to P. G. zajmował się tą czynnością.	
zeznania P. G.	Logiczne i korespondujące ze zgromadzonym materiałem dowodowym co do faktu wezwania go na konsultację na (...). Świadek potwierdzał, że to on zakładał R. K. (1) opatrunek gipsowy i dokonał wpisu konsultacji w systemie komputerowym.		
częściowo wyjaśnienia oskarżonego	Wyjaśnienia oskarżonego są wiarygodne co do tego, że to P. G. zakładał pacjentce opatrunek gipsowy oraz co do tego, że to oskarżony wypisywał receptę dla R. K. (1) na 10 jednostek leku C. oraz zwolnienie lekarskie. W tym zakresie są spójne z pozostałym materiałem dowodowym.		

1.1.1.3	karta informacyjna leczenia szpitalnego	Niekwestionowany dokument pochodzący z systemu szpitala.	
P. nr (...)	Niekwestionowany dokument pochodzący z systemu szpitala.		
skierowanie do poradni specjalistycznej	Niekwestionowany dokument pochodzący z systemu szpitala.		
zeznania P. G.	Logiczne i korespondujące ze zgromadzonym materiałem dowodowym.		
1.1.1.4	zeznania P. K.	Potwierdzają, iż R. K. (1) stosowała zapisane jej w szpitalu zastrzyki. Zeznania są spójne, konsekwentne i logiczne.	
zeznania J. K.	Potwierdzają, iż R. K. (1) stosowała zapisane jej w szpitalu zastrzyki. Zeznania są spójne, konsekwentne i logiczne w tym zakresie.		
zeznania M. B.	Potwierdzają, iż R. K. (1) stosowała zapisane jej w szpitalu zastrzyki. Zeznania są spójne, konsekwentne i logiczne. Świadek potwierdził, iż instruował pacjentkę co do sposobu ich podawania.		
1.1.1.5	historia choroby poradni ortopedycznej	Dokumentacja pochodząca z systemu szpitalnego. Wskazywała na przeprowadzenie przez P. G. czynności polegającej na zdjęciu opatrunku gipsowego u pacjentki.	

zeznania P. K.	Zeznania spójne, konsekwentne i logiczne. Wskazują na okoliczności zdjęcia opatrunku gipsowego u R. K. (1).		
1.1.1.6	zeznania P. K.	Zeznania spójne, konsekwentne i logiczne. Potwierdzają okoliczność, iż R. K. (1) wykonywała ćwiczenia zalecone jej przez lekarza gdyż zależało jej na powrocie do sprawności.	
zeznania J. K.	Zeznania spójne, konsekwentne i logiczne. Potwierdzają okoliczność, iż w dniu 05 czerwca R. K. (1) bolała noga i źle się czuła.		
1.1.1.7	karty informacyjne leczenia szpitalnego z dnia 08 czerwca 2016 r.	Dokumentacja pochodząca z systemu szpitalnego. Treść nie była kwestionowana.	
1.1.1.8	informacja o przyjęciu	Dokumentacja pochodząca z systemu szpitalnego. Treść nie była kwestionowana.	
historia choroby	Dokumentacja pochodząca z systemu szpitalnego. Treść nie była kwestionowana.		
1.1.1.9	zeznania B. P.	Zeznania świadka logiczne, spójne i konsekwentne. Wskazywały na praktykę przyjętą w szpitalu odnośnie konsultacji oraz kierowania pacjentów z (...) na oddziały oraz odpowiedzialności lekarza	

		za zaopatrzenie pacjenta, który na oddział nie został przyjęty.	
księga postępowania medycznego	Dokumentacja pochodząca ze szpitala. Treść nie była kwestionowana przez strony, Wskazywała na sposób postępowania z pacjentem m.in. na (...) w sytuacji konieczności skierowania pacjenta do leczenia na oddziale szpitala.		
1.1.1.10	zeznania P. G.	Zeznania spójne i konsekwentne co do faktu, iż pacjentom z unieruchomioną kończyną w opatrunku gipsowym takim jak R. K. (1) przepisuje się heparynę drobnocząsteczkową na cały okres unieruchomienia kończyny.	
Opinia prof. n. med. M. S. (1)	Opinia spójne i konsekwentna co do faktu, iż pacjentom z unieruchomioną kończyną w opatrunku gipsowym takim jak R. K. (1) przepisuje się heparynę drobnocząsteczkową na cały okres unieruchomienia kończyny.		
1.1.1.11	opinia (...) w K.	Opinia wyczerpująca, logiczna, zrozumiała, profesjonalna. Biegli odnieśli się do stawianych im pytań w sposób obszerny i profesjonalny wyjaśniając wszystkie zagadnienia. Stanowiła	



		wiarygodne źródło dowodowe.	
1.1.1.12	częściowo opinia dr med M. S. (2)	Opinia w części została uznana przez Sąd za istotną w niniejszej sprawie tj. w części dotyczącej, iż u R. K. (1) korzystnym było wprowadzenie profilaktyki przeciwzakrzepowej.	
1.1.1.13	karta karna	Niekwestionowany dokument.	
<p><b>2.2. Dowody nieuwzględnione przy ustaleniu faktów (dowody, które sąd uznał za niewiarygodne oraz niemające znaczenia dla ustalenia faktów)</b></p>			
Lp. faktu z pkt 1.1 albo 1.2	Dowód	Zwięźle o powodach nieuwzględnienia dowodu	
1.1.1	zeznania B. K.	Zeznania świadka nie miały znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy.	
zeznania S. Ł.	Zeznania świadka nie miały znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy.		
zeznania P. Z.	Zeznania świadka nie miały znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy. Świadek przyjmował pacjentkę na Oddziale Kardiologicznym. Widział obrzęk w okolicach ortezy.		
opinia Prof. dr. hab. n. med. K. K.	Sąd nie uwzględnił kserokopii "opinii", ponieważ jej treść jest		

	<p>sprzeczna z przeprowadzonym w sprawie postępowaniem dowodowym w tym z wyczerpującą opinią biegłych z (...) w K., jak i Z. (...) Ż. (...) Z.-Z. w (...) (aktualizacja z dnia 18 lutego 2014r.) Lekarz nie wskazał racjonalnych powodów, dla których odstąpił od stosowania profilaktyki przeciwzakrzepowej u pacjentki przez cały okres unieruchomienia kończyny dolnej.</p>	
częściowo opinia dr med M. S. (2)	<p>Sąd w części uznał, iż opinia ta nie może stanowić podstaw do dokonania ustaleń w niniejszej sprawie. Lekarz sporządzający opinię opierał się na dokumencie nazywanym przez niego "Konsensusem z 2017 r." podczas, gdy do zdarzenia doszło w 2016 r. Opiniujący nie uwzględnił zasad postępowania obowiązujących na (...) w Szpitalu (...) w R. związanych z kierowaniem pacjentów na oddziały i nie uwzględnił tego, że pacjentka na oddział ortopedyczny nie została skierowana, a jedynie zalecono konsultację, co wynika z załączonych dokumentów. Z tego powodu nie można uznać tej opinii w pełni za materiał dowodowy na podstawie, którego</p>	

	Sąd mógłby poczynić ustalenia.		
1.2.1	wyjaśnienia oskarżonego	Wyjaśnienia oskarżonego stanowią przyjętą linię obrony. Przeczą dokumentacji przedstawionej przez szpital.	
1.2.1	wyjaśnienia oskarżonego	Wyjaśnienia oskarżonego stanowią przyjętą linię obrony. Są w rażącej sprzeczności z wiarygodną opinią (...) w K..	
1.2.1	częściowo zeznania M. W.	Co do tego, kto zakładał pacjentce gips są niewiarygodne, bowiem sam P. G. przyznał, że to on zakładał opatrunek R. K. (1). Świadek nie widział tej czynności. Domyślał się jedynie, że musiał to być W. N., ponieważ był wtedy w gabinecie i wyprosił ją z niego.	
<b>3. PODSTAWA PRAWNA WYROKU</b>			
	Punkt rozstrzygnięcia z wyroku	Oskarżony	
#	3.1. Podstawa prawna skazania albo warunkowego umorzenia postępowania zgodna z zarzutem	1.	W. N.
Zwięźle o powodach przyjętej kwalifikacji prawnej			
Oskarżony swoim zachowaniem wyczerpał			

znamiona z art. 160 § 2 i 3  
kk.

Na W. N. jako lekarzu  
- specjalście chirurgii  
ogólnej pełniącemu dyżur  
w Szpitalnym Oddziale  
Ratunkowym z Izbą  
Przyjęć i S. (...)  
Szpitala (...) w R. ciążył  
obowiązek opieki nad  
pacjentką R. K. (1).  
Oskarżony jednak mimo to  
naraził ją na bezpośrednie  
niebezpieczeństwo utraty  
życia lub ciężkiego  
uszczerbku na zdrowiu,  
bowiem wbrew  
obowiązującym Z. (...)(...)  
Z.-Z. w (...), zlecił  
pacjentce u której  
rozpoznano skręcenie  
kolana lewego z  
zerwaniem lub  
naciągnięciem więzadła  
pobocznego i w związku  
z tym unieruchomiono jej  
całą lewą kończynę dolną  
poprzez założenie gipsu,  
przyjmowanie heparyny  
drobnocząsteczkowej  
przez okres 10 dni a  
nie przez cały okres  
unieruchomienia tj. co  
najmniej do dnia 02  
czerwca 2016 r.

Nie ulega wątpliwości,  
iż to W. N. ponosi  
w niniejszej sprawie  
odpowiedzialność. Pod  
każdym z dokumentów  
pochodzących z dnia 09  
maja 2016 r., a więc dnia  
kiedy R. K. (1) zgłosiła  
się do szpitala widnieją  
jego podpisy. Zarówno w  
karcie leczenia, poradzie,  
skierowaniu do poradni na  
dzień 02 czerwca 2016 r.

Także oskarżony wypisał pacjentce zwolnienie lekarskie oraz receptę. P. G. przeprowadził jedynie konsultację ortopedyczną i założył opatrunek gipsowy, jednak nie została ona skierowana na oddział ortopedii, więc nie przejął on odpowiedzialności za pacjentkę. Mimo przeprowadzonej konsultacji, odpowiedzialność ciążyła nadal na W. N.. Na te okoliczności wskazują przede wszystkim zeznania B. P. oraz księga postępowania medycznego. Formalnie bowiem pacjentka nigdy nie została skierowana na oddział ortopedyczny. Przyjęta zaś w szpitalu praktyka bądź też przyzwyczajenia lekarzy nie powinny stanowić o negatywnych konsekwencjach dla pacjenta. Przychodząca do szpitala osoba, która wymaga pomocy winna zostać zaopatrzona w sposób prawidłowy i wyczerpujący. Nie może dochodzić do sytuacji, kiedy lekarze przerzucają się niejako odpowiedzialnością za przeprowadzane czynności. Oskarżony mimo sprzecznych informacji co do czasu przez jaki noga pacjentki ma być unieruchomiona w opatrunku gipsowym tj. 2 tygodnie, a wyznaczeniem terminu wizyty kontrolnej na 02 czerwca 2016

r., nie wyjaśnił tych rozbieżności z lekarzem ortopedą, nie dopytał go o dalsze zalecenia i przepisał jedynie 10 ampulek leku C., mając jednocześnie świadomość, iż kontrola założonego opatrunku gipsowego winna odbyć się po 7 dniach.

„Dla odpowiedzialności lekarza za występki z art. 160 § 3 kk nie ma znaczenia okoliczność, czy podjęcie zaniechanego działania było w stanie odwrócić niebezpieczeństwa dla życia lub zdrowia pacjenta. Wystarczającym znamieniem tego występku jest wszak skutek nie w postaci naruszenia tego chronionego dobra, ale w postaci konkretnego narażenia na niebezpieczeństwo.(Wyrok SN z 4.03.2020 r., IV KK 221/19, LEX nr 3088528.)

Jak słusznie wskazali biegli w swojej opinii w przypadku, gdyby W. N. zalecił stosowanie pacjentce C. przez cały okres unieruchomienia lub do dnia wizyty w (...) bądź w POZ, a doszłoby do zatorowości płucnej u pacjentki - wówczas formułowanie zarzutów wobec lekarza byłoby nieprawidłowe.

„W art. 160 § 3 kk spenalizowano odmiany nieumyślne dwóch przestępstw umyślnych

narażenia życia albo zdrowia człowieka na ciężki uszczerbek, ujętych w art. 160 § 1 kk oraz w art. 160 § 2 kk Nieumyślna strona podmiotowa tych przestępstw jest powodem ich uprzywilejowania, jako że brak zamiaru narażenia życia albo zdrowia człowieka na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty tych dóbr, znacznie obniża przede wszystkim stopień winy sprawcy, a oprócz tego także stopień społecznej szkodliwości popełnionego czynu. Odpowiedzialność za odmiany nieumyślne z art. 160 § 3 kk wchodzi w grę, gdy sprawcy można zarzucić świadome lub nieświadome naruszenie reguł ostrożności w postępowaniu z tymi najcenniejszymi dobrami człowieka w danych okolicznościach, w jakich miało to miejsce.” (Postanowienie SN z 30.05.2017 r., IV KK 164/17, LEX nr 2321893.)

Oskarżony naruszył reguły ostrożności. Poprzez swoje niedbalstwo doprowadził do sytuacji, że pacjentka nie została prawidłowo zaopatrzona podczas wizyty w szpitalu w dniu 09 maja 2016 r. Powyższa sytuacja mogła doprowadzić u niej do sytuacji z jaką mieliśmy do czynienia tj. do zatorowości płucnej, która ostatecznie skutkowałą jej śmiercią. Oskarżonemu jednak nie

został przypisany skutek w postaci zgonu pacjentki, a jedynie narażenie R. K. (1) na to, iż znalazła się ona w stanie bardziej niebezpiecznym od tego, w jakim wyjściowo się znajdowała - poprzez zwiększenie ryzyka wystąpienia zatorowości płucnej, będącej stanem realnego zagrożenia dla życia. Oskarżony nie przeprowadził z pacjentką wywiadu na temat tego, czy przyjmowała wcześniej jakieś leki, czy na coś choruje. Nie poinstruował ją w sposób wyczerpujący co do sposobu leczenia. R. K. (1) zaś nie posiadała wykształcenia, ani wiedzy co do tego w jaki sposób powinna w takiej sytuacji postępować. Przenoszenie odpowiedzialności na pacjentkę, która według oskarżonego winna sama zapoznać się z ulotką leku i nie przerywać jego stosowania, jest wysoce chybionym argumentem podnoszonym przez W. N., który usiłuje uwolnić się od odpowiedzialności.

Z zeznań świadków oraz wewnętrznej procedury obowiązującej w szpitalu wynika, iż oskarżony nie skierował pacjentki na oddział ortopedyczny, a jedynie wezwał lekarza z wymienionego oddziału na konsultację. W przypadku wątpliwości co do sposobu leczenia W. N. mógł przecież uzyskać informacje od



P. G.. Poprosić go o sprecyzowanie zaleceń, czy też ostatecznie rzeczywiście wystawić skierowanie na oddział ortopedyczny. Tymczasem ortopeda zalecił założenie gipsu na okres 2 tygodni, jak wynika to z zaleceń konsultacji, a wizyta kontrolna została ustalona dopiero na dzień 02 czerwca 2016 r. Nie informowano pacjentki, że ma wcześniej zgłosić się do lekarza. Z opinii biegłych jednoznacznie wynika, iż pacjentka powinna mieć zastosowaną profilaktykę przeciwzakrzepową przez cały okres unieruchomienia kończyny w opatrunku gipsowym, a nie tylko przez 10 dni.

„Dla odpowiedzialności lekarza za występki z art. 160 § 3 k.k. nie ma znaczenia okoliczność, czy podjęcie zaniechanego działania było w stanie odwrócić niebezpieczeństwa dla życia lub zdrowia pacjenta. Wystarczającym znamieniem tego występku jest wszak skutek nie w postaci naruszenia tego chronionego dobra, ale w postaci konkretnego narażenia na niebezpieczeństwo.”

„Dla odpowiedzialności lekarza za występki z art. 160 § 3 k.k. nie ma znaczenia okoliczność, czy podjęcie

<p>zaniechanego działania było w stanie odwrócić niebezpieczeństwa dla życia lub zdrowia pacjenta. Wystarczającym znamieniem tego występkę jest wszak skutek nie w postaci naruszenia tego chronionego dobra, ale w postaci konkretnego narażenia na niebezpieczeństwo.”</p>			
#	<p>3.2. Podstawa prawna skazania albo warunkowego umorzenia postępowania niezgodna z zarzutem</p>		
<p>Zwięźle o powodach przyjętej kwalifikacji prawnej</p>			
#	<p>3.3. Warunkowe umorzenie postępowania</p>		
<p>Zwięźle wyjaśnienie podstawy prawnej oraz zwięźle o powodach warunkowego umorzenia postępowania</p>			
#	<p>3.4. Umorzenie postępowania</p>		
<p>Zwięźle wyjaśnienie podstawy prawnej oraz zwięźle o powodach umorzenia postępowania</p>			
#	<p>3.5. Uniewinnienie</p>		

Zwięzłe wyjaśnienie podstawy prawnej oraz zwięzłe o powodach uniewinnienia			
4. <b>KARY, Środki Karne, PRzepadek, Środki Kompensacyjne i środki związane z poddaniem sprawcy próbie</b>			
Oskarżony	Punkt rozstrzygnięcia z wyroku	Punkt z wyroku odnoszący się do przypisanego czynu	Przytoczyć okoliczności
W. N.	1.	I.	<p>Przypisany oskarżonemu czyn miał charakter zawiniony. W ustalonym stanie faktycznym W. N. mógł zachować się zgodnie z prawem i nie zachodziły okoliczności wyłączające jego winę, aczkolwiek nieumyślność powodowała obniżenie stopnia zawinienia, co zresztą przełożyło się na wymiar orzeczonej kary. Zachowanie oskarżonego było bezprawne, a stopień szkodliwości wyższy niż znikomy.</p> <p>Sąd w oparciu o dyspozycję art. 160 § 3 kk wymierzył oskarżonemu karę 100 stawek dziennych ustalając w oparciu o jego dochody, warunki osobiste, rodzinne i stosunki majątkowe oraz w oparciu o możliwości zarobkowe na kwotę 100 złotych.</p>

Przy wymiarze kary Sąd na korzyść oskarżonego wziął jego uprzednią niekaralność oraz okoliczność, że działał nieumyślnie. Na niekorzyść oskarżonego przemawiała to, iż ostatecznie pacjentka zmarła w związku ze stwierdzoną u niej zatorowością płucną, która mogła wynikać z tego, iż miała unieruchomioną nogę w opatrunku gipsowym i nie otrzymywała przez cały ten okres leku stosowanych w profilaktyce przeciwzakrzepowej.

Zdaniem Sądu powyższa kara odpowiada stopniowi winy oskarżonego, stopniowi społecznej szkodliwości jego czynu oraz czyni zadość potrzebie kształtowania świadomości prawnej społeczeństwa.

Sąd rozważał warunkowe umorzenie postępowania karnego jednak nie sposób uznać, iż społeczna szkodliwość czynu oskarżonego jest nieznaczna. Działanie oskarżonego godziło w najważniejsze z dóbr chronionych prawem to jest w zdrowie i życie człowieka. Ostatecznie zaś R. K. (1) zmarła. Co prawda nie da się ze stuprocentową pewnością stwierdzić, iż zatorowość płucna będąca przyczyną jej zgonu nastąpiła wskutek

tego, że oskarżony nie przepisał jej na cały okres unieruchomienia kończyny leku przeciwwkrzepliwego, jednak jego postępowanie w tym zakresie jak wskazywali biegli, nie było prawidłowe. Pacjent oczekuje od lekarza do którego zgłasza się ze swoją dolegliwością, że będzie leczony w sposób odpowiedni, a przede wszystkim profesjonalny i zapewniający mu powrót do zdrowia. Lekarz nie może tłumaczyć się tym, iż pacjent winien sam czytać ulotki leków i nie przerywać ich stosowania. Zdaniem Sądu pacjent w tym zakresie ma obowiązek stosowania się przede wszystkim do zaleceń lekarza. Toteż waga naruszonych obowiązków przez W. N. jest wysoka. Skoro W. N. wypisał pacjentce receptę oraz wypełnił kartę leczenia, to on ponosi odpowiedzialność za proces jej leczenia. Powinien postępować zgodnie z obowiązującymi w szpitalu procedurami, tak by nie wprowadzać chaosu oraz nie prowadzić do nieporozumień w zakresie np. tego kto powinien zaordynować pacjentowi odpowiednie leki, co bezpośrednio prowadzi do tego, że konsekwencje takiego postępowania ponosi pacjent.

W. N.	2.	I.	<p>Sąd zgodnie z wnioskiem zasądził na rzecz J. K., M. W. i P. K. od oskarżonego kwoty po 2.000 zł tytułem zadośćuczynienia w związku z popełnionym przestępstwem. Sąd uznał, iż wymieniona kwota na tym etapie postępowania jest adekwatna, w szczególności, iż nie można oskarżonemu przypisać skutku w postaci śmierci R. K. (1).</p> <p>Powyższe jednak nie niweczy możliwości dochodzenia niezaspokojonej części roszczenia w postępowaniu cywilnym.</p>
<p>5. <b>Inne ROZSTRZYGNIECIA ZAwarte w WYROKU</b></p>			
Oskarżony	Punkt rozstrzygnięcia z wyroku	Punkt z wyroku odnoszący się do przypisanego czynu	Przytoczyć okoliczności
<p>6. <b>inne zagadnienia</b></p>			
<p>W tym miejscu sąd może odnieść się do innych kwestii mających znaczenie dla rozstrzygnięcia, a niewyjaśnionych w innych częściach uzasadnienia, w tym do wyjaśnienia, dlaczego nie zastosował określonej instytucji prawa karnego, zwłaszcza w przypadku wnioskowania orzeczenia takiej instytucji przez stronę</p>			

7. <b>Koszty procesu</b>		
Punkt rozstrzygnięcia z wyroku	Przytoczyć okoliczności	
3.	<p>Na podstawie art. 627 kpk w zw. z art. 616 § 1 pkt 2 kpk oraz Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie opłat za czynności adwokackie z dnia 22 października 2015 r. (Dz. U. 2015 poz. 1800) Sąd zasądził od oskarżonego na rzecz oskarżycieli posiłkowych koszty poniesione przez nich w związku z ustanowieniem w sprawie pełnomocnika. W stosunku do J. K. koszty te są wyższe z uwagi na to, iż pełnomocnik zastępował go już w postępowaniu przygotowawczym.</p>	
4.	<p>O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 627 kpk i zasądził od oskarżonego na rzecz Skarbu Państwa kwotę 1.000 zł tytułem opłaty (por. art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 23.06.1973 r. o opłatach w sprawach karnych Dz. U. 1983 r. Nr 29 poz. 2272 z późn. zmianami) oraz kwotę 16.250,58 zł tytułem zwrotu poniesionych w sprawie wydatków na którą to składały się koszty postępowania przygotowawczego oraz</p>	

<b>7. Podpis</b>	