

*Sygn. akt II K 1477/13*

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 27 maja 2015 roku

Sąd Rejonowy w Jeleniej Górze Wydział II Karny w składzie:

**Przewodniczący: SSR Maria Migoń - Karwowska**

**Protokolant: Bożena Cybin**

po rozpoznaniu w dniach: 15.01.2014 r., 26.02.2014 r., 26.03.2014 r., 15.12.2014 r., 13.04.2015 r., 18.05.2015 r., 26.05.2015 r.

s p r a w y: **M. L. (1) zd. P.**

**córki R. i B. z domu C.**

urodzonej w dniu (...) w B.

**oskarżonej o to, że:**

w dniu 13 marca 2012 r. w K. będąc zobowiązaną do opieki nad ciężarną W. C. oraz jej dzieckiem jako lekarz pełniący dyżur w Oddziale Ginekologiczno – Położniczym NZOZ (...) w K. nieumyślnie (nie zachowując świadomie obowiązku wymaganej ostrożności) naraziła dziecko W. C. – noworodka K. C. na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia bądź ciężkiego uszczerbku na zdrowiu w ten sposób, że nie przeprowadziła u ciężarnej W. C. w ramach możliwości technicznych Szpitala w K. pełnej diagnostyki stanu płodu, nie wykonując przy przyjmowaniu W. C. do Szpitala ani też w okresie późniejszym w czasie trwania porodu badania USG, nie rozpoznając wskutek tego braku wód płodowych wskazujących na zagrożenie płodu i uzasadniało rozwiązanie ciąży drogą cesarskiego cięcia bez oczekiwania na urodzenie się dziecka siłami natury,

**to jest o czyn z art. 160 § 3 k.k.:**

I. Uznaje oskarżoną **M. L. (1)** za winną tego, że w dniu 13 marca 2012 r. w K., będąc zobowiązaną do opieki nad ciężarną W. C. oraz jej dzieckiem, jako lekarz pełniący dyżur w Oddziale Ginekologiczno – Położniczym NZOZ (...) w K. nieumyślnie - nie zachowując wymaganej ostrożności - naraziła dziecko W. C. – noworodka K. C. na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia bądź ciężkiego uszczerbku na zdrowiu w ten sposób, że nie przeprowadziła u ciężarnej W. C. w ramach możliwości technicznych Szpitala w K. pełnej diagnostyki stanu płodu, nie wykonując przy przyjmowaniu W. C. do Szpitala, ani też w okresie późniejszym, w czasie trwania porodu badania USG, nie rozpoznając wskutek tego braku wód płodowych, wskazujących na zagrożenie płodu, co uzasadniało rozwiązanie ciąży drogą cesarskiego cięcia bez oczekiwania na urodzenie się dziecka siłami natury oraz indukując poród przez podłączenie kroplówki naskurczowej z oksytocyną, tj. występku z art. 160 § 2 k.k. w zw. z art. 160 § 3 k.k. i za to na podstawie art. 160 § 3 k.k. w zw. z art. 160 § 2 k.k. wymierza jej karę 150 (stu pięćdziesięciu) stawek dziennych grzywny, ustalając wysokość stawki na kwotę 40 (czterdziestu) złotych;

II. na podstawie art. 46 § 1 k.k. orzeka wobec oskarżonej zadośćuczynienie za doznaną krzywdę w kwocie 10.000 (dziesięć tysięcy) złotych na rzecz pokrzywdzonej W. C.;

III. na podstawie art. 627 k.p.k. zasądza od oskarżonej na rzecz oskarżycielki posiłkowej W. C. kwotę 2.772 złotych tytułem zwrotu wydatków wynikających z zastępstwa procesowego;

IV. na podstawie art. 627 k.p.k. w zw. z art. 3 ust. 1 ustawy o opłatach w sprawach karnych zasądza od oskarżonej na rzecz Skarbu Państwa koszty sądowe, w tym opłatę w kwocie 600 złotych.

Sygn. akt II K 1477/13

## UZASADNIENIE

W. C. była w pierwszej ciąży. Od dnia 21 lipca 2011 roku pozostawała pod opieką ginekologiczną lekarza ginekologa J. Ł.. Prowadząca ciążę J. Ł. oceniała należne parametry ciężarnej i płodu, które mieściły się w granicach normy, z wyjątkiem nadmiernej masy ciała - w ciąży masa ciała zwiększyła się z 99,2 kg do 103 kg - oraz podwyższenia stężenia przeciwciał IgG (27,1) przeciw różyczce (norma do 10). W czasie ciąży, w 13, 20 i 33 tygodniu jej trwania, u W. C. przeprowadzone zostały przez lekarza ginekologa K. B. badania USG 3D. W trakcie tych badań nie stwierdzono u W. C. odchyień w stanie ciąży, w zakresie budowy płodu, jak i ilości wód płodowych. W dniu 1 marca 2012 r. J. Ł. pobrała pokrzywdzonej wymaz z pochwy w kierunku GBS, tj. paciorkowca beta-hemolizującego. W związku z dodatnim wynikiem tego badania J. Ł. zapisała W. C. antybiotyk D., który wymieniona miała przyjmować przez 10 dni.

**Dowód** : zeznania świadka W. C. k. 20-29, 422v.-423, zeznania świadka J. Ł. k. 142-146, 424v.- 425, zeznania świadka K. B. k. 238-239, 439, dokumentacja medyczna W. C. k. 19, dokumentacja medyczna J. K. – Ł. k. 40, wydruk badania USG k. 240-241,

W dniu 13 marca 2012 roku W. C. z bólami porodowymi zgłosiła się do szpitala w K.. O godzinie 12:30 została ona przyjęta na Oddział Ginekologiczno – Położniczy NZOZ (...) w K.. Lekarzem przyjmującym była M. L. (1). Przy przyjęciu M. L. (1) zebrała wywiad od pacjentki oraz przeprowadziła badanie ginekologiczne. M. L. (1) wypełniła kartę położniczą, wpisując w niej dane uzyskane w wywiadzie, w tym podkreślając adnotację „wody zachowane” oraz dane wynikające z badania, stwierdzając otyłość dużego stopnia u pacjentki oraz wpisując, iż pęcherza płodowego nie bada się. Nadto zleciła przeprowadzenie badania KTG. Stan ogólny W. C. był dobry, wyniki badań były w normie, wynik badania KTG był prawidłowy. Przy przyjęciu do szpitala (...) nie zleciła przeprowadzenia u W. C. badania USG. O godzinie 14:30 M. L. (1) skierowała W. C. na salę porodową. Na salę porodową kobietę przyjęto o godzinie 15:20 w stanie ogólnym dobrym. Poród W. C. prowadziła jako lekarz dyżurny M. L. (1). Ponadto do godziny 19.00 rodzącą opiekowała się położna L. P., zaś po tej godzinie dyżur przejęła od niej położna V. K.. W pierwszym okresie porodu pęcherz płodowy nie badał się. Nie zaobserwowano sączenia się wód płodowych. Rodzącej ponownie wykonano badanie KTG, przy czym zapis czynności serca płodu był prawidłowy. Drugi okres porodu rozpoczął się o godzinie 20:50. Ze względu na słabą czynność skurczową macicy, na zlecenie M. L. (1), o godzinie 21:00 W. C. podłączono kroplówkę naskurczową z 5 jednostek oksytocyny w 500 ml roztworu soli fizjologicznej. W karcie położniczej M. L. (1) odnotowała, iż ze względu na otyłość dużego stopnia, pozycję stojącą i ruchliwość pacjentki w czasie skurczów wykonanie zapisu KTG było niemożliwe. Akcja serca płodu była osłuchiwana poprzez przykładanie peloty do brzucha rodzącej. O godzinie 22:00 do pomocy przy porodzie z własnej inicjatywy przyszła położna L. P.. O godzinie 22:15, po uprzednim bocznym nacięciu krocza W. C. urodziła syna – K. C.. Dziecko było donoszone, ważyło 3190 gramów i miało 57 centymetrów wzrostu. Stan dziecka był ciężki: noworodek nie podjął własnego oddechu, był nieprzytomny, wiotki, początkowo nie otrzymał żadnego punktu w skali Apgar. Skóra K. C. pokryta była brunatno - zieloną mazią. Z dróg oddechowych odessano zielono - brunatną wydzielinę, paznokcie dziecka również były brunatno zabarwione. Dziecko zaintubowano, wentylowano, po czym przewieziono karetką „N” do Pododdziału Intensywnej Terapii Wcześnieaków, Noworodków i Dzieci Wojewódzkiego Szpitala (...) w L..

**Dowód:** wyjaśnienia oskarżonej k. 333-334, 343-344, 421-422, 550-551, zeznania świadka W. C. k. 20-29, 422v.-423, zeznania świadka S. S. k. 153-156, 425v.-426, zeznania świadka V. K. k. 158-164, 426, zeznania świadka K. K. (1) k. 191-195, 202-203, 427, zeznania świadka L. P. k. 196-201, 427v.-428, zeznania świadka T. J. k. 447, dokumentacja medyczna Szpitala w K. k. 48, odpis skrócony aktu urodzenia K. C. k.30,

Karetka „N” wyjechała z K. o godzinie 01:10 i w czasie transportu dziecko było cały czas monitorowane i wentylowane przez respirator. Do L. karetka dotarła o godzinie 02:30. W L. stan K. C. nie poprawiał się, pomimo podjętych przez

lekarzy czynności - noworodek był podłączony do respiratora, bez oddechu własnego, nieprzytomny. źrenice nie reagowały na światło. Z powodu utrzymującej się policytemii wykonano częściową transfuzję wymienną z osoczem. Dziecko otrzymywało także z powodu bardzo niskiego lub nieoznaczalnego ciśnienia tętniczego krwi dopaminę w ciągłym wlewie. U K. C. obserwowano także zaburzenia równowagi kwasowo - zasadowej (kwasica metaboliczna) i hiponatremię. W dniu 15 marca 2012 r. stopniowo obniżała się akcja serca dziecka. Kilkakrotnie prowadzono zewnętrzny masaż serca, podawano adrenalinę, aminy katecholowe, NaHCO<sub>3</sub>. Stosowano ponadto hipotermię, aby zminimalizować skutki niedotlenienia. Podawane leki i akcja reanimacyjna nie dawały efektów. O godzinie 19:20 w dniu 15 marca 2012 r. stwierdzono zgon syna W. C..

W dniu 19 marca 2012 r. przeprowadzono sekcję zwłok syna W. C.. Patomorfolog M. K. stwierdził u noworodka cechy częściowej niedodmy płuc, drobne ognisko wylewu krwawego w lewym nadnerczu oraz cechy rozmiękania mózgu (autoliza).

**Dowód:** zeznania świadka I. R. k. 107-108, zeznania świadka M. K. k. 110, 423v. – 424, zeznania świadka J. C. k.113-114, zeznania świadka M. J. k. 119-121, zeznania świadka A. F. k. 122-123, zeznania świadka E. B. k. 125-128, zeznania świadka R. D. k. 129-131, zeznania świadka W. K. (1) k. 147-148, zeznania świadka I. P. k.149-151, zeznania świadka J. L. k. 177-180, zeznania świadka R. C. k. 181-182, zeznania świadka P. G. k. 189-190, odpis skrócony aktu zgonu K. C. k.36, dokumentacja medyczna Szpitala w L. k. 60a, 60,

Zgodnie z opinią biegłych sądowych S. R., E. P. i M. P. z (...) w S. Zakładu Medycyny Sądowej postępowanie M. L. (1) wobec W. C. było nieprawidłowe. Biegli stwierdzili, iż u W. C. nie rozpoznano braku wód płodowych przy ich nie odpływaniu. Było to następstwem nie przeprowadzenia badania USG w końcowym okresie ciąży, a zwłaszcza nie wykonanie tego badania u rodzącej po przyjęciu do szpitala. W takim przypadku o badaniu mogła zdecydować ginekolog prowadząca poród. Gdyby rozpoznano brak wód płodowych, to takie rozpoznanie byłoby wskazaniem do wykonania cesarskiego cięcia. Nie rozpoznanie braku wód płodowych przed i w trakcie porodu naraziło K. C. na zagrożenie życia. Rozpoznanie braku wód płodowych w czasie porodu przy braku uchwytnych objawów zagrożenia było bardzo trudne. Gdyby wykonano badanie USG pod koniec ciąży lub po przyjęciu pacjentki do szpitala i rozpoznano by brak wód płodowych to najprawdopodobniej przeprowadzono by cięcie cesarskie. Ponadto biegli stwierdzili, iż przyczyną zmian stwierdzonych u K. C. było niedotlenienie. Zmiany chorobowe powstały wewnątrzmacicznie, przy czym nie jest możliwe dokładne określenie czasu ani mechanizmu ich powstania. Leki otrzymywane przez W. C. nie miały wpływu na stan płodu, ale przyczyna ich podania – stwierdzenie w drogach rodnych matki *Streptococcus agalactiae* mogło mieć wpływ na stan dziecka. Również stwierdzone we krwi matki przeciwciała IgM anty CMV mogą przemawiać za zakażeniem CMV. Wynik badania sekcyjnego noworodka wskazuje na niedotlenienie jako przyczynę zgonu, jednakże nie wyjaśnia przyczyny niedotlenienia wewnątrzmacicznego. Biegli wskazali również, iż postępowanie J. Ł. wobec W. C. było prawidłowe. Takie same były też działania diagnostyczno-lecznicze podjęte wobec K. C..

W opiniach uzupełniających biegli stwierdzili, iż po przybyciu pacjentki ciężarnej, rodzącej do szpitala poza badaniem położniczym podmiotowym i przedmiotowym zawsze należy przeprowadzić podstawowe badania dodatkowe – KTG i USG oraz adekwatne badania w zależności od potrzeby i uznania lekarza. W przypadku W. C., pacjentki o znacznej otyłości, mniejszej wiarygodności badania klinicznego, badania USG i KTG były szczególnie wskazane – ocena wielkości płodu, jego biofizycznych danych, ocena łożyska i wreszcie wnioski co do wyboru drogi porodu. Biegli podali, że M. L. (1) popełniła błąd diagnostyczny. Biegli powtórzyli, iż skoro badania USG nie zdążono powtórzyć pod koniec ciąży, to należało je wykonać przy przyjęciu pacjentki do szpitala, tym bardziej, że z racji otyłości zaliczała się do grupy o zwiększonym ryzyku występowania powikłań, tak w ciąży, jak i w czasie porodu, wynikających często z trudności diagnostycznych w zwykłym badaniu położniczym. Z uwagi na otyłość W. C. jej ciąża i poród kwalifikowały się do grupy o podwyższonym ryzyku. Ponadto biegli stwierdzili, iż poród W. C. nie postępował prawidłowo, lecz został nasilony kroplówką naskurczową z oksytocyną. Brak płynu owodniowego w porównaniu z zachowanymi wodami płodowymi znacznie zmniejsza przepływ krwi maciczno – łożyskowy, zwłaszcza w czasie skurczów macicy i tym zagraża niedotlenieniu płodu. Znajomość tego faktu, by nie pogłębić niedotlenienia w czasie skurczów macicy jest wystarczającym wskazaniem rozwiązania ciąży cesarskim cięciem. Za tym przemawia urodzenie noworodka w ciężkim

stanie z obecnością gęstych zielonych wód płodowych, świadczących o dłuższym rwaniu niedotlenienia, przy czym zakażenie wewnątrzmaciczne mogło mieć wpływ na niedotlenienie płodu. Ponadto stanu płodu nie monitorowano KTG w sposób ciągły z zapisem.

W opinii ustnej biegli powtórzyli, iż u W. C. nie rozpoznano małej ilości wód płodowych, gdyż nie wykonano badania USG, które w ocenie biegłych było konieczne. Cięża u kobiety z nadwagą, a W. C. posiadała znaczną nadwagę, jest ciężą zagrożoną i zagrożony jest poród. Taką ciężą należy uznać za ciężą wysokiego ryzyka. Było to wskazanie do wykonania u pacjentki badania USG. Gdyby zostało przeprowadzone badanie USG przy przyjęciu do szpitala, czyli w godzinach południowych, to w takim przypadku mogłoby powstać wskazanie do zakończenia ciąży przez cesarskie cięcie. Gdyby było to badanie wykonane, to można byłoby rozpoznać małowodzie. Według przyjętych norm po przyjęciu do szpitala badanie USG wykonuje się kobietom tęgim, gdyż ciężę u takich kobiet zalicza się jako ciężę zagrożoną. Skoro nie wykonano USG w ciąży zagrożonej, to opieka nad pacjentką w szpitalu była źle sprawowana. W takim przypadku przy wzorcowej opiece powinno być wykonane badanie USG. Opieka nad pacjentką, z wyłączeniem niewykonania badania USG, była prawidłowa. Wykonano badanie zakażenia pochwy, zalecono wykonanie badań dodatkowych w zakresie innych zakażeń. W zaleceniach napisano, że kiedy pacjentka zbliża się do 40 tygodnia ciąży, to powinno się wykonać dodatkowo badanie USG, ale pacjentka zgłosiła się do szpitala w 38 tygodniu ciąży, w związku z tym to właśnie w szpitalu takie badanie powinno zostać wykonane. Kiedy podłączono kroplówkę naskurczową, to wzmożono skurcze macicy, wtedy najprawdopodobniej doszło do skumulowania niedotlenienia płodu i uszkodzenia płodu. Biegli stwierdzili też, iż na podstawie materiału dowodowego nie da się jednoznacznie określić przyczyny śmierci dziecka, ale najprawdopodobniej do śmierci doszło po tym, jak pacjentce została podłączona kroplówka naskurczowa, w związku z czym macica zaczęła się kurczyć, co doprowadziło do dalszego pogłębiania się niedotlenienia płodu, przy czym w chwili przyjęcia pacjentki do szpitala stan niedotlenienia płodu prawdopodobnie był już zaawansowany.

**Dowód:** opinie z zakresu medycyny sądowej k. 267-285, 291-294, 466-473, 550v.-554,

Oskarżona M. L. (1) nie była uprzednio karana sędownie. Oskarżona jest zamężna i posiada jedno dziecko w wieku 17 lat. Ma wyższe wykształcenie, zawód – lekarz ginekolog położnik, jest zatrudniona na kontrakcie w Szpitalu w K. i otrzymuje średnie miesięczne wynagrodzenie ok. 10.000-12.000 zł netto.

Oskarżona nie była leczona psychiatrycznie, neurologicznie i odwykowo.

**Dowód:** dane osobopoznawcze k. 333, 421, dane o karalności k.585,

Oskarżona w swoich wyjaśnieniach składanych w postępowaniu przygotowawczym nie przyznała się do popełnienia zarzucanego jej czynu i wyjaśniła, iż cięża W. C. nie była ciężą patologiczną, poród przebiegał prawidłowo i nie przeprowadzenie badania USG nie miało żadnego wpływu na podejmowane decyzje i żaden sposób nie narażało noworodka na jakiegokolwiek niebezpieczeństwo. Oskarżona podała, iż gdyby hipotetycznie założyć przeprowadzenie takiego badania, które wykazałoby brak płynu owodniowego, to w żaden sposób nie było wskazań do przeprowadzenia cesarskiego cięcia. Według oskarżonej poród przez cały czas przebiegał prawidłowo, dobrostan płodu był kontrolowany w trakcie całego porodu i nie było żadnych zaburzeń tego dobrostanu. Wskazała, że cesarskie cięcie jest zabiegiem operacyjnym i to dość ryzykownym. Poród zaś przebiegał prawidłowo, w sposób naturalny i jej działania nie narażały noworodka na jakiegokolwiek niebezpieczeństwo.

Słuchana w toku rozprawy oskarżona również nie przyznała się do popełnienia zarzucanego jej czynu i podtrzymała uprzednio złożone wyjaśnienia. Ponadto wyjaśniła, iż W. C. przy przyjęciu do szpitala nie miała wykonanego badania USG, przy czym nie ma takich zasad, ani rekomendacji Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego, które sugerowałyby wykonywanie takiego badania u pacjentki w trakcie porodu. Zgodnie z tym w szpitalu w K. takiego badania u rodzącej nie wykonuje się. Zgodnie z zasadami badanie USG musi wykonać lekarz prowadzący ciężę w trakcie trwania jej w odpowiednich przedziałach czasowych w ciąży fizjologicznej. Natomiast, kiedy cięża jest ciężą zwiększonego ryzyka to lekarz, który prowadzi ciężę powinien tych badań wykonać więcej, zgodnie z zasadami. Badanie USG musi być także wykonane u pacjentki hospitalizowanej w oddziale patologii ciąży, do którego zgłasza się z jakąś patologią ciąży. W. C. przyjechała do szpitala dnia 13 marca 2012 r. z rozpoczętym porodem. Oskarżona stwierdziła, że dołożyła

wszelkich starań w swoim postępowaniu od przyjęcia, do rozwiązania, postępując zgodnie z całą jej wiedzą i zgodnie z istniejącymi zasadami w położnictwie. Przy przyjęciu w izbie przyjęć zebrała wywiad dotyczący całego przebiegu ciąży, oceniła dokumentację medyczną dotyczącą ciąży i stwierdziła, że ciąża była ciążą prawidłową. Po zbadaniu pacjentki w izbie przyjęć nie stwierdziła nieprawidłowości, natomiast rozpoznała rozpoczęty poród. W związku z tym, że z wyników dowiedziała się, że rodząca jest nosicielką paciorkowcowej infekcji zleciła antybiotyk szerokowidmowy dożylny. Następnie zleciła wykonanie badania KTG. Po kilkudziesięciu minutach oceniała ten zapis jako prawidłowy, zbadala też pacjentkę i stwierdziła duży postęp porodu. Pacjentka została skierowana na salę porodową. Od momentu przybycia W. C. była w szpitalu cały czas pod opieką jej i położnych. Przebieg porodu był cały czas prawidłowy, nie budził żadnych wątpliwości. Przez cały czas był monitorowany stan płodu oraz postęp porodu. Oskarżona stwierdziła, że w związku z tym, że cały przebieg porodu był prawidłowy nie rozumie dlaczego biegli sugerowali wykonanie cięcia cesarskiego. Cięcie cesarskie jest zabiegiem operacyjnym i to dość ryzykownym. Wykonywane jest tylko ze ścisłych wskazań, które zostały sformułowane w rekomendacjach PTG. U W. C. w ciągu całego porodu takie wskazania nie wystąpiły, w związku z czym nie miała podstaw do wykonania tego zabiegu operacyjnego. Oskarżona podała też, iż na podstawie wywiadu, przy przyjęciu pokrzywdzonej ustaliła, że nie miało miejsca odejście wód płodowych. Według oskarżonej u około 70-80 procent pacjentek w trakcie akcji porodowej dopiero odpływają wody płodowe i dzieje się to w szpitalu. U W. C. w trakcie akcji porodowej w szpitalu nie doszło do odpłynięcia wód płodowych. Przy badaniu nie stwierdziła symptomów, które wskazywałyby u W. C. brak wód płodowych. Pacjentka zgłasza odpływanie wód płodowych i to jest pierwszy sygnał do tego, aby podejrzewać odpłynięcie wód płodowych. Jeżeli pacjentka nie zgłasza tego, to uznaje, że te wody płodowe nie odpłynęły. Z jej praktyki wynika, że u tych pacjentek, które nie zgłaszały odpływania wód płodowych, te wody odpływały bądź to w czasie samego porodu, czy też drugiego okresu porodu razem z dzieckiem. Są to wody następowe. W ciąży prawidłowej są trzy przedziały czasowe, jeśli chodzi o wykonanie badania USG, to jest między 11-14 tygodniem, następne między 20-24 tygodniem i kolejne między 30-34 tygodniem. Są to terminy ustalone przez PTG i są zawarte w rekomendacjach prowadzenia ciąży. Nie istniały u pokrzywdzonej żadne symptomy wskazujące na utrzymywanie się smółki w wodach płodowych. Oskarżona wyjaśniła, że w ogóle nie widziała wód płodowych w trakcie porodu u W. C., przy czym wielokrotnie zdarza się tak, że wody płodowe rodzą się dopiero razem z dzieckiem. To, że wody płodowe nie odeszły przed urodzeniem się dziecka nie wzbudziło u niej żadnych obaw. Nieprawidłowością natomiast był stan dziecka urodzonego przez pokrzywdzoną. Oskarżona podała, że zawsze wykonanie cesarskiego cięcia wiąże się z ryzykiem dla pacjentki oraz dla płodu. Zawsze poród drogami natury jest zalecany dla dziecka, ponieważ samo przejście przez kanał rodny, ucisk na klatkę piersiową dziecka podczas przeciskania się, przy różnych patologiach może być dla dziecka wręcz ratujące mu życie. W jej ocenie jest to błąd, aby przerwać prawidłowo przebiegający poród i wykonać cesarskie cięcie. Zawsze cięcie cesarskie, w związku z tym, że jest zabiegiem operacyjnym niesie ryzyko powikłań anestetycznych oraz chirurgicznych. Zwiększa się ryzyko krwotoku, infekcji, może dojść w trakcie takiej operacji do uszkodzenia narządów sąsiadujących z macicą, pęcherza moczowego, moczowodów. Można też uszkodzić samą macicę. Oskarżona wyjaśniła, że nie podjęłaby takiej decyzji o wykonaniu cesarskiego cięcia, zarówno wówczas, jak i teraz, bo nie widziała wskazań do wykonania cesarskiego cięcia. W jej ocenie zmiany, które widziała u noworodka po urodzeniu nie mogły być wynikiem działania czynnika, który zadziałał w trakcie porodu. Noworodek miał łuszczącą się skórę, zmacerowaną, czarne paznokcie. Wydaje jej się, że czynnik, który miał na to wpływ działał dłużej, aniżeli te osiem godzin, które W. C. przebywała na sali porodowej. W jej ocenie ten czynnik musiał zaistnieć wcześniej. Dziecko było oblepione gęstą mazią. Trochę tej mazi urodziło się razem z dzieckiem. Dziecko natychmiast oddane zostało zespołowi neonatologicznemu.

**Dowód:** wyjaśnienia oskarżonej k. 333-334, 343-344, 421-422, 550-551,

### **Sąd zważył, co następuje:**

Zebrany w sprawie materiał dowodowy, poddany przez Sąd gruntownej i wszechstronnej analizie, stworzył niepodważalną podstawę do stwierdzenia sprawstwa, jak i winy oskarżonej M. L. (1) w zakresie zarzucanego jej czynu.

Analizując wyjaśnienia oskarżonej stwierdzić należy, iż wprawdzie konsekwentnie nie przyznawała się ona do popełnienia zarzucanego jej czynu, to jednak nie kwestionowała poczynionych w toku postępowaniu ustaleń dotyczących przebiegu porodu W. C., podejmowanych wobec niej działań od momentu przybycia do szpitala oraz

stanu, w jakim urodził się K. C. i prowadzonych wobec niego czynności leczniczych. Oskarżona potwierdziła również fakt nie wykonania u W. C. badania USG. Takie wyjaśnienia oskarżonej zasługiwały na przyznanie im przymiotu wiarygodności. Znajdują one bowiem potwierdzenie w dokumentacji medycznej zabezpieczonej w szpitalu w K. oraz w gabinecie J. Ł., zeznaniach świadków W. C., J. Ł., K. B., W. K. (2), L. P., S. S., K. K. (1) i T. J.. Wiarygodność tych dowodów, w ocenie Sądu, nie budzi żadnych wątpliwości.

Jako prawdziwe ocenił też Sąd zeznania świadków I. R., J. C., M. J., A. F., E. B., R. D., W. K. (1), I. P., J. L., R. C. i P. G. sprawujących opiekę lekarską i pielęgniarską w Pododdziale Intensywnej Terapii W., Noworodków i Dzieci Wojewódzkiego Szpitala (...) w L., a dotyczące stanu, w jakim znajdował się K. C., podejmowanych wobec niego czynności medycznych oraz jego zgonu. Okoliczności, o których zeznawali wymienieni świadkowie znalazły też potwierdzenie w dokumentacji medycznej dotyczącej K. C., której rzetelności nie sposób kwestionować.

Nie budziły też wątpliwości co do ich wiarygodności zeznania świadka M. K., przeprowadzającego sekcję zwłok K. C., ani też sporządzony przez niego protokół sekcyjny (k.60)

Zakwestionował Sąd natomiast te wyjaśnienia oskarżonej, w których twierdziła, że opieka sprawowana przez nią nad W. C. i jej dzieckiem była prawidłowa, bowiem nie istnieje standard, wedle którego należy przeprowadzić badanie USG przy przyjęciu do szpitala, zaś u pokrzywdzonej nie było żadnych wskazań do zakończenia porodu cesarskim cięciem. Przeciwnie bowiem wnioski wypływają z opinii z zakresu medycyny sądowej. Podkreślić należy, iż opinie biegłych S. R., E. P. i M. P. złożone zostały w oparciu o cały zebrany w sprawie materiał dowodowy, a w szczególności na podstawie zabezpieczonej dokumentacji lekarskiej. Zdaniem Sądu opinie te w pełni zasługują na przyznanie im przymiotu wiarygodności. Są one miarodajne, pełne, spójne i wyczerpujące, zostały sporządzone w sposób profesjonalny, jasny, wewnętrznie niesprzeczny oraz naukowo i logicznie uzasadniony. Dokonane przez biegłych oceny oraz wyprowadzone wnioski są, w ocenie Sądu, zgodne z doświadczeniem życiowym oraz wskazaniem wiedzy, jak również uzasadnione w świetle zebranego w sprawie materiału dowodowego. Wprawdzie oskarżona i jej obrońca kwestionując treść tych opinii wnosili o dopuszczenie dowodu z opinii innych biegłych, to jednak zdaniem Sądu wnioski ten nie zasługiwał na uwzględnienie, z uwagi na brak przesłanek wynikających z art. 201 k.p.k. Kwestionowanie dowodu z opinii biegłych wymaga od strony wykazania, że była ona oparta na błędnych przesłankach, bądź nie odpowiada aktualnemu stanowi wiedzy w danej dziedzinie lub też jest sprzeczna z zasadami logicznego rozumowania. Procedura karna nie daje ani organowi procesowemu, ani stronom prawa do jednostronnego, arbitralnego zdyskwalifikowania opinii biegłego bez wykazania, że jest ona niepełna lub niejasna albo została sporządzona nierzetelnie (vide: wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 26 czerwca 2013 r., o sygn. II AKa 103/13, KZS 2013/7-8/51, LEX 1391622). Podkreślić raz jeszcze trzeba, iż w przedmiotowej sprawie biegli opiniowali czterokrotnie, zaś sporządzone przez nich opinie były pełne i jasne. Biegli w sposób logiczny i przekonujący, w oparciu o wiedzę specjalistyczną, przedstawili uzasadnienie ocen i poglądów wyrażonych w swoich opiniach. Ponadto opinie te uwzględniły wszystkie istotne okoliczności. Przekonanie oskarżonej, iż niekorzystne dla niej opinie biegłych powinny być wyeliminowane poprzez nową opinię sporządzoną przez innych biegłych, bez zaistnienia jakichkolwiek innych przesłanek w postaci niepełności, czy niejasności, z pewnością nie może przemawiać za koniecznością wydania nowej opinii.

W ocenie Sądu, nie może się ostać twierdzenie oskarżonej o prawidłowości sprawowanej przez nią opieki nad W. C.. Cięża W. C. z uwagi na znaczną otyłość ciężarnej była ciężką podwyższonego ryzyka. Sama oskarżona w karcie położniczej opisywała tę otyłość. Ta otyłość była tak znaczna, że uniemożliwiała przeprowadzenie badania KTG. Ponadto sama oskarżona podczas badania pokrzywdzonej stwierdziła, że nie bada się pęcherza płodowego, przy zgłoszeniu przez W. C. nie odpływania wód płodowych. Stwierdzić więc należy, iż rzeczywiście istniały podstawy do przeprowadzenia przez oskarżoną badania USG u W. C., co pozwoliłoby na rozpoznanie małowodzia i skutkowałoby podjęciem decyzji o wykonaniu cesarskiego cięcia u rodzącej kobiety, zamiast oczekiwania na urodzenie się dziecka siłami natury, przy indukowaniu tego porodu kroplówką naskurczową z oksytocyny.

Sąd nie podzielił też poglądu oskarżonej, iż rekomendacje PTG nie wskazują ani na konieczność przeprowadzenia badania USG u rodzącej przy przyjęciu do szpitala, ani na przeprowadzenie cesarskiego cięcia w przypadku stwierdzenia braku wód płodowych u rodzącej. Przede wszystkim, jak wynika z opinii biegłych, rekomendacje w

położnictwie dotyczą głównych kierunków działania, a nie szczegółów (k.294). Przewidują one wymagania minimalne, zaś w medycynie każdy przypadek jest indywidualny i w taki sposób powinien być traktowany.

Takiej oceny Sądu nie zmieniają zeznania świadka – ordynatora Oddziału Ginekologiczno – Położniczego (...) w K. – A. K.. Poglądowi zaprezentowanemu przez tego lekarza przeczy bowiem treść opinii biegłych, co do wiarygodności której Sąd nie miał żadnych zastrzeżeń.

Konkludując należy stwierdzić, iż kompleksowa ocena zebranego w sprawie materiału dowodowego, dokonana w świetle zasad doświadczenia życiowego, w ocenie Sądu, pozwoliła na niewątpliwe stwierdzenie sprawstwa i winy oskarżonej M. L. (1).

W tym stanie rzeczy Sąd uznał oskarżoną M. L. (1) za winną tego, że w dniu 13 marca 2012 r. w K., będąc zobowiązaną do opieki nad ciężarną W. C. oraz jej dzieckiem, jako lekarz pełniący dyżur w Oddziale Ginekologiczno – Położniczym NZOZ (...) w K. nieumyślnie - nie zachowując wymaganej ostrożności - naraziła dziecko W. C. – noworodka K. C. na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia bądź ciężkiego uszczerbku na zdrowiu w ten sposób, że nie przeprowadziła u ciężarnej W. C. w ramach możliwości technicznych (...) w K. pełnej diagnostyki stanu płodu, nie wykonując przy przyjmowaniu W. C. do Szpitala, ani też w okresie późniejszym, w czasie trwania porodu badania USG, nie rozpoznając wskutek tego braku wód płodowych, wskazujących na zagrożenie płodu, co uzasadniało rozwiązanie ciąży drogą cesarskiego cięcia bez oczekiwania na urodzenie się dziecka siłami natury oraz indukując poród przez podłączenie kroplówki naskurczowej z oksytocyną, co stanowiło występki z art. 160 § 2 k.k. w zw. z art. 160 § 3 k.k.

Zdaniem Sądu, w świetle zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, w tym w szczególności wydanych w sprawie specjalistycznych opinii medycznych stwierdzić należy, że oskarżona M. L. (1) dopuściła się błędu w diagnostyce ciężarnej W. C.. Błąd diagnostyczny polega na przyjęciu niewłaściwych przesłanek diagnozy postawionej przez lekarza. Może to być spowodowane powierzchownością badania pacjenta lub wręcz zaniechaniem przeprowadzenia badania, nieprzeprowadzeniem badań dodatkowych, specjalistycznych, wymaganych zgodnie z wiedzą medyczną, złą interpretacją wyników badań. Badaniem powierzchownym jest takie badanie, które odbiega od przeciętnego i powszechnego przyjętego w praktyce i uznawanego za mieszczące się w ramach lege artis badania w analogicznych przypadkach (vide: wyrok SN z dnia 01.04.2008r., sygn. akt IV KK 381/07, OSNKW 2008/7/56). W niniejszej sprawie zespół biegłych we wszystkich wydanych w sprawie opiniach wskazał, że standardem w przedmiotowej sprawie winno być przeprowadzenie badania USG, czego oskarżona zaniechała. Tym samym błąd polegający na nie przeprowadzeniu u ciężarnej W. C. badania USG, skutkujący nie rozpoznaniem braku wód płodowych, wskazujących na zagrożenie płodu, co uzasadniało rozwiązanie ciąży drogą cesarskiego cięcia bez oczekiwania na urodzenie się dziecka siłami natury oraz indukowanie porodu przez podłączenie kroplówki naskurczowej z oksytocyną, stanowi błąd diagnostyczny oskarżonej. Powyższe ustalenie prowadziło do zmiany opisu czynu przypisanego oskarżonej, w stosunku do zarzuconego jej w akcie oskarżenia.

Sąd zmodyfikował również kwalifikację prawną czynu przypisanego oskarżonej kwalifikując go według art. 160 § 2 k.k. w zw. z art. 160 § 3 k.k. Wyjaśniając powody zmiany kwalifikacji prawnej czynu przypisanego oskarżonej należy zauważyć, że w niniejszej sprawie oskarżyciel publiczny w zarzucie aktu oskarżenia wskazał jedynie przepis art. 160 § 3 k.k. Przepis ten natomiast statuując nieumyślność działania sprawcy odnosi się przy tym zarówno do § 1 jak też § 2 tego artykułu. Ponieważ oskarżona – jako lekarz dyżurny – była zobowiązana do opieki nad W. C. oraz jej dzieckiem – jej czyn winien zostać zakwalifikowany także według art. 160 § 2 k.k.

Zgodnie z art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz.U.2011.277.1634) 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 z należytą starannością. Przepis ten ma kluczowe znaczenie z punktu widzenia wykonywania zawodu lekarza, zawiera bowiem podstawowe dyrektywy, którymi każdy lekarz powinien się kierować, podejmując aktywność zawodową. Przewiduje on wiążące lekarza obowiązki, a równocześnie zarysowuje granice wynikających z nich powinności. Obowiązki te tworzą nierozłączną całość w tym sensie, że lekarz wykonujący świadczenia zdrowotne musi stosować się do wszystkich

wynikających z przepisu wymagań. Z art. 4 w/w ustawy wynika, po pierwsze, obowiązek wykonywania przez lekarza zawodu zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej, jednak z zastrzeżeniem, że dostępnymi mu metodami i środkami. Po drugie przepis ten ustanawia obowiązek przestrzegania zasad etyki zawodowej. Po trzecie wprowadza on nakaz zachowania przy wykonywaniu czynności zawodowych należytej staranności. Lekarz ma wykonywać swój zawód *lege artis*, tzn. zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej.

Zgodnie z przyjętą w orzecznictwie i w doktrynie wykładnią, lekarz - jako gwarant najwyższej dbałości oraz staranności o życie i zdrowie człowieka - jest zobowiązany do tego, by odwracać niebezpieczeństwo i zagrożenie dla tych dóbr, a nie do tego, by je nie zwiększać. Gwarant ma bowiem obowiązek wdrożyć wszystkie te działania, które w warunkach sytuacyjnych, w jakich działa, są według rekomendacji wynikających z aktualnego stanu wiedzy medycznej wymagane, jako dające szansę na wykluczenie, ograniczenie czy neutralizację niebezpieczeństwa „pierwotnego” - a nie tylko takie, które mogą do tego prowadzić w sposób pewny (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 3 września 2013 r., o sygn. WK 14/13, LEX 1375270).

Przestępstwo z art. 160 k.k. jest przestępstwem narażenia człowieka na niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. Podstawą penalizacji jest każde działanie albo zaniechanie, które stwarza bezpośrednie niebezpieczeństwo, tzn. zmienia sytuację z bezpiecznej na taką, w której występuje niezwłoczne zagrożenie dla życia lub zdrowia człowieka w zakresie ciężkiego uszczerbku. W orzecznictwie wskazuje się, że o bezpośredniości zagrożenia przesądza wysoki stopień prawdopodobieństwa zaistnienia wymienionych w art. 160 § 1 k.k. skutków - bez dalszych czy dodatkowych czynności ze strony sprawcy lub innych osób (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 29 listopada 1973 r., Rw 902/73, OSNPG 1974, nr 2, poz. 24, LEX 16804 oraz wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 października 1983 r., II KR 219/83, OSNKW 1984, nr 5, poz. 54, LEX 19934). Skoro skutkiem przestępstwa jest samo „narażenie” na niebezpieczeństwo (czyli sprowadzenie już samej możliwości wystąpienia określonych niebezpiecznych dla zdrowia lub życia następstw), to odpowiedzialności karnej z art. 160 § 2 k.k. podlega lekarz - gwarant, który w wyniku zaniechania udzielenia właściwego świadczenia zdrowotnego zdynamizował swą bezczynnością przebieg i rozwój procesów chorobowych u pacjenta w ten sposób, że zaczęły one bezpośrednio zagrażać jego życiu i zdrowiu (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 21 sierpnia 2012 r., IV KK 42/12, LEX 1220930). Lekarz obowiązany jest bronić ludzkiego życia i zdrowia, gdy tylko są one zagrożone i jego odpowiedzialności nie uchyla sam fakt, że nawet gdyby postępował prawidłowo, to i tak nie dałoby się wykluczyć, że pacjent by zmarł albo doznał ciężkiego uszczerbku na zdrowiu.

W niniejszym stanie faktycznym brak właściwego zainteresowania ze strony oskarżonej stanem W. C. (otyłość i wynikająca z niej kwalifikacja ciąży podwyższonego ryzyka) poprzez nieprzeprowadzenie badania USG, co skutkowało nie rozpoznaniem braku wód płodowych, podjęciem decyzji o rozwiązaniu ciąży siłami natury i indukowaniem porodu kroplówką naskurczową z oksycytocyny spowodował, iż K. C. został narażony na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. Z treści opinii biegłych wynika bezsprzecznie, że nieprawidłowości w diagnostyce przeprowadzonej przez oskarżoną naraziły K. C. na zagrożenie życia. Gdyby badanie USG zostało przeprowadzone i wykonano by cięcie cesarskie, to z całą pewnością czas niedotlenienia byłby krótszy, co niewątpliwie zmniejszyłoby jego ujemne skutki dla dziecka.

Występek z art. 160 § 3 k.k. ma charakter nieumyślny. Popelniający go sprawca nie ma zamiaru narażenia człowieka na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, ale jednak go naraża w wyniku niezachowania wymaganej w danych okolicznościach ostrożności, w sytuacji, w której narażenie człowieka przewidywał lub obiektywnie biorąc mógł przewidzieć. Kluczowym zagadnieniem pozostawało więc rozważenie tego, czy oskarżona tej wymaganej wobec pokrzywdzonej ostrożności krytycznego dnia dochowała. W niniejszej sprawie analizując jej przebieg od momentu stawienia się W. C. do szpitala, po zakończeniu porodu urodzeniem się K. C. należy zauważyć, że oskarżona działała nieumyślnie, swoim zachowaniem nie zachowała ostrożności wymaganej w danych okolicznościach, mimo że możliwość popełnienia tego czynu mogła przewidzieć.

Nie ulega wątpliwości, że K. C. w już momencie przybycia przez W. C. do szpitala znajdował się w stanie zagrażającym jego życiu i zdrowiu. Biegli stwierdzili przecież, że przyczyną zmian stwierdzonych u K. C. było



niedotlenienie, przy czym zmiany chorobowe powstały wewnątrzmacicznie i nie jest możliwe dokładne określenie czasu i mechanizmu ich powstania. Najprawdopodobniej niedotlenienie to było następstwem braku wód płodowych lub zakażenia wewnątrzmacicznego (k.283-284). Zatem w realiach niniejszej sprawy, zgodnie z opinią biegłych, dziecko W. C. już wcześniej znalazło się w sytuacji niebezpiecznej dla jego życia i zdrowia. Wykonanie wskazanego przez biegłych badania diagnostycznego z pewnością doprowadziłyby do prawidłowego rozpoznania braku wód płodowych u W. C. i zastosowania właściwej metody rozwiązania ciąży, tj. cesarskiego cięcia, a nie oczekiwanie na poród siłami natury, a dodatkowo indukowanie go kroplówką naskurczową, której podanie zwiększało niedotlenienie dziecka. W takich okolicznościach odpowiedzialność oskarżonej za czyn z art. 160 § 2 i 3 k.k. nie może budzić żadnych wątpliwości. Oskarżona będąca lekarzem i sprawując opiekę medyczną nad W. C. i jej dzieckiem była od momentu przyjęcia rodzącej do szpitala gwarantem nienastąpienia skutku w postaci narażenia pacjenta na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. Nie ma przy tym znaczenia dla odpowiedzialności karnej oskarżonej z art. 160 k.k. to, że nie można ustalić w sposób pewny, a nawet wysoce prawdopodobny, czy gdyby została przeprowadzona prawidłowa diagnostyka pokrzywdzonej, a następnie przeprowadzono by cesarskie cięcie, to K. C. by przeżył lub nie doznał ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. Skutkiem z art. 160 § 2 w zw. z § 3 k.k. jest bowiem zaistnienie „bezpośredniego niebezpieczeństwa utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu”. Przestępstwo konkretnego narażenia na niebezpieczeństwo charakteryzuje się tym, że jego skutek przejawia się w wystąpieniu stanu bezpośredniego niebezpieczeństwa dla dobra chronionego prawem. Chodzi więc o taki układ sytuacyjny, z którego wynika wysokie prawdopodobieństwo wystąpienia uszczerbku dla dobra prawnego, który wcale nie musi nastąpić, a jedynie może doprowadzić do naruszenia tego dobra (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 08.06.2010r., sygn. akt III KK 408/09, LEX 598846). W świetle ustalonego stanu faktycznego wątpliwości nie może budzić to, że w efekcie błędu diagnostycznego oskarżonej i w jej wyborze niewłaściwej metody rozwiązania ciąży musiało to skutkować narażeniem K. C. na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. W tym zakresie opinia biegłych jest kategoryczna i nie nastęcza żadnych wątpliwości co do prawidłowości wyprowadzonych wniosków. Biegli stwierdzili przy tym, że prawidłowo przeprowadzona diagnostyka przez oskarżoną i w jej efekcie prawidłowe wykonanie cesarskiego cięcia z pewnością spowodowałyby, że uraz dziecka byłby mniejszy, co w ocenie Sądu zmniejszyłoby skutek w postaci bezpośredniego narażenia K. C. na utratę życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. Skutek w postaci narażenia na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu zachodzi zresztą nie tylko wtedy, gdy lekarz – gwarant swoim zachowaniem stan ten wywołuje lub zwiększa, czy utrzymuje istniejące już bezpośrednie zagrożenia dla życia lub zdrowia człowieka.

W tym miejscu podkreślić należy, iż biegli stwierdzili, iż nie jest możliwe określenie jakie było prawdopodobieństwo uratowania dziecka w przypadku przeprowadzenia cesarskiego cięcia, ponieważ nie wiadomym jest w jakim stopniu był uszkodzony płód przed przyjęciem W. C. do szpitala. Biegli stwierdzili, że nie można jednoznacznie wypowiedzieć się czy wykonanie cięcia cesarskiego pozwoliłoby zminimalizować bądź wyeliminować schorzenia u dziecka. Nie ma zatem związku przyczynowego pomiędzy zaniechaniem oskarżonej a śmiercią K. C. i nie ulega wątpliwości, że oskarżona nie ponosi winy za jego zgon. Nie można jej więc przypisać popełnienia przestępstwa z art. 155 k.k., o co wnioskowała oskarżyciela posiłkowa. Z tego przepisu odpowiada bowiem ten, kto przez swoje nieumyślne zachowanie powoduje śmierć człowieka.

Wymierzając oskarżonej karę, Sąd uwzględnił całokształt okoliczności podmiotowych i przedmiotowych popełnionego przez nią przestępstwa, a zwłaszcza charakter jej czynu. Sąd miał przy tym na uwadze zarówno okoliczności łagodzące, jak i okoliczności obciążające sprawcę.

Oceniając stopień społecznej szkodliwości czynu oskarżonej Sąd uznał go za znaczny. Oskarżona jest doświadczonym lekarzem, od wielu lat wykonuje ten zawód i niewątpliwie posiada dużą wiedzę zawodową i doświadczenie. Mimo to dopuściła się istotnego błędu diagnostycznego. Oskarżona zamiast wykonywać swoje obowiązki z należytą starannością, oparła się na rutynie. Uznała bowiem, że skoro W. C. w okresie ciąży wykonała trzy zalecane w rekomendacjach PTG badania USG, to nie potrzebuje kolejnego takiego badania. Zlekceważyła fakt znacznej otyłości pacjentki, co kwalifikowało jej ciążę jako ciążę podwyższonego ryzyka. To rutynowe działanie oskarżonej przełożyło

się na bardzo poważne konsekwencje dla zdrowia K. C. poprzez nie zastosowanie prawidłowej metody rozwiązania ciąży, co w istotnym zakresie wpłynęło na jego zdrowie i życie.

Z drugiej strony Sąd miał na względzie, iż w pozostałym zakresie opieka sprawowana przez oskarżoną nad W. C. i jej dzieckiem była prawidłowa. Ponadto przy wymiarze kary Sąd uwzględnił dotychczasowy nienaganny przebieg pracy zawodowej jak i dotychczasowy tryb życia oskarżonej oraz jej niekaralność.

Mając na uwadze powyższe okoliczności Sąd znalazł pełne uzasadnienie dla wymierzenia oskarżonej, z katalogu kar przewidzianych w art. 160 § 3 k.k., kary o charakterze majątkowym. Wymierzając oskarżonej karę grzywny w wysokości 150 stawek dziennych, przy ustaleniu wysokości jednej stawki na kwotę 40 złotych Sąd miał również na uwadze dochody oskarżonej oraz jej stosunki rodzinne i majątkowe. Zdaniem Sądu dotkliwość wymierzonej kary w żadnym stopniu nie przekracza stopnia winy oskarżonej.

Ponadto Sąd na podstawie 46 § 1 k.k. orzekł wobec oskarżonej na rzecz W. C. zadośćuczynienie pieniężne w kwocie 10 000 złotych. Wysokość zadośćuczynienia znajduje uzasadnienie w stopniu zagrożenia życia i zdrowia, jakie swoim zaniechaniem spowodowała oskarżona, a także spowodowanie dużej sytuacji stresogennej, jakiej bez wątpienia doznała pokrzywdzona, w związku ze śmiercią swojego dziecka. Zadośćuczynienie powyższe spełni również funkcję kompensacyjną kary oraz w sposób należyty uwzględni sytuację majątkową oskarżonej.

Ponieważ pokrzywdzona W. C. działała w sprawie w charakterze oskarżyciela posiłkowego, a nadto korzystała z pomocy pełnomocnika, na podstawie art. 627 k.p.k. Sąd zasądził od oskarżonej na jej rzecz kwotę 2772 złote, stanowiącą trzykrotność stawki minimalnej, tytułem zwrotu wydatków wynikających z zastępstwa procesowego. Sąd podwyższając stawkę minimalną miał na względzie nakład pracy pełnomocnika, a także charakter sprawy i jej zawilość. Sąd nie podzielił przy tym stanowiska oskarżycielki, aby stopień skomplikowania sprawy oraz wkład pracy pełnomocnika uzasadniał zasądzenie na rzecz oskarżycielki posiłkowej sześciokrotności stawki minimalnej.

Orzeczenie o obciążeniu oskarżonej kosztami sądowymi oraz opłatą zapadło na podstawie art. 627 k.p.k. i art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 23 czerwca 1973 r. o opłatach w sprawach karnych, wobec faktu, iż M. L. (1) posiada stałe miesięczne dochody i jest w stanie w/w należności sądowe uiścić.