

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 17 marca 2015 roku

Sąd Rejonowy w O. (...)VII Zamiejscowy Wydział Karny z/s w S. w składzie:

Przewodniczący: SSR Izabela Nowak

Protokolant: st. sekr. sąd. Sylwia Cierpucha

w obecności Prokuratora: -----

po rozpoznaniu w dniu 17 lipca 2013 r., 21 sierpnia 2013 r., 25 września 2013 r., 24 października 2014 r., 16 grudnia 2014 r., 20 stycznia 2015 r., 10 marca 2015 r.

sprawy

1. K. W. (1)

córki J. i W. z domu Ł.

urodzonej (...) we W.

oskarżonej o to, że:

w okresie od 12 lutego 2008 roku do 13 lutego 2008 roku, w S., będąc zobowiązaną do opieki i nadzoru nad ciężarną J. Ł., nieumyślnie naraziła ją na niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, w ten sposób, że po przyjęciu wymienionej na Oddział g. (...) Szpitala (...) w S., jako lekarz dyżurny, nienależycie sprawowała nad nią opiekę poprzez niedokonanie analizy zleconych badań KTG, które wskazywały na wystąpienie patologii płodu, nieprzeprowadzenie badania USG pomimo istnienia do tego wyraźnych wskazań medycznych oraz wynikające z tego zaniechanie w postaci pozostawienia J. Ł. w szpitalu o I stopniu referencyjności, podczas gdy ciąża bliźniaczą ze stwierdzoną patologią płodu powinna być skierowana, celem dalszego prowadzenia, do szpitala o wyższym stopniu referencyjności, w wyniku czego decyzja o przeprowadzeniu cesarskiego cięcia została podjęta zbyt późno, co doprowadziło do obumarcia jednego z płodów,

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

2. G. W.

córki T. i Z. z domu M.

urodzonej (...) w Z.

oskarżonej o to, że:

w okresie od 13 lutego 2008 roku do 17 lutego 2008 roku, w S., będąc zobowiązaną do opieki i nadzoru nad ciężarną J. Ł., nieumyślnie naraziła ją na niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, w ten sposób, że jako ordynator Oddziału ginekologiczno – położniczego Szpitala (...) w S., nienależycie sprawowała nad nią opiekę, poprzez niedokonanie analizy zleconych badań KTG, które wskazywały na wystąpienie patologii płodu, nieprzeprowadzenie badania USG pomimo istnienia do tego wyraźnych wskazań medycznych oraz wynikające z tego zaniechanie w postaci pozostawienia J. Ł. w szpitalu o I stopniu referencyjności, podczas gdy ciąża bliźniaczą ze

stwierdzoną patologią płodu powinna być skierowana, celem dalszego prowadzenia, do szpitala o wyższym stopniu referencyjności, w wyniku czego, zbyt późno podjęła decyzję o przeprowadzeniu cesarskiego cięcia, co doprowadziło do obumarcia jednego z płodów,

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

I. uniewinnia oskarżoną **K. W. (1)** od popełnienia zarzucanego jej czynu;

II. uniewinnia oskarżoną **G. W.** od popełnienia zarzucanego jej czynu;

III. na podstawie art. 632 pkt 2 k.p.k. w zw. z art. 616 § 1 pkt 2 k.p.k. zasądza od Skarbu Państwa na rzecz K. W. (1) kwotę 2405,88 złotych brutto tytułem zwrotu kosztów poniesionych z tytułu ustanowienia obrońcy z wyboru;

IV. na podstawie art. 632 pkt 2 k.p.k. w zw. z art. 616 § 1 pkt 2 k.p.k. zasądza od Skarbu Państwa na rzecz G. W. kwotę 2405,88 złotych brutto tytułem zwrotu kosztów poniesionych z tytułu ustanowienia obrońcy z wyboru;

V. na podstawie art. 632 pkt 2 k.p.k. kosztami postępowania obciąża Skarb Państwa.

Sygn. akt: VII K 302/13

UZASADNIENIE

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

J. Ł. była w ciąży bliźniaczej. Cięża była dwuowodniowa i dwukosmówkowa. W dniu 12 lutego 2008 r., w 36 tygodniu ciąży, J. Ł. zgłosiła się do (...) Centrum Medycznego z powodu bólu brzucha oraz skurczy. J. Ł. została przyjęta do szpitala na Oddział G. - Położniczy. Opiekę nad nią w tym dniu sprawowała K. W. (1), która miała dyżur na tym Oddziale. K. W. (1) przeprowadziła badanie ginekologiczne, wykonano badanie KTG. Badanie KTG przeprowadzono o godz. 16.30. Godziny oznaczone na wydruku nie zgadzały się z odręcznym zapisem. Aparat do KTG miał zepsuty licznik przez co wskazywał błędną datę i godzinę. Dane te wpisywane były ręcznie. Jak wynika z wydruku bliźniak pierwszy poddany został badaniu KTG od godziny 0.03 do godziny 0.29. Zapis (...) był prawidłowy, występowały nieregularne skurcze macicy. B. drugi poddany był badaniu od godziny 0.31 do godziny 1.02. Zapis KTG wskazywał na patologię czynności serca płodu z uwagi na zawężoną oscylację i pomimo zapisanych 5 skurczów macicy, brak było reakcji serca płodu na skurcze. K. W. (1) oceniła zapis KTG jako prawidłowy. Na badaniu brak jest komentarza i adnotacji lekarza.

/Dowód: wyjaśnienia oskarżonej K. W. (1) (częściowo) – k. 161, 304-307, 795-796;

wyjaśnienia oskarżonej G. W. (częściowo) – k. 164, 321-325, 352-354, 796v-798;

zeznania świadka J. Ł. – k. 354-356, 821;

karta położnicza – k. 5-6;

badanie KTG – k. 28;

opinia biegłych (częściowo) – k. 116-123, 562-566, 639-641, 874-898, 948-949/

W okresie od 12 lutego 2008 r. do 19 lutego 2008 r. w (...) Centrum Medycznym dyżur na Oddziale G. – Położniczym pełnili K. W. (1), G. W., M. S. (1), J. M. (1). K. W. (1) pełniła dyżur w dniu 12 lutego 2008 roku. Następnie w dniu 13 lutego 2008 roku dyżur przejęła G. W.. W dniu 14 lutego 2008 roku dyżur przejął M. S. (1), a w dniu 15 lutego 2008 roku J. M. (1). W dniu 16 lutego 2008 roku dyżur ponownie miała G. W.. W dniu 17 lutego 2008 roku dyżur pełnił M. S. (1), w dniu 18 lutego 2008 roku J. M. (1), w dniu 19 lutego 2008 roku ponownie K. W. (1). Żadna z pacjentek

przebywających w (...) Centrum Medycznym nie miała swojego lekarza prowadzącego. Codziennie opiekę sprawował inny lekarz. Dyżury pełnione były od godziny 15.30 do godz. 7.30. Większość lekarzy byli to lekarze etatowi i już od samego rana, przed rozpoczęciem dyżuru, zajmowali się pacjentkami położniczymi i za nie odpowiadali. Każdego dnia lekarz dyżurny zdawał pozostałym lekarzom raport. To lekarz dyżurny zlecał i oceniał badania wykonane pacjentkom. Pozostali lekarze bazowali na informacjach uzyskanych od lekarza dyżurnego.

/Dowód: wyjaśnienia oskarżonej K. W. (1) (częściowo) – k. 161, 304-307, 795-796;

wyjaśnienia oskarżonej G. W. (częściowo) – k. 164, 321-325, 352-354, 796v-798;

grafik dyżurów lekarskich – k. 180/

W dniu 13 lutego 2008 r. opiekę nad J. Ł. przejęła G. W.. J. Ł. zgłosiła złe samopoczucie, wymiotowała, uskarżała się na zagę, nudności i osłabienie. G. W. zbadła ją oraz zleciła wykonanie badania KTG. Wykonano jej badanie położnicze oraz przeprowadzono badanie KTG. Badanie przeprowadzono o godz. 19.10. Godziny oznaczone na wydruku nie zgadzają się z odręcznym zapisem. Obydwa badania wykonano u tego samego bliźniaka na co wskazuje podobna krzywa zapisu (...) i niewielkie stawiania macicy, a także podobna liczba ruchów płodów. Zapis KTG G. W. oceniła jako prawidłowy. Dolegliwości J. Ł. następnie ustały. W dniu 14 lutego 2008 r. u J. Ł. nie wykonano badania KTG. Jej stan był dobry, odczuwała ruchy płodów, temperaturę i tętno miała w normie. W dniu 15 lutego 2008 r. dyżur objął J. M. (2). O godz. 15.00 wykonano u J. Ł. badanie KTG. Czas trwania badania pierwszego bliźniaka wyniósł 30 minut, był prawidłowy. Zapis badania drugiego płodu trwał 13 minut, policzono w tym czasie 12 ruchów płodu. Zapis pracy serca był nieprawidłowy - zawężona oscylacja oraz prawie całkowity brak reakcji na stawiania macicy oraz ruchy płodu. W dniu 17 lutego 2008 r. o godz. 15.00 wykonano kolejne badanie KTG. Czas trwania badania pierwszego bliźniaka wyniósł 42 minuty, zapis (...) był prawidłowy, było 28 ruchów płodu. Zapis oznaczony jako bliźniak II trwał 22 minuty, w tym czasie było 16 ruchów płodu. Analiza zapisów wykazuje na duże podobieństwo, zarówno przy przebiegu krzywej (...), jak i liczby ruchów płodu, a także całkowitego braku zapisów skurczu macicy, że zapis ten dotyczy tego samego płodu. G. W. zapisu KTG z dnia 15 lutego 2008 r. nie widziała. Zasadą było, że jeżeli w zapisie KTG były nieprawidłowości oceniali go razem rano wszyscy lekarze. W pozostałych przypadkach zapis oceniał lekarz dyżurujący lub ten, który je zlecił.

/Dowód: wyjaśnienia oskarżonej G. W. (częściowo) – k. 164, 321-325, 352-354, 796v-798;

karta położnicza – k. 5-6;

badania KTG – k. 29-31;

opinia biegłych (częściowo) – k. 116-123, 562-566, 639-641, 874-898, 948-949/

W trakcie pobytu J. Ł. w (...) Centrum Medycznym wykonano badania krwi, prowadzono dobowy bilans płynów, położne co około 6 godzin osłuchiwały tętna płodów. Nie stwierdziły żadnych nieprawidłowości. Badania KTG wykonywały położne, a lekarz oceniał jego zapis.

/Dowód: wyjaśnienia oskarżonej K. W. (1) (częściowo) – k. 161, 304-307, 795-796;

wyjaśnienia oskarżonej G. W. (częściowo) – k. 164, 321-325, 352-354, 796v-798;

zeznania świadka D. S. – k. 429-430, 820;

zeznania świadka I. M. – k. 407-408, 819v;

zeznania świadka M. S. (2) – k. 430-431, 820v;

zeznania świadka W. G. – k. 415-416, 820v-821;

karta położnicza – k. 5-6;

bilans płynów – k. 9;

zapis badania tętna – k. 12;

W dniu 19 lutego 2008 roku J. Ł., z uwagi na rozpoczynającą się wewnątrz wątrobową cholestazę, złe samopoczucie oraz podłużne - miednicowe położenie jednego z płodów zakwalifikowana została przez G. W. do cięcia cesarskiego. J. Ł. wyraziła zgodę na przeprowadzenie zabiegu. Zabieg cesarskiego cięcia przeprowadzili K. W. (1) i M. S. (1). W wyniku przeprowadzonego zabiegu cięcia cesarskiego J. Ł. urodziła noworodka płci męskiej o masie ciała (...), A. 10 pkt., noworodka płci żeńskiej o masie ciała (...) martwego. Stwierdzono skręcenie pępowiny owiniętej wokół nóżki płodu. Świadczenie na rzecz J. Ł. zostało rozliczone przez NFZ (...) Oddział we W.. Szpital (...) w S. posiadał zgodę konsultanta Wojewódzkiego na odbieranie porodu mnogiego.

/Dowód: wyjaśnienia oskarżonej K. W. (1) (częściowo) – k. 161, 304-307, 795-796;

wyjaśnienia oskarżonej G. W. (częściowo) – k. 164, 321-325, 352-354, 796v-798;

zeznania świadka J. Ł. – k. 354-356, 821;

karta położnicza – k. 5-6;

karta informacyjna – k. 7;

protokół martwego urodzenia – k. 73;

protokół z sekcji zwłok – k. 109;

pismo NFZ - k. 519, 533-536/

Zgodnie z opinią biegłych sądowych postępowanie lekarskie wobec J. Ł. na Oddziale G. – P. (...) (...) Centrum Medycznego w lutym 2008 r. nie było prawidłowe. Ciężarna z ciążą bliźniaczą powinna rodzić w szpitalu o wyższym stopniu referencyjności. Poród ciąż bliźniaczych winien odbywać się w szpitalu o co najmniej II stopniu referencyjności z uwagi na fakt, iż w szpitalu o II i III stopniu referencyjności istnieje możliwość przeprowadzenia badań ultrasonograficznych płodów i ich rozwoju oraz istnieje możliwość jednoczesnego badania (...) u obu bliźniaków jednocześnie. W czasie pobytu J. Ł. w szpitalu nie wykonano badania ultrasonograficznego z oceną wielkości płodów, ich ruchliwości, prawidłowości budowy, czynności serca płodów, ich położenia oraz ilości wód płodowych. Niewykonanie tego badania w końcowym etapie ciąży bliźniaczej należy traktować jako błąd lekarski. W związku z tym, że z zapisu KTG przeprowadzonego w dniu 12 lutego 2008 r. wynika dyskomfort płodu oznaczonego jako II, zaś zapis KTG z dnia 15 lutego 2008 r. dotyczący płodu oznaczonego jako II wykazywał patologiczny zapis krzywej pracy serca płodu, w dniu 15 lutego 2008 r., w godzinach popołudniowych należało podjąć decyzję o wykonaniu cięcia cesarskiego ze względu na duży dyskomfort płodu oznaczonego jako II. Ciąża była prawie donoszona, nie było zagrożenia występowania u płodów wcześniactwa. Przyczyna obumarcia jednego z płodów było niedotlenienie wewnątrzmaciczne. Zapisy KTG z dnia 12 lutego 2008 r. i 15 lutego 2008 r. wykazywały objawy niedotlenienia i być może wówczas doszło, podczas gwałtownych licznych ruchów płodu, do skręcenia i zapętlenia pępowiny wokół nóżki i zamknięcia przepływu krwi przez naczynia pępowinowe prowadzące do obumarcia płodu. Opieka medyczna udzielona przez K. W. (1) J. Ł. nie była prawidłowa. K. W. (1) winna zlecić wykonanie powtórnego badania KTG po upływie około 6 godzin po pierwszym badaniu, kiedy to wystąpiła zawężona oscylacja czynności serca u jednego z płodów. Nieprawidłowością było także nieprzeprowadzenia badania USG oraz nieprzekazanie pacjentki do ośrodka medycznego, który dysponował możliwością przeprowadzenia równoczesnego zapisu KTG u obydwu płodów. Nieprawidłowości te nie stwarzały realnego i bezpośredniego niebezpieczeństwa dla zdrowia i życia płodu. Nie spowodowały także zagrożenia dla J. Ł. i nie narażały jej na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub

wystąpienia ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. J. Ł. nie znajdowała się wówczas w stanie niebezpiecznym, jak również takie niebezpieczeństwo nie zostało spowodowane.

/Dowód: opinia biegłych (częściowo) – k. 116-123, 562–566, 639-641, 874-898, 948-949/

Opieka medyczna udzielona J. Ł. w okresie od 13 lutego 2008 r. do 19 lutego 2008 r. nie była prawidłowa. Nie została ona bowiem przekazana do ośrodka medycznego, który dysponował możliwościami prowadzenia równoczesnego zapisu KTG u obu płodów bliźniaczych oraz nie wykonano badania USG. W dniu 15 lutego 2008 r. nie rozpoznano utrzymującej się zawężonej oscylacji czynności serca jednego z bliźniaczych płodów, co ostatecznie spowodowało brak przeprowadzenia cięcia cesarskiego, pomimo występowania wskazań do jego przeprowadzenia. Te nieprawidłowości stwarzały bezpośrednie niebezpieczeństwo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu płodu, u którego utrzymywała się zawężona oscylacja czynności serca w postaci choroby realnie zagrażającej życiu. Nawet w przypadku przeprowadzenia pilnego cięcia cesarskiego, nie można mieć pewności co do uratowania zagrożonego płodu. To błędne postępowanie medyczne nie spowodowało zagrożenia dla zdrowia i życia J. Ł. i nie narażało jej na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub wystąpienia ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. J. Ł. nie znajdowała się wówczas w stanie niebezpiecznym, jak również takie niebezpieczeństwo nie zostało spowodowane.

/Dowód: opinia biegłych (częściowo) – k. 116-123, 562–566, 639-641, 874-898, 948-949/

Prawidłowym jest zlecenie położnej wykonania badania KTG. Lekarz ma obowiązek sprawdzić czy zapis z przeprowadzonego badania jest dobrze wykonany. Badania KTG wykonane u J. Ł. w dniu 13 lutego 2008 r. i 17 lutego 2008 r. wykonane były nieprawidłowo, bowiem dotyczyły tylko jednego z bliźniaczych płodów, co nie pozwoliło na ocenę stanu drugiego z płodów. Natomiast badania KTG wykonane w dniu 12 lutego 2008 r. i 15 lutego 2008 r. wykonane były prawidłowo ale zostały one źle zinterpretowane. Bezwzględne wskazania do przeprowadzenia cięcia cesarskiego u J. Ł. wystąpiły w dniu 15 lutego 2008 r.

/Dowód: opinia biegłych (częściowo) – k. 116-123, 562–566, 639-641, 874-898, 948-949/

Nie można ustalić kiedy dokładnie doszło do wewnątrzmacicznej śmierci jednego z płodów. Do śmierci doszło pomiędzy 15 lutego 2008 r., a 19 lutego 2008 r. Na podstawie badań histopatologicznych nie można ustalić, jaki był stopień nasilenia autolizy całego płodu na kilka dni wcześniej. Nie można także określić czasu wewnątrzmacicznego obumarcia płodu. Procesy autolityczne występowały, co wskazuje, że do zgonu doszło na pewien, choć bliżej nieokreślony czas przed cięciem cesarskim. Noszenie obumarłego płodu w macicy do dnia 19 lutego 2008 r. nie spowodowało bezpośredniego zagrożenia dla zdrowia i życia J. Ł. ani dla drugiego z bliźniaczych płodów. Płód był oddzielony błonami płodowymi, co stanowiło naturalną barierę chroniącą przed substancjami pochodzącymi z rozkładu tkanek. Obecność obumarłego płodu w macicy przez okres około 4 tygodni tj. do 13 marca 2008 r. stwarzałoby ryzyko wystąpienia zaburzeń w układzie krzepnięcia krwi, które byłyby groźne zarówno dla J. Ł. jak i dla drugiego bliźniaczego płodu. Narażałoby to J. Ł. i drugi bliźniaczy płód na chorobę realnie zagrażającą życiu. Z chwilą wykonania cięcia cesarskiego w dniu 19 lutego 2008 r. ryzyko takie zostało całkowicie uchylone.

/Dowód: zeznania świadka M. R. – k. 841v;

zeznania świadka A. B. – k. 408-410, 841v-842;

opinia biegłych (częściowo) – k. 116-123, 562–566, 639-641, 874-898, 948-949/

Biegli sądowi lekarze psychiatrzy stwierdzili u J. Ł. zaburzenia stresu pourazowego, które mają przebieg przewlekły. Głębokość tych zaburzeń jedynie w nieznacznym stopniu ma wpływ na jej stan zdrowia psychicznego, o czym świadczy fakt, iż w ciągu 6 lat jedynie przed rokiem wystąpiło nasilenie objawów i zachowania agresywne, które ustąpiły po zastosowaniu leczenia. Objawy stresu pourazowego nie są też na tyle nasilone, aby wpływały zakłócająco na codzienne funkcjonowanie J. Ł. w rolach społecznych. Zaburzenia stresu pourazowego nie jest to choroba psychiczna, są to zaburzenia psychiczne, a nie psychotyczne, które z biegiem lat powinny ustąpić.

/Dowód: opinia sądowno - psychiatryczna – k. 1019-1022, 1032v-1033;

opinia sądowno – psychologiczna – k. 1049-1053/

K. W. (1) ma 69 lat, posiada wykształcenie wyższe, z zawodu jest lekarzem medycyny, jej dochód miesięczny wynosi 4.000 – 5.000 zł. Nie była karany sądownie.

/Dowód: dane dotyczące oskarżonej – k. 218, 795;

karta karna – k. 973/

G. W. ma 61 lat, posiada wykształcenie wyższe, z zawodu jest lekarzem medycyny, jej dochód miesięczny wynosi 10.000 zł. Nie była karany sądownie.

/Dowód: dane dotyczące oskarżonej – k. 219, 795v;

karta karna – k. 976/

W toku całego przesłuchania oskarżona K. W. (1) nie przyznała się do popełnienia zarzucanego jej czynu i wyjaśniła, iż zapis KTG z dnia 12 lutego 2008 r. nie był zapisem patologicznym, dyskomfort płodu, jak to określili biegli, nie jest natomiast patologią płodu. Podała, że J. Ł. została przyjęta do szpitala w dniu 12 lutego 2008 r. o godz. 16.30 na jej dyżurze. Znała wcześniej J. Ł. z uwagi na fakt, iż była u niej w prywatnym gabinecie w dniu 7 stycznia 2008 r. i 21 stycznia 2008 r. J. Ł. miała wykonane wszystkie obligatoryjne badania. Badanie USG było badaniem w normie. Oskarżona wyjaśniła, że nie wykonała badania USG przy przyjęciu do szpitala, gdyż zgodnie z ustaloną przez ordynatora zasadą, jeśli USG było wykonywane w ciąży, to przy przyjęciu nie wykonywało się badania USG. K. W. (1) podała ponadto, iż wykonała badanie KTG, oceniła je ale go nie opisała, gdyż nie opisywali zapisów KTG. B. K. wykonywał i oceniał zawsze lekarz dyżurny. W dniu 13 lutego 2008 r. dyżur pełniła ordynator G. W., która wykonała badanie KTG po 24 godzinach. Ten zapis był w normie, dyskomfort płodu ustąpił. W dniu 15 lutego, kiedy według oceny wszystkich biegłych sądowych trzeba było wykonać cięcie cesarskie, nie było jej w szpitalu, bo nie miała dyżuru. Cięcia nie wykonał doktor J. M. (3), który w trakcie procesu sądowego zmarł. Oskarżona wyjaśniła, że opiekę nad pacjentkami położniczymi sprawowali lekarze dyżurni i oni oceniali zapisy KTG. Podała także, że w dniach 16 -17-18 lutego także nie miała dyżuru. Decyzję o cięciu cesarskim 19 lutego podjęła ordynator oddziału i ustaliła wskazania do cięcia, oskarżona wykonała cięcie cesarskie, które według oceny biegłych sądowych było wykonane prawidłowo, ale dziecko już nie żyło od 4 dni. Oskarżona wyjaśniła, że postępowała zgodnie z procedurami panującymi na oddziale. Przy przyjęciu nie wykonywało się badania USG, gdy pacjentka miała wykonane badanie w ciąży, a badanie USG było badaniem planowanym wykonywanym w czasie pobytu pacjentki na oddziale. Badanie to wykonywał zawsze zastępca ordynatora dr S.. Do ośrodka o dużym stopniu referencyjności pacjentów kierowała pani ordynator.

/Dowód: wyjaśnienia oskarżonej K. W. (1) – k. 161, 304-307, 795-796/

Oskarżona G. W. w toku całego postępowania nie przyznała się do popełnienia zarzucanego jej czynu. Wyjaśniła, że J. Ł. do szpitala przyjęła K. W. (1) z rozpoznaniem ciąży bliźniaczej, zagrożonej porodem przedwczesnym. Zleciła badanie KTG, badanie ginekologiczne i położnicze. Oskarżona podała także, że to położna podłącza KTG, a następnie wydruk przekazuje lekarzowi. Urządzenie KTG miało zepsuty licznik i nie wpisywało prawidłowej daty i godziny. Dane te wpisywane były więc ręcznie. Oskarżona wyjaśniła, że badanie USG bez D., a takie urządzenie było w szpitalu, nie wniosłoby niczego. Dyżur przejęła w dniu 13 lutego 2008 r. Badała wtedy J. Ł. bo zgłosiła ona złe samopoczucie. Zleciła także wykonanie badania KTG. Zapis oceniał jako prawidłowy. Zaprzeczyła aby mogło dojść do zbadania tego samego płodu. W dniu 18 lutego 2008 r. z uwagi na złe samopoczucie J. Ł. i zaczynając się wewnątrz wątrobową cholestazę podjęła decyzję o przeprowadzeniu w dniu następnym cięcia cesarskiego. G. W. wyjaśniła nadto, że w dniu 15 lutego 2008 r. dyżur pełnił dr M., który twierdził, że analizował zapis KTG. Podała także, że jeśli zapis był patologiczny to oceniali go wszyscy lekarze. Jeśli lekarz dyżurny ocenił zapis jako prawidłowy nie oglądała już go, bazowała na zaufaniu do lekarza. Podała, iż ciąża bliźniacza powyżej 36 tygodnia mogła być rozwiązana w (...) Centrum

Medycznym. W szpitalu nie wykonano pacjentce badania USG gdyż miała aktualne swoje badanie, a w chwili przyjęcia na oddział patologia w postaci skręcenia pępowiny nie była stwierdzona. Podała ponadto, że miała prawo zatrzymać pacjentkę u siebie, bo na to była zgoda konsultanta wojewódzkiego. Dopiero od marca albo kwietnia podpisany został aneks do umowy z Funduszem i dopiero od kwietnia ciąży bliźniacze miały być przekazywane do wyższego stopnia referencyjności. Oskarżona wyjaśniła także, że widziała dziecko po urodzeniu, ponieważ zgłoszono jej, że taka sytuacja miała miejsce, nie było śladów jakiegokolwiek maceracji, dziecko wyglądało jakby było urodzone w zamartwicy bladej, oskarżona podjęła próbę reanimacji. Położne, które osłuchiwały tętno nie miały żadnych zastrzeżeń, dlatego to cięcie cesarskie było planowe i urodzenie jednego martwego dziecka było dla szokiem i nikt się tego nie spodziewał.

/Dowód: wyjaśnienia oskarżonej G. W. – k. 164, 321-325, 352-354, 796v-798/

Sąd zważył co następuje:

Ustalając stan faktyczny, Sąd oparł się przede wszystkim na opiniach biegłych sądowych, zeznaniach świadków, częściowo wyjaśnieniach oskarżonych oraz dowodach z dokumentów w postaci dokumentacji medycznej z pobytu J. Ł. w (...) Centrum Medycznym, grafiku dyżurów lekarskich, pisma NFZ.

Odnosząc się do wyjaśnień oskarżonej K. W. (1) Sąd uznał je za wiarygodne tylko w zakresie w jakim znalazły one potwierdzenie w pozostałym materiale dowodowym zgromadzonym w sprawie tj. w zeznaniach świadków, dowodach z dokumentów oraz opinii biegłych. Tym samym Sąd dał wiarę oskarżonej w zakresie: czasu, kiedy sprawowała dyżur w szpitalu, podziale obowiązków na Oddziale, przyjęcia J. Ł. do szpitala, wykonanych badań u J. Ł., braku obowiązku do przeniesienia J. Ł. do ośrodka o wyższym stopniu referencyjności. W tym zakresie wyjaśnienia K. W. (1) były logiczne, spójne oraz znalazły potwierdzenie w zeznaniach świadków i opinii biegłych.

Sąd nie dał wiary oskarżonej K. W. (1) w zakresie w jakim podała, iż udzielona przez nią J. Ł. opieka medyczna była prawidłowa. W tej części wyjaśnienia pozostawały w wyraźnej sprzeczności z opinia biegłych sądowych. Biegli nie mieli żadnej wątpliwości, iż K. W. (1) winna zlecić wykonanie powtórnego badania KTG po upływie około 6 godzin po pierwszym badaniu, kiedy to wystąpiła zawężona oscylacja czynności serca u jednego z płodów. Nieprawidłowością było także nieprzeprowadzenia badania USG. Sąd nie podziela stanowiska oskarżonej, iż jeśli ciężarna miała wykonane w ciąży badanie USG to przy przyjęciu do szpitala takiego badania nie należało wykonywać. W pierwszej kolejności wskazać należy, iż to oskarżona w dniu 12 lutego 2008 r. pełniła wobec J. Ł. rolę gwaranta i winna wykonać wszystkie możliwe badania, które pozwoliłyby na dogłębną i prawidłową diagnozę.

Podobnie Sąd odniósł się do wyjaśnień G. W.. Sąd dał wiarę oskarżonej w zakresie faktów: pobytu J. Ł. na oddziale, zleczonych badaniach, organizacji pracy oddziału, prawa (...) Centrum Medycznego do przyjmowania porodów bliźniaczych. W tej części wyjaśnienia G. W. były spójne, konsekwentne, korelowały z wyjaśnieniami K. W. (1) oraz znalazły potwierdzenie w dowodach z dokumentów. W pozostałym zakresie tj. w części w jakiej oskarżona nie zgodziła się z opinią biegłych, co do oceny zapisów KTG oraz uznała, iż opieka medyczna udzielona J. Ł. była prawidłowa, Sąd uznał wyjaśnienia za niewiarygodne. W ocenie Sądu nie sposób jest uznać, wyjaśnień oskarżonej, iż niewykonanie badania USG nie było błędem lekarskim, gdyż badanie USG jakie miała J. Ł. było aktualne. Sąd nie jest biegłym z zakresu medycyny sądowej czy ginekologii lecz oczywistym wydaje się być, iż w przypadku kobiet w ciąży, zgłaszających dolegliwości związane z jej przebiegiem badanie USG jest jednym z podstawowych badań, które powinny być wykonywane, tym bardziej, że nie jest to badanie ani skomplikowane ani czasochłonne. Ponadto mając na szali życie i zdrowie dwójki nienarodzonych dzieci chyba żadnego z badań nie powinno uznawać się za zbędne czy niepotrzebne. Ponadto, tak jak wskazano to już powyżej, biegli nie mieli żadnych wątpliwości, co do konieczności przeprowadzenia takiego badania.

Za wiarygodne Sąd uznał zeznania świadka J. Ł.. W ocenie Sądu były one logiczne, konsekwentne oraz korespondowały z pozostałym materiałem dowodowym na podstawie, którego Sąd ustalił stan faktyczny tj. częściowymi wyjaśnieniami oskarżonych, zeznaniami świadków.

Podobnie Sąd odniósł się do zeznań D. S.. W ocenie Sądu także te zeznania były konsekwentne, logiczne, znalazły potwierdzenie w dowodach z dokumentów w postaci dokumentacji medycznej. Ponadto Sąd uznał, iż brak jest jakichkolwiek przesłanek mogących wpłynąć na negatywną ocenę tego dowodu.

Za wiarygodne Sąd uznał także zeznania M. S. (2). Także te zeznania były konsekwentne, spójne na płaszczyźnie wewnętrznej i zewnętrznej oraz korespondowały z pozostałym materiałem dowodowym na podstawie, którego Sąd ustalił stan faktyczny.

Oceniając zeznania I. M. Sąd uznał je za wiarygodne albowiem były konsekwentne, spójne oraz korelowały z wyjaśnieniami oskarżonych i dokumentacją medyczną.

Zeznania świadka W. G. Sąd uznał za wiarygodne albowiem były spójne, konsekwentne. Ponadto Sąd nie znalazł żadnych podstaw aby zdyskwalifikować ten materiał dowodowy.

Sąd dał wiarę zeznaniom M. R. miały one jednak mniejsze znaczenie dla sprawy z uwagi na fakt, iż świadek nie pamiętała szczegółów. Nie mniej jednak Sąd uznał ten materiał dowodowy za wiarygodny albowiem zeznania były spójne, logiczne.

Podobnie Sąd odniósł się do zeznań A. B.. Zeznania te były logiczne i konsekwentne.

Osobowy materiał dowodowy znalazł także potwierdzenie w dowodach z dokumentów w postaci dokumentacji medycznej z pobytu J. Ł. w (...) Centrum Medycznym, grafika dyżurów lekarskich, pisma NFZ, protokołu z sekcji. Sąd dał im wiarę w całości albowiem zostały sporządzone w przepisanej formie przez osoby do tego upoważnione, ponadto żadna ze stron nie zakwestionowała ich prawdziwości.

Sąd poddał także wnikliwej ocenie dowód z opinii biegłych sądowych z (...) w Ł.. Nie wzbudziła ona, co do zasady, zastrzeżeń ani wątpliwości Sądu. Stwierdzić należy, iż opinia została wydana po zapoznaniu się z dokumentacją medyczną oraz aktami sprawy i przeprowadzona została w sposób rzetelny, pełny. Oceniając ta opinię Sąd dał jej wiarę w przeważającej części. Sąd odmówił wiarygodności tej opinii tylko w zakresie w jakim biegli stwierdzili, że oskarżone powinny przekazać J. Ł. do szpitala o wyższym stopniu referencyjności. W tym zakresie opinia te pozostawała w sprzeczności z pismem NFZ, z którego jednoznacznie wynika, iż (...) Centrum Medyczne miało prawo przyjmować porody bliźniacze, a zatem miało także prawo przyjmować do szpitala pacjentki w ciąży bliźniaczej. Ponadto w 2008 roku nie było bezwzględnych wskazań do przekazania do szpitala o wyższym stopniu referencyjności pacjentek w 36 tygodniu ciąży bliźniaczej, jeżeli ciąża była dwukosmówkowa i dwuowodniowa, a płody rozwijały się prawidłowo. Także biegli sądowi wskazali, iż nie było żadnych regulacji prawnych nakazujących lekarzom przekazywanie takich pacjentek do szpitali o wyższym stopniu referencyjności (opinia biegłych k. 563-564). Został stworzony program podziału szpitali na stopnie referencyjności, z którymi wiązały się odpowiednie warunki lokalowe i wyposażenie medyczne, ale program ten nie został wcielony w życie i nie obowiązywał. W tym miejscu wskazać należy także, iż jak wynika z opinii biegłych, wykonane w szpitalu w S. badania KTG, mimo że nie badano równocześnie obu bliźniaczych płodów, wykazywały nieprawidłowości, które przy prawidłowej ocenie tego badania, pozwoliłyby na ustalenie zagrożenia życia jednego z bliźniaczych płodów, zaś przeprowadzone w porę cięcie cesarskie tj. w dniu 15 lutego 2008 r. pozwoliłoby prawdopodobnie na uratowanie dziecka. Tym samym, w ocenie Sądu, oskarżone miały prawo przyjąć J. Ł. do szpitala i poród taki mógł się w tym szpitalu odbyć. Nieprawidłowym był natomiast sam proces diagnostyczny i ocena zleconych badań. W pozostałej części Sąd uznał opinię biegłych za wiarygodną i na jej podstawie ustalił stan faktyczny. Biegli w sposób bardzo rzetelny i pełny odpowiedzieli na wszystkie pytania oraz w sposób szczegółowy wyjaśnili na czym polegały nieprawidłowości w opiece lekarskiej udzielonej J. Ł..

Za w pełni wiarygodną Sąd uznał opinię biegłych lekarzy psychiatrów. Także ta opinia została wydana po zapoznaniu się z całością materiału dowodowego oraz po przeprowadzonym badaniu J. Ł. i była rzetelna, pełna i prawidłowo. Biegli w sposób rzeczowy i jasny wyjaśnili na jakiej podstawie rozpoznali u J. Ł. zespół stresu pourazowego.

Podobnie Sąd odniósł się do opinii biegłego lekarza psychologa. Opinia została wydana po zapoznaniu się z całością materiału dowodowego oraz po przeprowadzonym badaniu J. Ł. i była rzetelna, pełnia i prawidłowo. Ponadto żadna ze stron nie zakwestionowała tej opinii i nie wniosła do niej zastrzeżeń.

Mając powołane okoliczności na uwadze należy dojść do przekonania, że przeprowadzone w sprawie dowody nie dały podstawy do ustalenia w zachowaniu oskarżonych znamion czynu zabronionego typizowanego w art. 160 § 3 k.k. w zw. z art. 160 § 2 k.k.

Przedmiotem ochrony art. 160 k.k. jest życie i zdrowie człowieka na etapie poprzedzającym naruszenie obu tych dóbr. Przepis art. 160 § 2 k.k. jest typem kwalifikowanym i popełnić może jedynie ten, na kim ciąży obowiązek opieki nad osobą narażoną na niebezpieczeństwo. Jest to zatem przestępstwo indywidualne niewłaściwe. Jego sprawca, mający status tzw. gwaranta, musi mieć prawny, szczególnie obowiązek zapobiegnięcia skutkowi, czyli powstaniu bezpośredniego niebezpieczeństwa dla życia lub zdrowia pokrzywdzonego (Jacek Giezek, Komentarz do art. 160 k.k.).

Przestępstwo w typie kwalifikowanym tj. z art. 160 § 2 k.k. może być popełnione zarówno przez działanie jak i przez zaniechanie. Zaniechanie może być podstawą odpowiedzialności za spowodowanie bezpośredniego niebezpieczeństwa tylko wtedy, gdy na sprawcy ciąży prawny, szczególnie obowiązek zapobiegnięcia skutkowi w postaci narażenia na niebezpieczeństwo.

Przepis art. 30 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty nakłada na lekarza obowiązek niesienia pomocy w każdym przypadku, kiedy zwłoka w udzieleniu pomocy lekarskiej mogłaby spowodować określone w tym przepisie skutki tj. spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia, oraz w innych przypadkach niecierpiących zwłoki.

Przestępstwa stypizowane w art. 160 § 1-3 mają charakter materialny. Skutkiem jest w ich przypadku spowodowanie przez sprawcę obiektywnie istniejącego niebezpieczeństwa utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. Tym samym skutkiem jest już samo narażenie bez względu na to czy to narażenie przerodzi się następnie w naruszenie dobra prawnego jakim jest życie i zdrowie ludzkie. W tym miejscu wskazać należy, iż stan tego niebezpieczeństwa musi wiązać się z bezpośrednim zagrożeniem dla życia lub zdrowia. Niebezpieczeństwo staje się zaś bezpośrednio wówczas, gdy istnieje konkretne, realne i natychmiastowe zagrożenie dla życia lub zdrowia pokrzywdzonego. Określenie "bezpośrednie" wyklucza natomiast możliwość objęcia nim przypadków, w których niebezpieczeństwo wprawdzie istnieje, ale jego realizacja zależy od ewentualnych dalszych działań sprawcy bądź innych osób [por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 20 marca 2003 r., II AKa 18/03).

Mając na względzie powyższe rozważania, nie sposób jest uznać, iż oskarżone K. W. (1) i G. W. swoim zachowaniem i zaniechaniem naraziły J. Ł. na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu.

W tym miejscu wskazać należy, iż jak wynika z opinii biegłych sądowych, wbrew zarzutowi z aktu oskarżenia, nieprawidłowościami w procesie diagnostyczno – terapeutycznym w czasie, kiedy opiekę nad J. Ł. sprawowała K. W. (1) było: nie wykonanie powtórnego badania KTG po upływie około 6 godzin po pierwszym badaniu, kiedy to wystąpiła zawężona oscylacja czynności serca u jednego z płodów, nieprzeprowadzenia badania USG oraz nieprzekazanie pacjentki do ośrodka medycznego, który dysponował możliwością przeprowadzenia równoczesnego zapisu KTG u obydwu płodów. Nieprawidłowości te nie stwarzały realnego i bezpośredniego niebezpieczeństwa dla zdrowia i życia płodu. Nie spowodowały także zagrożenia dla J. Ł. i nie narażały jej na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub wystąpienia ciężkiego uszczerbku na zdrowiu.

Natomiast w odniesieniu do opieki medycznej udzielonej J. Ł. w okresie od 13 lutego 2008 r. do 17 lutego 2008 r. biegli stwierdzili, iż nieprawidłowym było: nieprzekazanie J. Ł. do ośrodka medycznego, który dysponował możliwościami prowadzenia równoczesnego zapisu KTG u obu bliźniaczych płodów, niewykonanie badania USG, nie rozpoznanie w dniu 15 lutego 2008 r. utrzymującej się zawężonej oscylacji czynności serca jednego z bliźniaczych płodów. Biegli nie wskazują natomiast na brak analizy zleconych badań, tak jak wskazano to w akcie oskarżenia.

Mając na uwadze pełne, jasne i stanowcze wnioski biegłych dotyczące braku jakiegokolwiek narażenia J. Ł. na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu zarzuty aktu oskarżenia nie mogły się ostać.

Odnosnie obowiązku przekazania J. Ł. do ośrodka o wyższym stopniu referencyjności Sąd zajął już stanowisko oceniając opinie biegłych sądowych w tej części. Sąd uznał, iż oskarżone nie miały obowiązku przekazania pokrzywdzonej do takiego ośrodka o czym w motywach powyżej.

Z opinii biegłych jednoznacznie wynika ponadto, iż także noszenie przez J. Ł. obumarłego płodu do dnia 19 lutego 2008 r. nie spowodowało bezpośredniego niebezpieczeństwa dla życia i zdrowia J. Ł.. W tym miejscu wskazać należy, iż uwadze Sądu nie uszedł fakt, że w opinii biegli stwierdzili „przy teoretycznym i niemającym potwierdzenia w materiale dowodowym założeniu, że zakończenie porodu nie byłoby zaplanowane na czas tej hospitalizacji – obecność obumarłego w macicy płodu przez okres około 4 tygodniu (do 13.03.2008 roku) stwarzałyby ryzyko wystąpienia zaburzeń w układzie krzepnięcia krwi, które byłyby groźne zarówno dla ciężarnej, jak i dla drugiego bliźniaczego płodu, a w rozumieniu odpowiednich przepisów Kodeksu karnego zagrożenie to narażałoby drugi płód i matkę na chorobę realnie zagrażającą życiu. Podkreślić należy, że z chwilą wykonania w dniu 19.02.2008 r. cięcia cesarskiego ryzyko powstania takiego narażenia zostało całkowicie uchylone, czyli faktycznie od tego dnia już nie występowało” (opinia k. 897). Okoliczność ta nie pozwala jednak, zdaniem Sądu, na przypisanie oskarżonym winy i sprawstwa w zakresie zarzucanych im czynów. Tak jak wskazano to już powyżej podstawą penalizacji z art. 160 k.k. jest takie działanie lub zaniechanie, które stwarza bezpośrednio niebezpieczeństwo, czyli niezwłoczne zagrożenie dla życia lub zdrowia człowieka w zakresie ciężkiego uszczerbku. Określenie "bezpośrednie" wyklucza natomiast możliwość objęcia nim przypadków, w których niebezpieczeństwo wprawdzie istnieje, ale jego realizacja zależy od ewentualnych dalszych działań sprawcy bądź innych osób. W przedmiotowej sprawie nie może być mowy o bezpośredniości zagrożenia jeśli chodzi o dalsze noszenie przez pokrzywdzoną obumarłego płodu. W okresie do 19 lutego 2008 r. noszenie w macicy obumarłego płodu nie powodowało w ogóle dla J. Ł. i drugiego z bliźniaczych płodów jakiegokolwiek niebezpieczeństwa utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. Takie niebezpieczeństwo mogło wystąpić dopiero w dalszej, bliżej nieokreślonej przyszłości tj. w trakcie noszenia obumarłego płodu w macicy przez okres około 4 tygodni. Przy czym podkreślić należy, iż do tego niebezpieczeństwa nie doszło ponieważ w dniu 19 lutego 2008 r. wykonano cesarskie cięcie. Tym samym aby pokrzywdzona została narażona na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu musiałby spełnić się warunek w postaci nierozwiązania ciąży aż do 13 marca 2008 r., co oczywiście nie nastąpiło. Ponadto nie można ustalić kto odpowiadałby za to ewentualne narażenie na niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu z uwagi na fakt, iż nie można określić kiedy dokładnie to niebezpieczeństwo by wystąpiło i kiedy stałoby się realne i bezpośrednie. W tym miejscu przywołać także należy wyrok Sądu Najwyższego z dnia z dnia 21 sierpnia 2012 r., IV KK 42/12 zgodnie, z którym odpowiedzialności karnej z art. 160 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. W przedmiotowej sprawie zaniechanie oskarżonych nie tylko nie zdynamizowały niebezpieczeństwa, ale w ogóle nie doszło do jego powstania z uwagi na fakt, iż dnia 19 lutego 2008 r. rozwiązano ciążę przez cesarskie cięcie.

Brak jest także podstaw do przyjęcia aby działania i zaniechania oskarżonych narażyły J. Ł. na ciężki uszczerbek na zdrowiu w postaci długotrwałej choroby psychicznej. Biegli lekarze psychiatry oraz psycholog w swoich opiniach jednoznacznie stwierdzili, iż w wyniku zdarzeń z lutego 2008 r. u J. Ł. wystąpił zespół stresu pourazowego, który jedynie w nieznacznym stopniu ma wpływ na jej stan zdrowia psychicznego i codzienne funkcjonowanie. Nie jest to choroba psychiczna.

W tym miejscu, abstrahując już od powyższych rozważań, Sąd chciałby podkreślić, iż przy ocenie przedmiotowej sprawy, z pola widzenia nie uszedł Sądowi fakt, iż doszło do ogromnej tragedii – śmierci jednego z bliźniaczych płodów. Sąd doskonale zdaje sobie sprawę jaką niewątpliwie stanowi to traumę dla J. Ł. i w pełni rozumie jej starania i dążenia do wyjaśnienia co tak naprawdę się stało, kto zawinił i dlaczego zmarło jedno z jej nienarodzonych dzieci.

Wychodząc niejako naprzeciw tym oczekiwaniom pokrzywdzonej, Sąd starał się wyjaśnić tą sprawę, po to aby może w ten sposób, choćby częściowo, zadośćuczynić cierpieniu pokrzywdzonej w ten sposób, iż nie będzie ona już dłużej obwiniać siebie czy drugie z dzieci. Mając na uwadze te okoliczności Sąd badał również zachowanie oskarżonych przez przyzmat narażenia na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu lub nieumyślnego spowodowania śmierci jednego z bliźniaczych płodów. Zgodnie z utrwalonym orzecznictwem Sądu Najwyższego pełna prawno-karna ochrona zdrowia i życia przysługuje dziecku nienarodzonemu od: rozpoczęcia porodu (naturalnego), w wypadku operacyjnego zabiegu cięcia cesarskiego kończącego ciążę na żądanie kobiety ciężarnej - od podjęcia pierwszej czynności medycznej bezpośrednio zmierzającej do przeprowadzenia takiego zabiegu, w wypadku konieczności medycznej przeprowadzenia zabiegu cięcia cesarskiego lub innego alternatywnego zakończenia ciąży - od zaistnienia medycznych przesłanek takiej konieczności (por. orzeczenia Sądu Najwyższego z dnia z dnia 30 października 2008 r., I KZP 13/08, z dnia 27 września 2010 r., V KK 34/10 i inne).

Przenosząc powyższe na kanwę przedmiotowej sprawy nie można także uznać winy i sprawstwa oskarżonych w zakresie czynu z art. 160 k.k. Zgodnie z opinią biegłych sądowych bezwzględne medyczne wskazania do przeprowadzenia cięcia cesarskiego wystąpiły w przedmiotowej sprawie w dniu 15 lutego 2008 r., a zatem od tego dnia oba bliźniacze płody korzystały z ochrony przewidzianej przez Kodeks karny.

Oskarżona K. W. (1) sprawowała opiekę na J. Ł. w dniu 12 lutego 2008 r., kiedy płody nie korzystały jeszcze, w świetle orzecznictwa Sądu Najwyższego, z ochrony przewidzianej przez Kodeks karny. Ponadto jak wynika z opinii biegłych jej zaniechania i nieprawidłowe decyzje nie naraziły ani J. Ł. ani bliźniacze płody na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. Kolejny dyżur oskarżona miała w dniu 19 lutego 2008 r., kiedy to wykonała prawidłowo cięcie cesarskie. Wtedy jednak płód płci żeńskiej niestety już nie żył. Z powyższego jednoznacznie wynika, że oskarżona K. W. (1), w okresie kiedy nienarodzone dzieci J. Ł. korzystały już z ochrony prawno-karnej, nie była zobowiązana do sprawowania opieki nad ciężarną.

Odnosząc powyższe rozważania do zarzutu stawianego oskarżonej G. W. w pierwszej kolejności nie można przyjąć, tak jak wskazano to w akcie oskarżenia aby sprawowała ona opiekę nad J. Ł. w innych dniach niż 13 lutego 2008 r., 16 lutego 2008 r. jeśli zaś chodzi o okres czasu od 13 lutego 2008 r. do 17 lutego 2008 r., zgodnie z opinią biegłych sądowych wystąpiły trzy nieprawidłowości w opiece udzielonej J. Ł.. Po pierwsze nie została ona przekazana do ośrodka medycznego, który dysponował możliwościami prowadzenia równoczesnego zapisu KTG u obu bliźniaczych płodów. Po drugie nie wykonano badania USG, a po trzecie w dniu 15 lutego 2008 r. nie rozpoznano utrzymującej się zawężonej oscylacji czynności serca jednego z bliźniaczych płodów. W dniu 13 lutego 2008 r. bliźniacze płody nie korzystały jeszcze z ochrony przewidzianej przez art. 160 k.k. Tym samym nieprawidłowe decyzje, zaniechanie przeprowadzenia badania USG nie naraziło je na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. W dniu 16 lutego 2008 r., kiedy G. W. ponownie opiekowała się J. Ł. i kiedy jeden z bliźniaczych płodów korzystał już z prawno-karnej ochrony, nie można niestety ustalić czy płód ten jeszcze żył, czy niestety już nie. Biegli nie mieli żadnej wątpliwości, iż na podstawie materiału dowodowego tj. zeznań świadków dotyczących maceracji, wyników sekcji zwłok, dokumentacji medycznej i wyniku badania histopatologicznego, nie można wskazać pewnej daty jego śmierci. Jedynym co jest pewne to, że w dniu 15 lutego 2008 r. o godz. 15.30 (zakończenie badania KTG) jeszcze żył. Okoliczność ta nie pozwala zdaniem Sądu, na przypisanie zachowaniu oskarżonej G. W. znamion przestępstwa z art. 160 § 3 k.k. w zw. z art. 160 § 2 k.k.

W momencie, kiedy z przyczyn medycznych, zaistniały bezwzględne wskazania do wykonania cesarskiego cięcia dyżur i opiekę nad J. Ł. sprawował J. M. (3). Jak wynika z opinii biegłych zapis KTG z dnia 15 lutego 2008 r., dotyczący płodu oznaczonego jako II, wykazywał patologiczny zapis krzywej pracy serca płodu i z tego powodu, w godzinach popołudniowych należało wykonać cięcie cesarskie. Nierozpoznanie utrzymującej się zawężonej oscylacji czynności serca jednego z bliźniaczych płodów naraziły go na realne i bezpośrednie wystąpienie ciężkiego uszczerbku na zdrowiu w postaci choroby realnie zagrażającej życiu z uwagi na fakt, iż wystąpił stan zaburzeń krążenia prowadzący wprost do niedotlenienia ośrodkowego układu nerwowego, który z kolei prowadził bez dodatkowych czynników do

wewnątrzmacicznej śmierci płodu (opinia biegłych k. 895v). J. M. (3), mimo że w trakcie trwania postępowania przygotowawczego żył, nie postawiono żadnego zarzutu.

Oczywistym jest, że ordynator odpowiada za oddział i za organizację pracy na nim, w ocenie Sądu nie może on jednak ponosić odpowiedzialności za błędne decyzje lekarzy pracujących na tym oddziale. Jak wynika z wyjaśnień oskarżonej G. W. J. M. (2) nie pokazał jej i z nią nie konsultował wyniku badania KTG z dnia 15 lutego 2008 r. Oskarżona miała natomiast zaufanie do pracujących na oddziale lekarzy. Ponadto jak wynika z grafika dyżurów oraz wyjaśnień oskarżonych podział obowiązków był taki, że na Oddziale G. – Położniczym (...) Centrum Medycznego pacjentkami Położniczymi zajmował się i sprawował nad nimi opiekę lekarz mający dyżur.

Abstrahując już także od powyższych rozważań wskazać należy, iż przedmiotowa sprawa została przekazana Sądowi do ponownego rozpoznania w zakresie narażenia na niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu J. Ł., co nie jest tożsame z narażeniem na niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu bliźniaczych płodów. Przepisanie odpowiedzialności za przestępstwo określone w art. 160 k.k. wymaga natomiast indywidualizacji pokrzywdzonego, tj. wskazania konkretnej osoby, której w wyniku działania lub zaniechania sprawcy groziło bezpośrednio niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu albowiem skutek, o którym mowa w powołanym powyżej przepisie ma charakter niebezpieczeństwa indywidualnego.

Mając powołane okoliczności na uwadze należy dojść do przekonania, że przeprowadzone w sprawie dowody, a w szczególności opinia biegłych, nie dały podstawy do ustalenia znamion czynów zabronionych wskazanych w akcie oskarżenia w zachowaniu K. W. (1) i G. W.. W konsekwencji takich ustaleń faktycznych, należało oskarżone od zarzutów popełnienia tych czynów uniewinnić.

Zgodnie z art. 632 pkt 2 k.p.k. w zw. z art. 616 § 1 pkt 2 k.p.k. Sąd przyznał oskarżonym zwrot kosztów poniesionych z tytułu ustanowienia obrońców z wyboru. W związku z tym, iż oskarżone oraz ich obrońcy nie wskazali jakie w rzeczywistości oskarżone koszty poniosły, Sąd przyjął stawkę minimalną przewidzianą w Rozporządzeniu Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu. Uznając, iż stopień skomplikowania sprawy nie uzasadniał wyższych stawek.

Orzeczenie o kosztach procesu nastąpiło na podstawie art. 632 pkt 2 k.p.k.

ZARZĄDZENIE

1. odnotować;
2. odpis wyroku wraz z uzasadnieniem doręczyć Prok. Rej., obrońcy oskarżonej K. W., pełnomocnikowi oskarżycielki prywatnej;
3. kal. 14 dni.

3.04.2015 r.

SSR Izabela Nowak