

UZASADNIENIE

Prokurator oskarżył J. Z. o to, że w dniu 26/27 czerwca 2006 roku w Ł., będąc lekarzem Katedry i Kliniki Chorób Zakaźnych Akademii Medycznej Wojewódzkiego Szpitala (...) im. dr W. B. w Ł., mając z tytułu pełnionej funkcji obowiązek opieki nad pacjentami, umyślnie naraziła pacjenta szpitala – (...) na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia poprzez brak nadzoru nad pacjentem w stanie ciężkim, a następnie w bardzo ciężkim w sytuacji, gdy badaniem obrazowym potwierdzono obecność czynnego krwotoku śródczaszkowego, a nadto zaniechała adekwatnej diagnostyki różnicowej, w tym badań mikrobiologicznych, to jest o przestępstwo określone w art. 160 § 2 k.k.

Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi wyrokiem z dnia 18 maja 2015 roku w sprawie V K 1321/11 uniewinnił oskarżoną J. Z. od popełnienia zarzucanego czynu, a koszty sądowe przejął na rachunek Skarbu Państwa.

Apelację od powyższego wyroku złożył Prokurator, który zaskarżył wyrok w całości na niekorzyść oskarżonej, na podstawie art. 427 § 2 k.p.k., art. 438 pkt 2 k.p.k. wyrokowi zarzucając obrazę przepisów prawa procesowego, mającą wpływ na treść orzeczenia, tj. art. 7 k.p.k., art. 366 k.p.k., art. 410 § 1 k.p.k. poprzez dowolną a nie swobodną ocenę dowodów, co w konsekwencji skutkowało błędem w ustaleniach faktycznych, polegającym na uznaniu, że oskarżona nie popełniła zarzucanego jej czynu z art. 160 § 2 k.k. podczas gdy prawidłowa ocena całokształtu zgromadzonego materiału dowodowego, zgodna z zasadami prawidłowego rozumowania oraz wskazaniem wiedzy i doświadczenia życiowego wskazuje, że oskarżona dopuściła się zarzucanego jej czynu, gdyż mając obowiązek opieki nad pacjentami naraziła pacjenta szpitala – (...) na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia poprzez brak prawidłowego nadzoru nad pacjentem znajdującym się w stanie ciężkim, a następnie bardzo ciężkim.

W konkluzji, skarżący wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji.

Sąd Okręgowy w Łodzi zważył, co następuje:

Apelacja nie zasługiwała na uwzględnienie.

W ocenie Sądu Odwoławczego Sąd Rejonowy prawidłowo ustalił stan faktyczny w niniejszej sprawie w oparciu o materiał dowodowy zgromadzony w toku przeprowadzonego postępowania karnego, a swoje stanowisko w pełni poprawnie uzasadnił, nie wykraczając poza granice swobodnej oceny dowodów. Dokonana przez Sąd Rejonowy ocena zgromadzonego materiału dowodowego była wszechstronna, wnikliwa, zgodna z zasadami wiedzy i doświadczenia życiowego, logiczna i racjonalna i jako taka znajdowała oparcie w art. 7 k.p.k.

W myśl zasady swobodnej oceny dowodów, organ procesowy ocenia dowody i wyciąga z nich wnioski według wewnętrznego przekonania, nieskrępowanego regułami o charakterze prawnym. Polski model postępowania karnego przyjął tę zasadę, co nie oznacza oczywiście, iż ocena dowodów może mieć charakter dowolny. Sąd winien bowiem wyjaśnić, w jaki sposób poszczególne dowody ocenił, dlaczego wyciągnął z nich wskazane wnioski. Przy czym, Sąd dokonując ustaleń faktycznych związany jest całokształtem przeprowadzonego postępowania dowodowego, zasadami logicznego rozumowania oraz wskazaniem wiedzy i doświadczenia życiowego. Powszechnie akceptowane jest przy tym stanowisko prezentowane w orzecznictwie, iż przekonania sądu o wiarygodności jednych i niewiarygodności innych dowodów pozostaje pod ochroną art. 7 k.p.k. tylko wówczas, gdy dokonana ocena poprzedzona została ujawnieniem w toku rozprawy głównej całokształtu okoliczności sprawy (art. 410 k.p.k.) w sposób jaki wynika z obowiązku dochodzenia prawdy (art. 2 § 2 k.p.k.), stanowi wynik rozważenia wszystkich okoliczności, przemawiających na korzyść jak i na niekorzyść oskarżonego (art. 4 k.p.k.), a ponadto jest wyczerpująco i logicznie

uargumentowane przy uwzględnieniu wskazań wiedzy i doświadczenia życiowego w uzasadnieniu wyroku (tak też Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 9 listopada 1990 r., OSNKW 1991/7-9/41).

Powyższym warunkom Sąd Rejonowy w pełni sprostał. Jak wspomniano, bardzo szczegółowo, wnikliwie i wyczerpująco ocenił wszystkie zgromadzone w sprawie dowody tak osobowe jak i dowody z dokumentów, a na ich podstawie dokonał prawidłowej rekonstrukcji następujących po sobie wypadków. Argumentacja zawarta w skardze apelacyjnej stanowi w istocie polemikę z prawidłowymi ustaleniami Sądu I instancji i przedstawia subiektywną ocenę materiału dowodowego prezentowaną przez organ oskarżycielski.

W apelacji nie wskazano również na czym konkretne błędy Sądu I instancji przy ocenie poszczególnych dowodów miały polegać. Treść zarzutu sprowadza się do przytoczenia opisu zarzucanego czynu, a uzasadnienie środka odwoławczego polega w istocie na przedstawieniu przez skarżącego własnych ustaleń faktycznych, mających świadczyć o popełnieniu szeregu uchybień przez oskarżoną w opiece nad pacjentem M. D.. Skarżący pomijając istotne wnioski płynące z opinii zespołu biegłych, jednocześnie nie wskazał, ażeby Sąd I instancji pełnił uchybienia w zakresie analizy tego rodzaju dowodu, w szczególności nie zakwestionował, ażeby niezasadne było uznanie opinii zespołu biegłych za pełną, jasną i niesprzeczną w rozumieniu art. 201 k.k.

Należy wskazać w pierwszej kolejności, że słusznie Sąd Rejonowy oparł się na wyjaśnieniach oskarżonej J. Z., która była przesłuchiwana w sprawie kilkakrotnie, składając obszernie wyjaśnienia. Nie ma potrzeby przytaczania powodów, które Sąd Rejonowy wskazał jako przemawiające za wiarygodnością twierdzeń oskarżonej, a należy je w pełni zaaprobować. Nie może też budzić wątpliwości ocena dowodów w postaci zeznań świadków tak z kręgu rodziny M. D. jak i personelu medycznego. Sąd Rejonowy w racjonalny i przekonujący sposób wskazał, dlaczego oparł się na poszczególnych zeznaniach, z jakich powodów uznał pewne fragmenty depozycji świadków za wiarygodne a jakim musiał odmówić dania wiary. Rozumowanie Sądu I instancji jest spójne, przedstawione w jasny i szczegółowy sposób. Podobnie Sąd Rejonowy przeprowadził analizę dowodów z dokumentów.

Jak wskazano powyżej i jak zwykle dzieje się w sprawach dotyczących tzw. błędów medycznych, zatem w sytuacji oskarżenia lekarza o przestępstwo z art. 160 k.k., kluczowym dowodem jest opinia właściwych specjalistów i to posiadających wiedzę specjalną ze stosowego zakresu medycyny (art. 193 k.p.k.). Dla prawidłowego rozważenia odpowiedzialności karnej lekarza za przestępstwo przeciwko życiu i zdrowiu pacjenta niezbędne jest bowiem ustalenie czy czynności lecznicze zostały wykonane zgodnie z zasadami wiedzy i sztuki medycznej, a więc czy lekarz dopuścił się błędów w sztuce lekarskiej, czy zachowaniem swoim naruszył obiektywny obowiązek ostrożności, a więc nie zachował należytej ostrożności i czy istnieje związek przyczynowy pomiędzy jego czynem a powstałym skutkiem (ustalenie związku przyczynowego zgodnie z zasadą ekwiwalencji).

W przedmiotowej sprawie przeprowadzono takowe dowody, a wnioski biegłych ewoluowały w miarę poszerzania się materiału dowodowego, stanowiącego podstawę wydawanych opinii. W ocenie Sądu Okręgowego Sąd Rejonowy w należyty sposób nie tylko wnikliwie i całościowo ocenił te dowody, ale także zadbał o właściwe przeprowadzenie dowodu, w tym poprzez dopuszczenie uzupełniającej ustnej opinii na rozprawie, zapewniając wyjaśnienie przez biegłych lekarzy wszelkich istotnych kwestii dla ustalenia sprawstwa w przedmiotowej sprawie, przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności, które można było ustalić na podstawie wyczerpująco zebranych dowodów z dokumentów oraz dowodów osobowych.

Konkretyzując, w sprawie pierwszą opinię pisemną wydał zespół biegłych z Zakładu Medycyny Sądowej (...) Akademii Medycznej w składzie - biegłego sądowego z zakresu neurochirurgii, specjalisty anestezjologa oraz dwóch asystentów Zakładu Medycyny Sądowej P.. Druga opinia pisemna została wydana przez zespół biegłych – dwóch asystentów Zakładu Medycyny Sądowej P.. Kolejną opinię pisemną jeszcze w toku postępowania przygotowawczego wydał zespół biegłych z Zakładu Medycyny Sądowej (...) w składzie – biegły sądowy z zakresu neurochirurgii, specjalista anestezjolog, antropolog oraz patomorfolog. Opinie te stanowiły podstawę dowodową dla Prokuratora, który sformułował zarzut popełnienia przez oskarżoną J. Z. przestępstwa z art. 160 § 2 k.k. Jak słusznie zauważył w uzasadnieniu wyroku Sąd Rejonowy, z opinii powyższych wynikało przede wszystkim, że stwierdzono uchybienia

w postępowaniu diagnostyczno-terapeutycznym wdrożonym wobec pacjenta M. D. w czasie jego pobytu w Katedrze i Klinice Chorób Zakaźnych Akademii Medycznej w Ł. jakich dopuściła się lekarz J. Z., a które narażały pacjenta na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu w rozumieniu art. 160 § 2 i 3 k.k., a precyzyjnie, realnie zwiększały już istniejące niebezpieczeństwo takiego stanu. Biegli wskazali przy tym na brak adekwatnej diagnostyki różnicowej, w tym badań mikrobiologicznych, a także brak nadzoru nad pacjentem znajdującym się w stanie ciężkim a następnie bardzo ciężkim, w sytuacji gdy badaniem obrazowym potwierdzono obecność krwotoku śródczaszkowego.

Postępowanie dowodowe przeprowadzone przed Sądem Rejonowym wykazało, że takie wnioski biegłych nie zostały się, w tym również pierwotnie powołani do sprawy biegli odstąpili od nich po zapoznaniu się z uzupełnionym materiałem dowodowym, w tym wyjaśnieniami oskarżonej oraz zeznaniami świadków – pozostałych lekarzy i pielęgniarek, biorących udział w opiece nad pacjentem M. D..

W kolejnej opinii zespołu biegłych z Zakładu Medycyny Sądowej (...) w S. wzięto pod uwagę ocenę neurochirurgiczną oraz uwzględniono organizację pracy w Katedrze i Klinice Chorób Zakaźnych w przedmiotowym czasie. Z opiniami powyższymi korelowała opinia biegłego specjalisty z zakresu chorób zakaźnych lekarza neurologa w osobie J. J., który to dowód również dopuszczono na etapie postępowania sądowego. Jak podniosła biegła samodzielne postępowanie lecznicze oskarżonej w trakcie pełnionego dyżuru, w warunkach funkcjonowania oddziału było prawidłowe, choć również dostrzegła uchybienia w zakresie całej opieki lekarskiej sprawowanej na oddziale przez pracujących tam wówczas lekarzy. Następnie biegli uzupełnili swoje wnioski na rozprawie, szczegółowo odnosząc się zarówno do zauważonych uchybień w procesie leczenia M. D. ale przede wszystkim do możliwości powiązania tychże uchybień z osobą oskarżonej J. Z., w tym uwzględniając, iż jako rezydentka nie mogła ingerować w plan terapeutyczny ustalony przez lekarzy kierujących, posiadających specjalizację.

Należy też podkreślić, co słusznie zauważył Sąd I instancji, że biegli opiniujący w sprawie od samego początku zaznaczali, iż nie było pewności co do przyczyny zgonu M. D.. Wobec braku przeprowadzenia sekcji zwłok, uznano na podstawie jedynie dokumentacji medycznej o charakterze klinicznym, że najbardziej prawdopodobną przyczyną zgonu pacjenta było zakażenie ogólnoustrojowe tzw. sepsa (posocznica), ale nie można było jednak wykluczyć np. koincydencji infekcji z zaburzeniami wynikającymi z pierwotnej dysfunkcji ośrodkowego układu nerwowego (w końcowej opinii wskazano nawet, że przyczyna zgonu mogła być zupełnie inna i nie związana w ogóle ze zjawiskami analizowanymi w przedmiotowej sprawie, np. chory mógł doznać zatoru tętnicy płucnej). Już w pierwszej opinii wskazano, że rozważania biegłych są z tego względu jedynie prawdopodobne, a z uwagi na charakter objawów stanowiących przyczynę hospitalizacji pacjenta nie można przyjąć, że nawet modelowo prowadzone postępowanie diagnostyczno-terapeutyczne, na każdym etapie leczenia zapobiegłoby skutkowi w postaci zgonu, a także niebezpieczeństwom dla jego zdrowia lub je minimalizowało. Owo stwierdzenie ma zaś przecież fundamentalne znaczenie dla możliwości ustalenia istnienia związku przyczynowego między dającymi się stwierdzić uchybieniami w procesie leczenia ze skutkiem w postaci bezpośredniego niebezpieczeństwa utraty życia człowieka albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu w rozumieniu art. 160 k.k..

Na rozprawie ostatecznie biegli lekarze z Zakładu Medycyny Sądowej w S. podali między innymi, że ich wnioski oparte są na spekulacji, prawdopodobieństwie, bowiem w sprawie nie przeprowadzono autopsji, co w sposób zdecydowany uniemożliwia wyciągnięcie końcowych wniosków. Brak sekcji zwłok spowodował opiniowanie biegłych do analizy wariantowej. Biegli podali przy tym, że nie są w stanie ocenić w jaki sposób nastąpił stan załamania zdrowia pacjenta, w tym wskazali, że mogło być tak, że załamanie to nastąpiło natychmiastowo, manifestując się dramatycznie. Podali wprost na pytanie Sądu Rejonowego, że nie są w stanie ocenić żadnego związku przyczynowo-skutkowego, ponieważ nie wiedzą na co pacjent zmarł. Skoro nie ma określonej przyczyny zgonu to każdy związek przyczynowy byłby według biegłych dywagacją. Odnosząc się do podziału obowiązków na oddziale, na którym leczono pacjenta oraz uwzględniając fakt, że w owym czasie oskarżona była rezydentem młodszym asystentem, biegli podali też, że oskarżona odpowiadała za pacjenta od momentu objęcia dyżuru (godz. 15:30 dnia 26 czerwca 2006 roku), a za wszystkie czynności albo ich brak w czasie wcześniejszym odpowiadają lekarze posiadający odpowiednie specjalizacje. Co zaś najistotniejsze, podsumowując, biegli wskazali, że za czas od godz. 15:30 w sposób pewny nie są w stanie powiedzieć,

co do jakiegokolwiek zachowania oskarżonej, żeby pozostawało w bezpośrednim przyczynowo-skutkowym związku z zagrożeniami dla pacjenta, ponieważ nie są w stanie ocenić jak się zmieniał stan pacjenta, jego dynamika. Biegli podali też, że w sprawie przedmiotowej „nie znaleźli jednoznacznych stwierdzeń, które pokazywałyby, że oskarżona nie zareagowała na sytuację, która jasno pokazywałaby, że z pacjentem coś się dzieje”.

Należy podkreślić, że Sąd Rejonowy szczegółowo odniósł się do wszystkich błędów, jakie miała według oskarżyciela publicznie popełnić oskarżona, a które sprecyzowano w zarzucie i przywołał w uzasadnieniu wyroku wnioski biegłych w tym zakresie. W tym, wskazano z jakich powodów brak zlecenia badań mikrobiologicznych nie mógł stanowić podstawy przypisania oskarżonej zarzucanego przestępstwa. Podobnie właściwie ustalono i oceniono kwestię monitorowania pacjenta. Nie ma potrzeby powtarzania tychże wywodów, skoro wynikają one z opinii specjalistów, odpowiadają pozostałym przekonującym dowodom a Sąd Okręgowy je podziela.

W apelacji skarżący wskazał, że błąd oskarżonej miał polegać na braku prawidłowego nadzoru nad pacjentem znajdującym się w stanie ciężkim a następnie bardzo ciężkim. W uzasadnieniu skarżący podaje, że nie można zgodzić się ze stanowiskiem Sądu Rejonowego, że lekarz dyżurujący w osobie oskarżonej miał prawo pozostawać bierny w przypadku pozostawiania na oddziale pacjenta w stanie ciężkim. Taka teza nie wynika jednak z uzasadnienia wyroku. Sąd Rejonowy rozważał każdy etap prowadzonej na oddziale opieki nad pacjentem przez oskarżoną J. Z., w tym trakcie dyżuru, w tym w godzinach nocnych. Biegli na rozprawie odnieśli się również do kwestii gorączki jaka utrzymywała się a także wzrosła u pacjenta w trakcie nocnego dyżuru oskarżonej. Podali, że sam wzrost gorączki może być „wynikiem rozpadu bakteryjnego i może być naturalną reakcją na leczenie, czy też skuteczne leczenie”. Ponadto skarżący wskazując, że na oskarżonej ciążył prawny obowiązek nadzorowania prawidłowego działania personelu pielęgniarstwa i z tego wywodząc sprawstwo oskarżonej. Wskazuje też, że brak osobistych wizyt w godzinach nocnych u pacjenta ze stwierdzonym krwotokiem śródczaszkowym, gdy ten ostro gorączkował, a pielęgniarki przy użyciu leków oraz mechanicznie nieskutecznie próbowały go schładzać, nie można uznać za działania zmierzające do obniżenia konkretnego niebezpieczeństwa oraz, że oskarżona odpowiada za brak dokumentowania monitorowania. Skarżący nie zauważa zatem szeregu konkretnych wywodów biegłych specjalistów zwartych w opinii ustnej złożonej na rozprawie, a które przywołano powyżej odnośnie oceny postępowania oskarżonej w omawianym czasie i tego chyba najistotniejszego wniosku o braku możliwości wykazania w przedmiotowej sprawie adekwatnego związku przyczynowego między postępowaniem oskarżonej a pogorszeniem stanu zdrowia pacjenta wobec niewykonania sekcji zwłok. Innymi słowy, w sprawie wykazano, że z uwagi na brak pewności co do przyczyny zgonu pacjenta oraz brak możliwości ustalenia jak stan jego zdrowia zmieniał się w krytycznym czasie, nie można stwierdzić, że nawet częste osobiste wizyty lekarza podczas dyżuru nocnego spowodować mogłyby zapobieżeniu skutkowi w postaci pogorszenia się jego stanu zdrowia, skutkującego załamaniem w godzinach rannych. Brak właściwego monitorowania w warunkach tej Kliniki a także brak właściwego udokumentowania zleconego monitorowania stanu pacjenta rzeczywiście miał miejsce. Ta okoliczność nie może jednak stanowić podstawy do uznania, że oskarżona popełniła przestępstwo z art. 160 § 2 k.k. Ta okoliczność zaś skutkowałą po pierwsze, brakiem możliwości odniesienia się przez biegłych do tego, w którym momencie doszło do pogorszenia stanu zdrowia pacjenta w trakcie pełnionego dyżuru przez J. Z. i jak to pogorszenie przebiegało. Po drugie, w procesie karnym wątpliwości, które wynikają z braku tego rodzaju dokumentacji nie można rozstrzygać na niekorzyść oskarżonej (art. 5 § 2 k.p.k.). Dokumentacja tego rodzaju byłaby niezbędna w tego rodzaju sprawie, a same zeznania rodziców pacjenta nie mogły w oczywisty sposób stanowić wystarczającej podstawy do wypowiedzania się kategorycznie przez specjalistów, skoro nie dawały się obiektywnie zweryfikować.

Nie można też, jak zresztą wyjaśnił Sąd Rejonowy, obciążać oskarżonej nie zleceniem wykonania badań mikrobiologicznych w tym z preparatu bezpośredniego. Preparat bezpośredni pobierany jest jak ustalono w drodze wykonania nakłucia lędźwiowego. Biegły neurochirurg wskazał co prawda, że brak decyzji o nakłuciu lędźwiowym i odstąpienie od nakłucia stanowi uchybienie diagnostyczne, ale ustalono, że oskarżona jako rezydent musiała skonsultować się w tym przedmiocie z ordynatorem, który nakazał odstąpienie od wykonania nakłucia. Jako rezydent decyzji takiej zmienić nie mogła. Ponadto, biegły neurochirurg podkreślił ponownie, że brak badania sekcyjnego nie pozwala na odpowiedź jak uchybienie to wpływało albo mogło wpłynąć na stan pacjenta.

Mając na uwadze powyższe, nie może być wątpliwości, że Sąd Rejonowy doszedł do słusznego przekonania, że brak jest w przedmiotowej sprawie faktycznych podstaw do przypisania J. Z. przestępstwa z art. 160 § 2 k.k. bowiem ustalenia w procesie karnym nie mogą polegać na mniejszym lub większym prawdopodobieństwie, ale muszą mieć charakter ustaleń pewnych.

Z powyższych powodów wyrok Sądu I instancji należało utrzymać w mocy.

O kosztach postępowania drugoinstancyjnego rozstrzygnięto na podstawie art. 636 § 1 k.p.k., obciążając nimi Skarb Państwa, skoro apelację wniósł jedynie oskarżyciel publiczny, a nie została ona uwzględniona.