

Sygn. akt II K 1627/14

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 30 marca 2017 r.

Sąd Rejonowy Gdańsk - Południe w Gdańsku w II Wydziale Karnym w składzie:

Przewodniczący SSR Magdalena Czaplińska

Protokolant Anita Grunt

przy udziale Prokuratora Piotra Wojciechowskiego

po rozpoznaniu w dniach 12.03.2015 r., 14.05.2015 r., 29.07.2015 r., 05.10.2015 r., 18.11.2015 r., 21.12.2015 r., 18.02.2016 r., 16.03.2016 r., 29.08.2016 r., 20.03.2017 r. sprawy

**M. W.**, ur. (...) w G.,

córki W. i K. z domu N.

oskarżonej o to, że:

w okresie od 28 czerwca 2011 r. do 30 czerwca 2011 r. w G., będąc zobowiązana jako lekarz Uniwersyteckiego Centrum (...) w G. do opieki nad pacjentem H. T., naraziła go na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia w ten sposób, że zaniechała przeprowadzenia odessania wydzieliny zalegającej w górnym odcinku dróg oddechowych H. T., co doprowadziło w dniu 30 czerwca 2011 r. do zaburzeń drożności dróg oddechowych tego pacjenta, a następnie do wystąpienia nagłego zatrzymania krążenia,

### ***tj. o przestępstwo z art. 160 § 1 i 2 k. k.***

I. przy zastosowaniu art. 4 § 1 k. k. ustalając, że oskarżona M. W. w dniu 30 czerwca 2011 r. w G., będąc zobowiązana jako lekarz Uniwersyteckiego Centrum (...) w G. do opieki nad pacjentem H. T., nieumyślnie naraziła go na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia w ten sposób, że zaniechała przeprowadzenia odessania wydzieliny zalegającej w górnym odcinku dróg oddechowych H. T., co doprowadziło w dniu 30 czerwca 2011 r. do zaburzeń drożności dróg oddechowych tego pacjenta, a następnie do wystąpienia nagłego zatrzymania krążenia, wyczerpując znamiona przestępstwa z art. 160 § 2 i 3 k. k. oraz uznając, że wina sprawcy i społeczna szkodliwość czynu nie są znaczne, na podstawie art. 66 § 1 k. k. w zw. z art. 67 § 1 k. k. postępowanie warunkowo umarza na okres próby wynoszący 2 (dwa) lata;

II. przy zastosowaniu art. 4 § 1 k. k. na podstawie art. 67 § 3 k. k. w zw. z art. 39 pkt 7 k. k. w zw. z art. 49 § 1 k. k. orzeka wobec oskarżonej świadczenie pieniężne w kwocie 5.000 (pięciu tysięcy) złotych na rzecz Funduszu Pomocy Pokrzywdzonym oraz Pomocy Postpenitencjarnej;

III. na podstawie art. 627 k. p. k. w zw. z art. 629 k. p. k. zasądza od oskarżonej na rzecz oskarżyciela posiłkowego A. T. kwotę 1.815,48 złotych z tytułu zwrotu wydatków związanych z ustanowieniem pełnomocnika;

IV. na podstawie art. 626 § 1 k. p. k., art. 627 k. p. k. oraz art. 1, art. 7 ustawy z dnia 23 czerwca 1973 r. o opłatach w sprawach karnych (tekst jednolity: Dz. U. z 1983 r., nr 49, poz. 223 z późniejszymi zmianami) zasądza od oskarżonej na rzecz Skarbu Państwa koszty sądowe w kwocie 6.299,38 złotych, w tym wymierza jej opłatę w kwocie 100 złotych.

**Sygn. akt: II K 1627/14**

# UZASADNIENIE

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W roku 2011 M. W. zatrudniona była w Klinice (...) w G., gdzie odbywała rezydenturę w celu uzyskania tytułu lekarza specjalisty w dziedzinie chorób wewnętrznych. Jako lekarz-rezydent podlegała nadzorowi ze strony zatrudnionych w klinice lekarzy-specjalistów.

**Dowód:** zeznania świadka E. J. – k. 219-220; kopia dyplomu – k. 295; zeznania świadka J. D. – k. 460; zeznania świadka K. K. (2) – k.480; wyjaśnienia oskarżonej M. W. – k. 291-292

Dnia 27 czerwca 2011 roku około godziny 20:30 H. T. został przewieziony na Kliniczny Oddział Ratunkowy (...) przy ul. (...) w G. w związku z trudnościami oddechowymi. Po przeprowadzeniu badań, rozpoznano u niego zapalenie płuca lewego. W jamie ustnej oraz górnych drogach oddechowych stwierdzono bardzo duże zaleganie śluzowej wydzieliny w górnych drogach oddechowych. Po jej odessaniu oraz oklepaniu klatki piersiowej, u H. T. nastąpiła poprawa wentylacji. 28 czerwca 2011 roku około godziny 13:45, z uwagi na zaleganie wydzieliny w drzewie oskrzelowym, chory został przekazany do Kliniki (...) celem dalszego leczenia. Jego lekarzem prowadzącym wyznaczona została M. W..

**Dowód:** zeznania świadka A. T. – k. 20-22; zeznania świadka E. J. – k. 220-221; dokumentacja medyczna – k. 42-81; wyjaśnienia oskarżonej M. W. – k. 291-293

H. T. został przyjęty na Oddział (...) w G. w poważnym stanie zdrowia psychicznego i fizycznego, wynikającym z chorób ogólnych i neurologicznych (m. in. wspomniane zapalenie płuca, choroba P., stan po resekcji jelita grubego z wyloniemieniem stomii, stan po radioterapii i chemioterapii, depresja). Nie był w stanie poruszać się o własnych siłach. Występowała u niego sztywność oraz drżenie kończyn. Kontakt słowny z pacjentem był wówczas niemożliwy do nawiązania. Był to pacjent wzmożonego ryzyka, wymagający szczególnie starannej obserwacji i pielęgnacji.

**Dowód:** opinie biegłych z zakresu medycyny – k. 181-205; dokumentacja medyczna – k. 42-81

W dniach 28 i 29 czerwca 2011 roku stan H. T. był w dalszym ciągu ciężki. Kontakt z nim był utrudniony. Występowały u niego utrudnienia w połykaniu i odkrztuszaniu. Z uwagi na tendencję do zalegania wydzieliny wymagał okresowego odśluzowywania. W ramach opieki pielęgniarzkiej dnia 29 czerwca 2011 roku co najmniej dwukrotnie zastosowano wobec niego zmianę pozycji ułożeniowej oraz oklepywanie, a także tlenoterapię. W wymienionym okresie nie zostało u niego natomiast wykonane odessanie śluzu z górnych dróg oddechowych.

**Dowód:** dokumentacja medyczna – k. 42-81; opinia biegłych z zakresu medycyny – k. 532v

W czerwcu 2011 roku na wyposażeniu Oddziału (...) w G. znajdowały się co najmniej dwa ssaki służące do odsysania wydzieliny z górnych dróg oddechowych. Dostęp do nich nie był utrudniony. Zgodnie z wytycznymi obowiązującymi w tej jednostce, odessanie wydzieliny z jamy ustnej mogła wykonać pielęgniarka bez polecenia lekarza. Natomiast odessanie wydzieliny z górnych dróg oddechowych – w przypadku jeśli pacjent nie był zaintubowany – wykonywał lekarz albo pielęgniarka w jego obecności. Natomiast, jeśli pacjent był zaintubowany, zabieg mogła wykonać pielęgniarka na polecenie lekarza. Na oddziale znajdował się również co najmniej jeden bronchofiberoskop, który w połączeniu ze ssakiem mógł posłużyć do odessania wydzieliny z dolnych dróg oddechowych. Do obsługi bronchofiberoskopu upoważnieni byli wyłącznie lekarze. Zdarzało się, że urządzenie to nie było dostępne z uwagi na wykonywanie zabiegu na innym pacjencie. W przypadku użycia, urządzenie to mogło być ponownie wykorzystane po dezynfekcji trwającej 1,5 godziny.

**Dowód:** zeznania świadka E. J. – k. 220, 426-429; zeznania świadka E. Ż. – k. 238, 430; zeznania świadka W. S. – k. 242, 429; zeznania świadka E. S. – k. 245, 441; zeznania świadka J. B. – k. 248, 441-442; zeznania świadka A. K. – k. 252, 442; zeznania świadka A. U. – k. 259, 450; zeznania świadka J. D. – k.327-328, 460-461; zeznania świadka J. S. – k. 472-473; zeznania świadka E. T. – k. 473; zeznania świadka K. K. (2) – k. 480-481

Dnia 30 czerwca 2011 roku stan H. T. pogorszył się. Kontakt z pacjentem był niemożliwy do nawiązania. Występowała u niego sztywność tułowia i kończyn. Oddychał z trudem i nie miał siły odkrztuszać. Po badaniu pacjenta, przeprowadzonym w czasie porannego obchodu, M. W. zanotowała w dokumentacji lekarskiej m.in.: „pacjent nie odkrztusza, w jamie ustnej widoczna ropna wydzielina (...). Osłuchowo poniżej lewej łopatki ściszenie szmeru pęcherzykowego. Poproszono o konsultację neurologiczną, oraz rehabilitację. Na dzisiaj gazometria, na jutro kontrolne bad” [pisownia oryginalna]. Mimo poczynionych spostrzeżeń, oskarżona nie podjęła decyzji o odessaniu wydzieliny z dróg oddechowych H. T.. Około godziny 9:00 do Kliniki (...) przybyła żona pacjenta M. T. oraz jego syn A. T.. Zauważyli oni, że chory ma trudności z oddychaniem. W związku z tym, A. T. udał się do gabinetu lekarskiego, gdzie spotkał M. W.. Poprosił ją wówczas o odessanie wydzieliny z dróg oddechowych pacjenta. Oskarżona zapewniła go wówczas, że H. T. zostanie zapewniona pomoc, po czym wyszła z gabinetu. Nie podeszła jednak wówczas do łóżka H. T., lecz udała się do innych pacjentów. Wkrótce potem również M. T. udała się do M. W., która poinformowała ją, że urządzenie służące do odessania wydzieliny nie jest dostępne na oddziale, natomiast personel stara się o jego pozyskanie. Około godziny 12:00 coraz bardziej zaniepokojony stanem chorego A. T. jeszcze dwukrotnie udawał się do gabinetu M. W. z prośbą o odessanie wydzieliny. Za pierwszym razem oskarżona poinformowała go, że H. T. dostanie zastrzyk, który sprawi, że wydzielina się rozpuści. Natomiast za drugim razem podeszła do łóżka, w którym leżał H. T. i podłączyła go do urządzenia monitorującego nasycenie krwi tlenem, tzw. pulsoksymetru. Około godziny 13:45 ordynator oddziału pulmonologii, E. J., udała się na obchód i weszła do sali, w której przebywał H. T.. W pewnym momencie, jedna z towarzyszących jej osób dokonała odczytu danych z pulsoksymetru i stwierdziła, że u H. T. zanikł oddech oraz krążenie. W związku z tym, lekarze rozpoczęli akcję reanimacyjną. Wkrótce po jej rozpoczęciu, na salę wbiegł lekarz wyposażony w ssak, który odessał z dróg oddechowych H. T. znaczną ilość śluzowatej wydzieliny. Reanimacja H. T. trwała 40 minut. Chory nie odzyskał samodzielnego oddechu i konieczne było zastosowanie ręcznej wentylacji. Około godziny 16.10 H. T. został przewieziony na Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii, gdzie podłączono go do respiratora. 3 lipca 2011 roku pacjentowi przywrócono oddech własny. H. T. przebywał na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii do 11 lipca 2011 roku, kiedy to został przekazany do Hospicjum im. ks. E. D. przy ul. (...) w G., gdzie 15 lipca 2011 roku zmarł, nie odzyskawszy przytomności.

**Dowód:** świadka A. T. – k. 23-25, 403, 412-414; dokumentacja medyczna – k. 42-172; częściowo wyjaśnienia oskarżonej M. W. – k. 291-293, 399-402

Według biegłych z (...) we W., nagłe zatrzymanie krążenia u H. T., do którego doszło 30 czerwca 2011 roku, było bezpośrednim następstwem niedrożności dróg oddechowych, któremu można było najprawdopodobniej zapobiec poprzez odessanie wydzieliny z ich górnego odcinka. Nieprzeprowadzenie w porę takiego zabiegu nie było jedyną przyczyną zatrzymania krążenia. Co więcej, można przyjąć, że nawet zastosowanie prawidłowej toalety dróg oddechowych nie zapobiegłoby temu zdarzeniu. Jednakże brak prawidłowego postępowania zwiększał ryzyko poważnych powikłań, tj. naraził pacjenta na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. Fakt, że po wdrożeniu zabiegów resuscytacyjnych i leczeniu na oddziale intensywnej opieki medycznej, pacjent odzyskał wydolny oddech i krążenie wskazuje na to, że jego zgon nie miał bezpośredniego związku przyczynowo-skutkowego z nagłym zatrzymaniem krążenia z 30 czerwca 2011 roku.

**Dowód:** opinie biegłych z zakresu medycyny – k. 191-205, 344-345, 489-490

M. W. nie była dotąd karana.

**Dowód:** dane o karalności – k. 519

Sąd zważył, co następuje:

Dokonując ustaleń faktycznych w sprawie Sąd oparł się na zeznaniach świadków A. T., E. J., W. S., E. S., J. B., A. K., A. U., J. D., J. S., E. T. i K. K. (2), opiniach biegłych z zakresu medycyny sądowej, a także na dokumentach urzędowych i dokumentacji lekarskiej. Wyjaśnienia oskarżonej M. W. posłużyły poczynieniu ustaleń faktycznych częściowo, tj. w zakresie, w jakim zostały uznane za wiarygodne.

Oskarżona M. W. nie przyznała się do popełnienia zarzucanego jej czynu. W swych wyjaśnieniach przyznała, że nie odessała wydzieliny z górnych dróg oddechowych H. T.. Stwierdziła jednak, że nie dopuściła się „zaniechania przeprowadzenia odessania wydzieliny (...), ale doszło do odroczenia jego przeprowadzenia” (k. 291). Oskarżona utrzymywała, że wówczas na oddziale dostępny był tylko jeden ssak, który właśnie wtedy używany był przez innego lekarza w trakcie bronchoskopii. Przy czym 30 czerwca 2011 roku podjęła ona czynności zmierzające do uzyskania ssaka, w następstwie drugiego badania udokumentowanego wpisem „około południa nasilenie duszności z zaleganiem wydzieliny”. Sąd nie dał wiary wyjaśnieniom oskarżonej w tej części, uznając je za wyraz przyjętej linii obrony. Należy w tym miejscu zaznaczyć, że z zebranego materiału dowodowego, a zwłaszcza z zeznań większości świadków i opinii biegłych z zakresu medycyny sądowej, jasno wynika, że do odessania wydzieliny z górnych dróg oddechowych pacjenta służy tzw. ssak, natomiast do odessania tejże wydzieliny z dolnych dróg oddechowych konieczne jest użycie bronchofiberoskopu z podłączonym ssakiem. Część świadków potwierdziła przy tym, że w 2011 roku na oddziale mogły przejściowo występować trudności z dostępem do bronchofiberoskopu, gdyż urządzenia te niekiedy się psuły, a nadto przed użyciem wymagały często przeprowadzenia sterylizacji, co trwało ok. 1,5 godziny. Okoliczności te nie mają jednak istotnego znaczenia w sprawie, gdyż M. W. zarzucono nieodessanie wydzieliny z górnych dróg oddechowych. Czynność ta, jak wspomniano wyżej, wymagała użycia ssaka, nie zaś bronchofiberoskopu. Z zeznań świadków wynika, że na Oddziale Pulmonologii nie było trudności z dostępem do tego typu urządzeń. W szczególności, ordynator oddziału E. J. zeznała, że urządzenia te były dostępne „powszechnie” (k. 220). Świadców E. Ż., A. K., A. U. - tj. pielęgniarki opiekujące się H. T. w dniach 28-30 czerwca 2011 roku zgodnie zeznały, iż nie przypominają sobie, aby w czerwcu 2011 roku na oddziale brakowało ssaka, a nawet bronchofiberoskopu. Przy czym dostępne były co najmniej 2 ssaki (świadkowie E. S. – k. 245, ), jednak prawdopodobne jest, że było ich więcej (W. S. – k. 429). Wyjaśnienia oskarżonej o braku dostępności ssaka sprzeczne są również z zeznaniami A. T.. Wynika z nich, że w momencie, gdy u H. T. stwierdzono brak oddechu, po kilku minutach jeden z lekarzy niezwłocznie wbiegł na salę ze ssakiem i dokonał odessania wydzieliny. Okoliczność tę potwierdza nie tylko dokumentacja medyczna sporządzona przez M. W. (k. 43), która wskazuje na odessanie „znacznej ilości” wydzieliny, lecz również wyjaśnienia oskarżonej, która podała, że przeprowadziła odessanie razem z lekarzem J. D.. Jak wskazano wyżej, poważne zastrzeżenia budzą również wyjaśnienia oskarżonej w części, w której utrzymywała ona, że zauważyła zaleganie wydzieliny u H. T. około godziny 12:00, kiedy to przeprowadziła badanie pacjenta. Podjęła wówczas starania w celu pozyskania ssaka. Z jednej strony, jak wynika z powyższych rozważań, oskarżona nie musiałaby się starać o ssak, skoro był on dostępny bez trudu. Z drugiej strony, oskarżona powinna była przewidywać możliwość zalegania wydzieliny już w czasie porannego obchodu, gdy stwierdziła jej obecność w jamie ustnej pacjenta. Co więcej, z zeznań świadka A. T. wynika, że już około godziny zgłaszał oskarżonej trudności oddechowe H. T.. Według niego, oskarżona nie podeszła natychmiast do łóżka pokrzywdzonego, lecz udała się do innych pacjentów. Następnie, po pewnym czasie miała ona zapewnić M. T., że stara się pozyskać urządzenie. Zareagowała jednak dopiero po godzinie 12:00. Wówczas jednak założyła jedynie H. T. pulsoksymetr. W ocenie Sądu, gdyby oskarżona rzeczywiście zauważyła u H. T. wymagające interwencji zaleganie wydzieliny o godzinie 12:00, to fakt ten zostałby odnotowany w sposób niebudzący wątpliwości w dokumentacji lekarskiej. Tymczasem w dokumentacji tej znajduje się tylko jeden wpis (k. 48) dotyczący zalegającej wydzieliny – sporządzony jednak dopiero po przeprowadzeniu reanimacji pokrzywdzonego. Warto w tym miejscu zauważyć, że oskarżona utrzymywała, że wraz z J. D. sporządziła pismo dotyczące stanu zdrowia H. T., które zostało wręczone ordynatorowi E. J.. Zebrany materiał dowodowy w żadnej mierze nie uprawdopodobnił, że wręczenie takiego pisma miało rzeczywiście miejsce. W ocenie Sądu, kierowanie takiego pisma pozbawione byłoby sensu, gdyż oczywiste jest, że do odnotowywania spostrzeżeń dotyczących stanu zdrowia pacjenta służy dokumentacja medyczna. Zdaniem Sądu, zebrany materiał dowodowy wskazuje zatem na to, że M. W. zlekceważyła spostrzeżenia poczynione w trakcie porannego obchodu i uwagi kierowane przez A. T. i M. T.. Zaś cytowane wyżej spostrzeżenia, zamieszone w dokumentacji lekarskiej powstałej po reanimacji pacjenta, miały najprawdopodobniej na celu uniknięcie odpowiedzialności z tego tytułu.

Świadek A. T. opisał okoliczności dotyczące przebiegu leczenia H. T.. Podał m.in., że od momentu przekazania z Klinicznego Oddziału Ratunkowego stan zdrowia ojca systematycznie się pogarszał. Zdaniem świadka, 30 czerwca 2011 roku stan ten był już „praktycznie beznadziejny”. Przy czym on kilkakrotnie prosił oskarżoną o odessanie

zalegającej wydzieliny. Jego matka była informowana o braku urządzenia służącego do przeprowadzenia zabiegu. Według świadka, około godziny 12:00, oskarżona przyniosła urządzenie monitorujące oddech, do którego podłączyła H. T.. Jednak na tym zakończyła się jej interwencja. Sąd dał wiarę zeznaniom A. T., gdyż były one logiczne, konsekwentne, a nadto częściowo potwierdzała je pozyskana dokumentacja medyczna. Zeznania te zostały w dużej mierze potwierdzone przez oskarżoną M. W.. Relacje tych osób różniły się jednak w zakresie dotyczącym przebiegu zdarzeń związanych z reanimacją H. T.. W szczególności oskarżona utrzymywała, że brała udział w tejże reanimacji, asystując J. D. przy odsysaniu wydzieliny. Natomiast A. T. twierdził, że oskarżona nie była wówczas obecna na sali. Zebrane dowody, w tym zeznania świadków oraz dokumentacja lekarska, nie pozwalają rozstrzygnąć rodzącej się na tym tle wątpliwości. W związku z tym, Sąd rozstrzygnął tę wątpliwość na korzyść oskarżonej, przyjmując że brała ona udział w czynnościach reanimacyjnych.

Świadkowie **W. S., E. S., J. B., A. K., A. U., B. C., J. S., E. T., E. J. i J. D.** odnieśli się do kwestii dostępności w czerwcu 2011 roku na Oddziale P. urządzeń w postaci ssaka i bronchofiberoskopu, a nadto wskazali zakres zastosowania tych urządzeń. Nadto, świadkowie **J. S., E. J., K. K. (2) i J. D.** opisali sposób organizacji pracy lekarza-rezydenta, podając że lekarz taki wprawdzie podlega nadzorowi ze strony lekarzy-specjalistów i ma obowiązek konsultować z nimi metody terapeutyczne, jednakże jest on osobą bezpośrednio odpowiedzialną za powierzonego pacjenta. Sąd dał wiarę zeznaniom wymienionych wyżej świadków, gdyż były logiczne, konsekwentne i wzajemnie się uzupełniały, tworząc uporządkowaną chronologicznie całość, a nadto brak było dowodów mogących podważyć ich wiarygodność.

Sąd oparł się na opiniach biegłych z (...) we W., gdyż brak było podstaw do kwestionowania ich rzetelności. Opinie te zostały wydane przez osoby posiadające niezbędne kwalifikacje i doświadczenie zawodowe we wskazanej dziedzinie nauki. Są przejrzyste, spójne i pełne. Formułują jasne odpowiedzi na pytania postawione w postanowieniach o dopuszczeniu tych dowodów. W ocenie Sądu, biegli wyczerpująco wyjaśnili, dlaczego uznali, że M. W. w nienależyty sposób sprawowała opiekę nad pokrzywdzonym H. T.. Z opinii jednoznacznie wynika, że do pogorszenia stanu zdrowia pacjenta przyczyniło się nieodessanie wydzieliny zalegającej w górnych drogach oddechowych (którą można było usunąć za pomocą ssaka). Biegli uzasadnili również dlaczego - ich zdaniem - zaniechanie to naraziło H. T. na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężki uszczerbek na zdrowiu. Podali mianowicie, że choć nie było ono jedyną przyczyną zatrzymania krążenia, to jednak brak prawidłowego postępowania zwiększał ryzyko wystąpienia poważnych powikłań.

Sąd oparł się na dokumentach urzędowych przywołanych w ustaleniach faktycznych. Zostały one sporządzone przez uprawnione do tego osoby, w zakresie ich kompetencji i w prawem przepisanej formie. Ich autentyczność nie była przez żadną ze stron kwestionowana. Stanowią one obiektywne dowody zaświadczonych nimi okoliczności.

Brak było również podstaw do zakwestionowania zebranej dokumentacji medycznej. W świetle zebranych dowodów jej rzetelność nie budziła wątpliwości. Wyjątek stanowią, w ocenie Sądu, wspomniane wyżej spostrzeżenia zapisane po reanimacji H. T., które, jak wykazano, służyły prawdopodobnie do oddalenia odpowiedzialności za badany czyn.

Ustalony stan faktyczny pozwalał na przypisanie M. W. zarzucanego jej czynu. Jako tzw. lekarz prowadzący oskarżona była zobowiązana do sprawowania opieki nad pacjentem – H. T.. Jak wynika z opinii biegłych, H. T. był tzw. pacjentem podwyższonego ryzyka. Jako osoba, u której stwierdzono zapalenie płuc, w związku z ogólnym złym stanem zdrowia, wymagał szczególnie starannej obserwacji i pielęgnacji. Jak wynika z zebranego materiału dowodowego, M. W. nie przeprowadziła należytej kontroli stanu górnych dróg oddechowych pacjenta i w rezultacie nie odessała zalegającej w nich wydzieliny. W ten sposób naraziła ona chorego na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu – na skutek zaburzonej wentylacji u H. T. doszło do zatrzymania oddechu i krążenia. Wywołane przez nią niebezpieczeństwo miało niewątpliwie charakter bezpośredni. Jej zachowanie przyczyniło się do zatrzymania podstawowych funkcji życiowych pokrzywdzonego. Natychmiastowa akcja reanimacyjna i odessanie zalegającej wydzieliny przez innego lekarza doprowadziło ostatecznie do przywrócenia tychże funkcji. Na M. W. ciążył szczególnie prawny obowiązek zapobieżenia opisanemu skutkowi, wynikający m.in. z ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry. M. W. podlega zatem odpowiedzialności karnej za przypisany jej czyn.

Zebrane dowody wskazują jednak na to, że M. W. popełniła przypisany jej czyn nieumyślnie. Brak jest jakichkolwiek podstaw pozwalających przyjąć, że oskarżona choćby godziła się na sprowadzenie na pacjenta niebezpieczeństwa utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. W szczególności, jak wynika z opinii biegłych, zastosowała ona leczenie farmakologiczne adekwatne do stanu chorego, a nadto podjęła starania w kierunku zdiagnozowania u H. T. ewentualnych zaburzeń wentylacji, podłączając go do pulsoksymetru. Można zatem uznać, że nieodessanie wydzieliny z górnych dróg oddechowych pokrzywdzonego wynikało z braku staranności oskarżonej. A zatem, poprzez swoje zachowanie oskarżona wypełniła znamiona czynu z art. 160 § 2 i 3 k. k.

Z zebranych dowodów nie wynika ponad wszelką wątpliwość, iż M. W. powinna była powziąć podejrzenie zalegania wydzieliny w górnych drogach oddechowych H. T. już w dniach 28 i 29 czerwca 2011 roku. W szczególności, pokrzywdzony trafił na oddział pneumonologii 28 czerwca 2011 roku tuż po odessaniu wydzieliny. Jak wynika z dokumentacji, w dniach 28 i 29 czerwca 2011 roku kontakt z pacjentem był „utrudniony”, nie zaś niemożliwy do nawiązania. Nadto, jak wynika z zeznań A. T., największe trudności pokrzywdzonego z oddychaniem (sprawiające, że jego stan był „beznadziejny”) zauważalne były dopiero 30 czerwca 2011 roku. W związku z tym, Sąd zmienił opis czynu i uznał, że M. W. dopuściła się go właśnie 30 czerwca 2011 roku.

W czasie popełnienia przez oskarżoną przypisanego jej czynu, nie zachodziła żadna okoliczność wyłączająca jego kryminalną bezprawność. Nie zachodziły również żadne okoliczności wyłączające winę oskarżonej. Nie była ona w szczególności w znacznym stopniu ograniczona w możliwości rozpoznania znaczenia i konsekwencji swojego czynu przez chorobę psychiczną, niedorozwój umysłowy lub czasowe zaburzenie czynności psychicznych. M. W. jest i już w trakcie popełnienia czynu była osobą dorosłą. W inkryminowanym czasie nie zaszła także czasowa niepoczytalność oskarżonej.

Stopień szkodliwości społecznej czynu przypisanego M. W. oraz stopień jej winy nie były znaczne. Wskazują na to okoliczności popełnienia czynu oraz postać zamiaru. Wprawdzie 15 lipca 2011 roku doszło do zgonu H. T., tym niemniej pomiędzy zachowaniem oskarżonej a wystąpieniem tego skutku brak było związku przyczynowo-skutkowego – krążenie oraz oddech pokrzywdzonego zostały przywrócone w trakcie reanimacji oraz pobytu na Oddziale Intensywnej Terapii. Co więcej, jak wynika z zebranych dowodów, w momencie przekazania pacjenta z Klinicznego Oddziału Ratunkowego, jego stan był na tyle ciężki, że lekarze zatrudnieni w tej jednostce zastanawiali się nad umieszczeniem go w hospicjum z pominięciem Oddziału Pulmonologii (vide: k. 8). Można zatem przyjąć, że H. T. był osobą śmiertelnie chorą, a do zatrzymania krążenia i oddechu przyczyniło się wiele czynników związanych z ogólnym stanem zdrowia. Jak wskazano wyżej, zaniechanie oskarżonej nie wynikało z winy umyślnej, lecz z zaniedbania w wykonywaniu obowiązków lekarskich. Zaniedbanie to można zapewne do pewnego stopnia tłumaczyć brakiem doświadczenia oskarżonej.

Z drugiej strony należy podkreślić, że stopnia szkodliwości społecznej czynu oskarżonej nie sposób określić jako znikomy. Oskarżona dopuściła się naruszenia obowiązków, których waga była niewątpliwie duża.

W ocenie Sądu, w świetle zebranych dowodów uzasadnione jest przypuszczenie, że oskarżona M. W. będzie w przyszłości przestrzegać porządku prawnego, a w szczególności nie popełni ponownie przestępstwa. Oskarżona nie była karana nawet za przestępstwo nieumyślne, a nadto cieszy się ona bardzo dobrą opinią ze strony dawnych przełożonych i współpracowników z (...) w G.. Można wyrazić przypuszczenie, że samo prowadzenie przeciwko oskarżonej postępowania karnego i postawienie jej w stan oskarżenia w niniejszej sprawie było dla niego znaczną dolegliwością, która sprawi, że wykonując obowiązki lekarza będzie w przyszłości dokładała większej staranności.

Ponieważ w badanej sprawie zostały spełnione wszystkie przesłanki pozytywne, określone w art. 66 § 1 k. k. (szkodliwość społeczna czynu oraz wina sprawcy nie były znaczne, a prognoza kryminologiczna wobec oskarżonej jest pozytywna) oraz z uwagi na fakt, że nie została spełniona przesłanka negatywna z art. 66 § 2 k. k. (czyn z art. 160 § 2 i 3 k. k. zagrożony jest karą pozbawienia wolności do roku), w punkcie I. sentencji wyroku Sąd zastosował wobec oskarżonej M. W. dobrodziejstwo warunkowego umorzenia postępowania, ustalając długość okresu próby na 2 lata. Należy w tym miejscu podkreślić, iż wyrok warunkowo umarzający postępowanie jest na gruncie postępowania

karnego orzeczeniem szczególnym. Mimo stwierdzenia zaistnienia wszystkich przesłanek odpowiedzialności karnej, wydający rozstrzygnięcie sąd odstępuje od skazania sprawcy przestępstwa. Postawa sprawcy w okresie próby decyduje o tym, czy odstąpienie od skazania ma charakter definitywny. Przepisy art. 68 k. k. nakładają na osobę, wobec której zastosowano ten środek, obowiązki, których nieprzestrzeganie rodzi możliwość, a w niektórych przypadkach obowiązek, podjęcia postępowania i wydania wyroku skazującego. Mimo dolegliwości, jakie za sobą niesie, warunkowe umorzenie postępowania stanowi niewątpliwą korzyść dla osoby nim objętej, która mimo wydania takiego wyroku w dalszym ciągu uważana za osobę niekaraną.

W punkcie II. sentencji wyroku Sąd nałożył na oskarżoną obowiązek zapłaty świadczenia pieniężnego w kwocie 5.000 złotych na rzecz Funduszu Pomocy Pokrzywdzonym i Pomocy (...). W ocenie Sądu, dolegliwość związana z tym orzeczeniem zapobiegnie wystąpieniu u oskarżonej poczucia bezkarności, a nadto unaocznia jej naganny charakter popełnionego występku.

Orzekając o warunkowym umorzeniu postępowania oraz zasądając świadczenie pieniężne, na podstawie art. 4 § 1 k. k. Sąd zastosował przepisy w brzmieniu obowiązującym do 30 czerwca 2015 roku. W obecnym stanie prawnym górna granica okresu próby wynosi bowiem 3 lata, a nadto obligatoryjne jest orzeczenie obowiązku naprawienia szkody, zadośćuczynienia lub nawiązki.

Pomimo, iż przepisy obowiązujące do 30 czerwca 2015 roku przewidywały możliwość fakultatywnego orzeczenia nawiązki w przypadku warunkowego umorzenia postępowania, Sąd uznał, że wydanie takiego orzeczenia w przedmiotowej sprawie byłoby niedopuszczalne. Rzecz w tym, że według tych przepisów nawiązka może być orzeczona jedynie na rzecz pokrzywdzonego (art. 46 § 2 k. k. w brzmieniu obowiązującym do 30 czerwca 2015 roku). Zgodnie zaś z art. 49 § 1 k. p. k. pokrzywdzonym jest osoba, której dobro prawne zostało bezpośrednio naruszone lub zagrożone przez przestępstwo. Pokrzywdzonym w badanym przypadku był zatem H. T., a nie jego syn A. T.. Przepis art. 46 § 2 k. k. ( w brzmieniu obowiązującym do dnia 1 lipca 2015 r.) stanowił, że zamiast obowiązku określonego w § 1 sąd może orzec na rzecz pokrzywdzonego nawiązkę. Zgodnie z poglądem dominującym w orzecznictwie (wyrażanym na tle ówczesnego brzmienia cytowanego przepisu), pokrzywdzonym w rozumieniu art. 46 § 2 k. k. jest osoba, o której mowa w art. 49 § 1 k. p. k., nie są więc pokrzywdzonymi bliscy tej osoby, wedle art. 46 § 2 k. k. sąd zamiast obowiązku określonego w § 1 może orzec na rzecz pokrzywdzonego (a więc nie na rzecz innych osób) nawiązkę (tak. m. in.: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 30 stycznia 2014 r., III KK 349/13; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 14 lutego 2012 r., V KK 215/11; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 1 października 2010 r., IV KK 46/10; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 maja 2008 r., V KK 432/07; postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 3 stycznia 2006 r., III KK 264/05; wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 17 czerwca 2009 r., II AKa 93/09; wyrok Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu z dnia 5 czerwca 2012 r., II AKa 160/12; wyrok Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu z dnia 27 marca 2013 r., II AKa 27/13; wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 24 kwietnia 2013 r., II AKa 61/13; wyrok Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu z dnia 21 sierpnia 2013 r., II AKa 231/13; wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 20 kwietnia 2011 r., II AKa 48/11; wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 18 marca 2008 r., II AKa 56/08; wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 16 kwietnia 2002 r., II AKa 65/02). Dopiero aktualne (tj. obowiązujące od dnia 1 lipca 2015 r.) brzmienie przepisu art. 46 § 2 k. k. stwarza możliwość – w razie śmierci pokrzywdzonego w wyniku popełnionego przez skazanego przestępstwa – orzeczenia nawiązki w wysokości do 200 000 złotych na rzecz osoby najbliższej, której sytuacja życiowa wskutek śmierci pokrzywdzonego uległa znacznemu pogorszeniu, jednak przepis nie mógłby mieć zastosowania w niniejszej sprawie, albowiem do śmierci pokrzywdzonego H. T. nie doszło w wyniku przestępstwa popełnionego przez oskarżoną.

W punkcie III. sentencji wyroku Sąd na podstawie art. 627 k. p. k. w zw. z art. 629 k. p. k. zasądził od oskarżonej na rzecz oskarżyciela posiłkowego A. T. kwotę 1.815,48 złotych z tytułu zwrotu wydatków związanych z ustanowieniem pełnomocnika.

Sąd uznał również, iż zasadne będzie zasądzenie od M. W. na rzecz Skarbu Państwa kosztów procesu związanych z jej sprawą, w tym wymierzenie jej opłaty (punkt IV. sentencji wyroku), albowiem swoim zachowaniem przyczyniła się do ich powstania. Oskarżona osiąga stosunkowo wysoki dochód na terenie Niemiec. Uiszczenie kosztów nie będzie dla niej nadmiernie dolegliwe.