Sygn. akt IIK 2009/12

2 Ds. 956/12

WYROK
W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 18 lutego 2014r

Sąd Rejonowy w Głogowie Wydział II Karny w składzie:

Przewodniczący: SSR Małgorzata Kujawińska

Protokolant: Patrycja Czarkowska

w obecności ---- Prokuratora Prokuratury Rejonowej w Głogowie

po rozpoznaniu dnia 11 lutego 2014r sprawy:

1.A. K. (1) (K.)

urodz. (...) we W.,

syna Z.i W.zd. P.,

oskarżonego to to, że:

I. w okresie od 20 do 21 września 2009r. w G., będąc osobą, na której z racji wykonywania funkcji lekarza pełniącego dyżur na (...)w G., ciążył obowiązek opieki nad pacjentką I. J. (1), nieumyślnie naraził ją na bezpośrednie niebezpieczeństwo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu i utraty życia, w ten sposób, że nie zlecił wykonania u chorej dodatkowych badań pomimo występowania objawów wskazujących na możliwość powstania w jamie brzusznej powikła pooperacyjnych,

tj. o p-stwo z art. 160§2 kk w zw. z art. 160§3kk

2.W. K. (1)

urodz. (...) w C.,

syna A. i A. zd. Z.,

oskarżonego o to, że:

II. w okresie od 20 do 23 września 2009r. w G., będąc osobą, na której z racji wykonywania funkcji lekarza prowadzącego pacjentkę I. J. (1), ciążył obwiązek opieki nad nią, nieumyślnie naraził ją na bezpośrednie niebezpieczeństwo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu i utraty życia, w ten sposób, że zaniechał przeprowadzenia badania tomografii komputerowej głogowy pacjentki pomimo występowania przesłanek do takiego badania oraz pomimo ciężkiego stanu chorej nie podjął działań zmierzających do umieszczenia jej na (...),

tj. o p-stwo z art. 160§2 kk w zw. z art. 160§3kk

3.E. M. K.

urodz. (...)w F.wL.,

syna F. i Y.,

oskarżonego o to, że:

III. w okresie od 21 do 23 września 2009r. w G., będąc osobą, na której z racji wykonywania funkcji ordynatora (...)w G., ciążył obowiązek opieki nad pacjentką I. J. (2), nieumyślnie naraził ją na bezpośrednie niebezpieczeństwo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu i utraty życia, w ten sposób, że zaniechał przeprowadzenia badania tomografii komputerowej głogowy pacjentki pomimo występowania przesłanek do takiego badania oraz pomimo ciężkiego stanu chorej nie podjął działań zmierzających do umieszczenia jej na (...),

tj. o p-stwo z art. 160§2 kk w zw. z art. 160§3kk

I. oskarżonego ***A. K. (1)*** uznaje za winnego popełnienia zarzucanego mu czynu opisanego w pkt. I części wstępnej wyroku i za to na podstawie art. 160&3 kk w zw. z art. 33&1 i 3 kk wymierza mu karę grzywny w wysokości 100(stu) stawek dziennych licząc stawkę dzienną po 100 (sto) złotych;

II. oskarżonego ***W. K. (1)*** uniewinnia od popełnienia czynu pisanego w pkt. II części wstępnej wyroku;

III. oskarżonego ***E. M. K.*** uniewinnia od popełnienia czynu pisanego w pkt. III części wstępnej wyroku;

IV .na podstawie art. 46&1 kk zasądza od oskarżonego ***A. K. (1)*** na rzecz pokrzywdzonej B. J. zadośćuczynienie w kwocie 5000 (pięć tysięcy) złotych;

V. na podstawie art. 230&2 kpk dowody rzeczowe opisane w wykazie nr (...)na karcie 74 a przechowywany w aktach sprawy na karcie numer 71 i dowód rzeczowy opisany w wykazie na karcie 358 a przechowywany w aktach sprawy na karcie nr 138 akt zwrócić (...)w G.przy ul (...)i (...)po uprawomocnieniu się wyroku;

VI. na podstawie art. 627&1 kpk i art. 3 ustawy o opłatach w sprawach karnych zasądza od oskarżonego ***A. K. (1)*** 1/3 kosztów postępowania i wymierza mu 1 000 złotych opłaty w sprawie;

VII. na podstawie art. 632 pkt. 2 kpk kosztami postępowania w części dotyczącej uniewinnienia oskarżonych ***W. K. (1) i E. M. K.*** kosztami postępowania obciąża Skarb Państwa .

Sygn. akt II K 2009/12

I.Uzasadnienie

Sąd ustalił następujący stan faktyczny

W dniu 17 lutego 2009 roku I. J. (2)została przyjęta na (...)w G.celem diagnostyki dolnego odcinka przewodu pokarmowego. W dniu 18 lutego 2009 roku chirurg W. K. (1)posiadający wymagane kwalifikacje , wykonał u I. J. (2)kolonoskopię ,w wyniku której stwierdził zmianę esicy zaciskającą światło jelita a następnie zakwalifikował pacjentkę do zabiegu operacyjnego - czasowej kolostomii. W dniu 20 kwietnia 2009 roku przeprowadzono operację W dniu 21 lutego 2009 roku otwarto stomię a w dniu 26 lutego 2009 roku wypisano pacjentkę w stanie dobrym do domu .W pobranych podczas zabiegu wycinkach stwierdzono masy martwicze zapalnie zmienione z owrzodzeniem oraz fragmenty zmienionej zapalnie błony śluzowej jelita grubego bez zmian nowotworowych . Do sierpnia 2009 roku I. J. (2)była pod kontrolą (...)w G.. Następnie w dniu 15 września 2009 roku została ponownie przyjęta do szpitala na (...)w trybie planowym celem odtworzenia ciągłości przewodu pokarmowego. Dnia 16 września 2009 roku wykonano u chorej operację , polegającą na odtworzeniu ciągłości przewodu pokarmowego. W toku operacji , którą przeprowadzali chirurdzy : W. K. (1)i M. W. (1)stwierdzono przewężenie esicy poniżej stomii. Odcinek esicy z przewężeniem resekowano a następnie wykonano zespolenie jelitowo- jelitowe. Następnego dnia W. K. (1)wyjechał służbowo do W.na (...), gdzie przebywał do 20.09.2009 roku a dniu 21 września 2009 roku o godzinie 07.25 podjął dyżur w szpitalu .

Do dnia 19 września 2009 roku stan pacjentki po operacji był dobry ale już w nocy z 18/19 września 2009 roku z brzucha chorej wypłynęło 1000 ml wydzieliny surowiczno- krwistej. W dniach 19 września 2009 roku w godz. 07.25 do 20 września 2009 r godz. 07.25 dyżur pełnił chirurg B. G.a w dniu 20 września 2009 roku w godz. 07.25 do 21 września 2009 roku godz. 07.25 dyżur pełnił chirurg A. K.. W dniu 19 września 2009 roku lekarz dyżurujący stwierdził u pokrzywdzonej wzdęty brzuch , zatrzymanie gazów. Tego dnia częściowo wydobyto dren z jamy brzusznej. W nocy z 19 na 20.09. 2009 roku pacjentka skarżyła się na ból brzucha . W dniu 20.09. 2009 roku lekarz dyżurujący w trakcie kilkakrotnych badań stwierdził u pacjentki nadal wzdęty brzuch bez ostrych objawów i zatrzymanie gazów. Podczas rozmowy z zaniepokojoną pogarszającym się stanem zdrowia matki B. J.– A. K. (1)stwierdził ,że następnego dnia „zobaczą co się dzieje w brzuchu pacjentki." B. J.stwierdzenie do zrozumiała jako nieuniknioną kolejną operację. W nocy z 20 na 21.09. 2009 roku I. J.założono sondę .W dniu 21 września 2009 roku po obchodzie porannym z uwagi na zły stan zdrowia pacjentki ordynator oddziału E. M.K.podjął decyzję o ponownej operacji. Operację przeprowadzał W. K.w asyście chirurgów S. M.i R. M.. Podczas operacji stwierdzono ropne zapalenie otrzewnej wokół zespolenia w zakresie esicy- nieszczelne zespolenie. W czasie przekazania pacjentki po operacji na oddział chirurgii lekarz anestezjolog stwierdził pełną przytomność umożliwiającą utrzymanie drożności dróg oddechowych , wydolność oddechową i stabilny układ krążenia .Tego samego dnia z uwagi na pogarszający się stan zdrowia pokrzywdzonej - miały miejsce :konsultacja anestezjologiczna , po której ordynator oddziału anestezjologii zaleciła konsultację neurologiczną i badanie gazometrii .Po konsultacji – ordynator oddziału -W. D. (1)nie podjęła decyzji o przeniesieniu chorej na oddział (...). Tego samego dnia chorą konsultował lekarz neurolog , który stwierdził u I. J.niedowład wiotki czterokończynowy i zalecił badanie TK głowy, które mogło być przeprowadzone następnego dnia z uwagi na ciężki stan pacjentki i konieczność transportowania jej do innego budynku. Chorej podano lek zalecony przez neurologa. W nocy z 21 na 22 września 2009 roku i w dniu 22 września 2009 roku I. J. (2)była w stanie ciężkim bez kontaktu , oddychała tlenem .W dniu 23 września 2009 roku o godzinie 08.50 chora zmarła. W dniu 25 września 2009 roku przeprowadzono sekcję zwłokI. J.. Patomorfolog po przeprowadzonej sekcji stwierdził ,że przyczyną zgonu był świeży udar mózgu.

Dowód:

zawiadomienie o p- stwie k – 2-3,17-20

dokumentacja medyczna k- 25-57,70,101,130,138

zeznania B. J. k- 61-63,154-155,439v

441v,456v-457

zeznania S. M.k- 84

zeznania H. G. k- 67

zeznania R. M. k- 88

zeznania K. U. k- 89

zeznania U. M. k-90

zeznania D. J. k-91

zeznania M. K. k- 140-141

zeznania M. W. k- 150-151

informacja (...)k-156,256-257

karty stanowisk pracy k-157-170

regulamin bloku operacyjnego k-200-213

zeznania A. R. k- 250-251

zeznania A. R. k- 252-253

zeznania W. D. k- 267-269,442-443v

zeznania H. S.k- 270-271,4443v-444

zeznania M. S. k- 272-273

zeznania B. K.k- 274-275

zeznania M. W. k- 276-277

wykaz dyżurów k-409

W dniu 6 lipca 2010 roku biegły z zakresu chirurgii ogólnej wydał po raz pierwszy opinię w przedmiotowej sprawie, w której nie stwierdził aby pomiędzy czynnościami lekarskimi podjętymi przez lekarzy leczących I. J. (2)a stwierdzonymi u niej schorzeniami i jej zgonem istniał związek przyczynowy. W oparciu o dostępny na ówczesnym etapie śledztwa materiał dowodowy – tj. brak wyniku badania histopatologicznego części jelita usuniętej w dniu 16 września 2009 roku , brak opisu operacji wykonanej w dniu 21 września 2009 roku oraz ograniczoną wartość dowodową przeprowadzonej sekcji zwłok biegły nie stwierdził działań lekarzy oddziału chirurgii, które naraziły pokrzywdzoną na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. W opiniach uzupełniających wydanych już w oparciu o pełną dokumentację procesu leczenia I. J. (2)ten sam biegł biegły stwierdził, że lekarz dyżurujący w dniu 20 września 2009 roku –A. K. (1)dopuścił się błędów medycznych przez to ,że pomimo występowania objawów wskazujących ,że w jamie brzusznej mogło dojść do powikłań (1000 ml wydzieliny z drenu jamy brzusznej , wzdęcie brzucha, zaleganie w żołądku , chora nie oddała gazów) nie zlecił u chorej badań dodatkowych takich jak USG jamy brzusznej , RTG przeglądowego jamy brzusznej , TK jamy brzusznej . Zdaniem biegłego zaniechanie dodatkowych badań diagnostycznych opóźniło rozpoznanie nieszczelności zespolenia jelitowego i zapalenia otrzewnej oraz wkroczenie operacyjne. Tym bardziej ,że zapalenie otrzewnej jest ostrym schorzeniem brzusznym , które wymaga pilnego leczenia operacyjnego. Ponadto biegły stwierdził ,że wykonane w badaniu w dniu 20 września 2009 r białko (...)wynosiło > 192 co mogło być sygnałem ,że w organizmie chorej toczy się proces zapalny .Po operacji o typowym przebiegu białko (...)ma tendencje spadkową. Dodatkowe badania diagnostyczne , których zaniechał A. K. (1)wyjaśniłyby czy stwierdzone u chorej objawy wynikają z porażennej niedrożności pooperacyjnej czy też są wynikiem toczącego się procesu wymagającego pilnej operacji brzusznej. Z opinii biegłego wynika, że prawdopodobnie do zapalenia otrzewnej będącego następstwem nieszczelności zespolenia doszło w dniu 20 września 2009 roku przed godziną 07.25. Wskazane błędy medyczne popełnione przez A. K. (1)zdaniem biegłego naraziły I. J. (2)na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. Odnośnie zachowania W. K. (1)i ordynatora oddziału (...)E. M.K.biegły stwierdził ,że wymienieni już po przeprowadzonej w dniu 21 września 2009 roku operacji narazili I. J. (2)na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu przez to ,że zaniechali przeprowadzenia TK głowy zaleconego przez konsultującego chorą neurologa - badanie to miało na celu wyjaśnienie przyczyn zaburzeń neurologicznych , które wystąpiły u chorej już po operacji oraz przez to ,że nie podjęli działań zmierzających do umieszczenia chorej będącej w stanie ciężkim na oddziale (...). Ponadto biegły stwierdził ,że sekcja zwłok I. J.została źle przeprowadzona i jej wartość dowodowa w sprawie jest ograniczona W protokole sekcyjnym brak jest bowiem opisów makroskopowych narządów i układów rutynowo badanych podczas autopsji – w szczególności jelita grubego a stwierdzone zmiany w narządach nie zostały potwierdzone badaniami mikroskopowymi .Stąd też zdaniem biegłego przyczyna zgonu I. J. (2)– świeży udar mózgu - nie jest pewna a jedynie prawdopodobna.

Dowód:

opinie sądowo -lekarskie k- 103-123,144-148,307-323,

zeznania biegłego k-500-504v

Oskarżony ***A. K. (1)***ma lat 51. Jest mieszkańcem G.. Z zawodu jest lekarzem i pracuje w szpitalu w G.na stanowisku starszego asystenta oddziału (...) a jego miesięczne dochody wynoszą około 8000 złotych . Jest żonaty i na utrzymaniu posiada jedno dziecko . Nie był karany sądownie

Dowód:

wyjaśnienia oskarżonego k- 177,415v

karta karna k- 346

Oskarżony ***A. K. (1)*** po ogłoszeniu mu w dniu 11 października 2011 roku zarzutu z art. 160&2 kk w zw. z art. 160&3 kk nie przyznał się do popełnienia zarzucanego mu czynu i skorzystał z prawa do odmowy składania wyjaśnień .W toku śledztwa po zapoznaniu się z materiałami postępowania przygotowawczego w szczególności z opiniami sądowo – lekarskimi złożył wyjaśnienia na piśmie , w których zakwestionował zarzut biegłego zaniechania przez niego wykonania dodatkowych badań diagnostycznych. Podobnej treści wyjaśnienia złożył podczas kolejnego przesłuchania w dniu 05 stycznia 2012 roku, w których podał ,że objawy które zdaniem biegłego winny skłonić go do przeprowadzenia dodatkowych badań diagnostycznych podczas pełnienia przez niego dyżuru były spowodowane dużymi niedoborami elektrolitów, a których poziom w poprzednich dobach, przed jego dyżurem nie był kontrolowany ani uzupełniany.

Dowód:

wyjaśnienia oskarżonego k- 177-178, 219-220,234-236

Na rozprawie również nie przyznał się do popełnienia zarzucanego mu czynu i podtrzymał wyjaśnienia złożone w toku śledztwa . Ponadto podał ,że objawy jakie stwierdził u pokrzywdzonej jego zdaniem były typowymi objawami niedrożności porażennej po przeprowadzonym zabiegu operacyjnym i nie wymagały przeprowadzenia dodatkowych badań diagnostycznych.

Dowód :

wyjaśnienia oskarżonego k- 416-417 ,442

Oskarżony ***W. K. (1)***ma lat 56. Jest mieszkańcem G.. Z zawodu jest lekarzem i pracuje w szpitalu w G.na stanowisku starszego asystenta oddziału (...) a jego miesięczne dochody wynoszą około 8000 złotych . Jest żonaty i na utrzymaniu posiada dwoje dzieci . Nie był karany sądownie

Dowód:

wyjaśnienia oskarżonego k- 180,415v

karta karna k- 345

Oskarżony ***W. K. (1)***po ogłoszeniu mu w dniu 11 października 2011 roku zarzutu z art. 160&2 kk w zw. z art. 160&3 kk nie przyznał się do popełnienia zarzucanego mu czynu i skorzystał z prawa do odmowy składania wyjaśnień .W toku śledztwa po zapoznaniu się z materiałami postępowania przygotowawczego w szczególności z opiniami sadowo-lekarskimi złożył wyjaśnienia na piśmie , w których zakwestionował zarzut zaniechania przez niego przeprowadzenia badania TK głowy pokrzywdzonej i nie podjęcia działań zmierzających do umieszczenia chorej na oddziale (...). Podobnej treści wyjaśnienia złożył podczas kolejnego przesłuchania w dniu 05 stycznia 2012 roku, w których podał ,że

o przyjęciu na oddział (...)decyduje jego ordynator i pomimo przeprowadzonej konsultacji z ordynatorem w/w oddziału w dniu 21 września 2009 roku (już po operacji z uwagi na ciężki stan pacjentki) nie podjął on decyzji o przyjęciu pokrzywdzonej ponownie na ten oddział a zalecił konsultację neurologiczną i badanie gazometrii. Odnośnie zaniechania badania TK głowy podał ,że odstąpiono od tego badania z uwagi na ciężki stan pacjentki i możliwości techniczne przeprowadzenia takiego badania – konieczność transportu pacjentki karetką do innego budynku.

Dowód:

wyjaśnienia oskarżonego k- 182-183, 225-231,237-241

Na rozprawie również nie przyznał się do popełnienia zarzucanego mu czynu i podtrzymał wyjaśnienia złożone w toku śledztwa . Ponadto podał ,że pomimo nie przeprowadzenia badania TG głowy wdrożono leczenia ze wskazań neurologicznych.

Dowód :

wyjaśnienia oskarżonego k- 417-417v,441v-442

Oskarżony ***E.M.K.***ma lat 57. Mieszka w miejscowości (...) gm. G.. Z zawodu jest lekarzem i pracuje w szpitalu w G.na stanowisku ordynatora oddziału chirurgii ogólnej a jego miesięczne dochody wynoszą około 10 000 złotych . Jest żonaty i na utrzymaniu posiada żonę . Nie był karany sądownie

Dowód:

wyjaśnienia oskarżonego k- 185,415v

karta karna k- 347

Oskarżony ***E.M.K.***po ogłoszeniu mu w dniu 14 października 2011 roku zarzutu z art. 160&2 kk w zw. z art. 160&3 kk nie przyznał się do popełnienia zarzucanego mu czynu i skorzystał z prawa do odmowy składania wyjaśnień .W toku śledztwa po zapoznaniu się z materiałami postępowania przygotowawczego w szczególności z opiniami sądowo-lekarskimi złożył wyjaśnienia na piśmie , w których zakwestionował zarzut zaniechania przez niego przeprowadzenia badania TK głowy pokrzywdzonej i nie podjęcia działań zmierzających do umieszczenia chorej na oddziale (...). Podobnej treści wyjaśnienia złożył podczas kolejnego przesłuchania w dniu 05 stycznia 2012 roku, w których podał ,że o przyjęciu na oddział (...)decyduje jego ordynator i pomimo zleconej przez niego i przeprowadzonej konsultacji z ordynatorem w/w oddziału w dniu 21 września 2009 roku (już po operacji z uwagi na ciężki stan pacjentki) nie podjął on decyzji o przyjęciu pokrzywdzonej ponownie na ten oddział .Ponadto podał ,że jako ordynator oddziału chirurgii nie ma uprawnień do umieszczenia pacjenta po operacji ponownie na oddziale (...).Odnośnie zaniechania badania TK głowy podał ,że odstąpiono od tego badania z uwagi na ciężki stan zdrowia pokrzywdzonej , który w jego ocenie stanowił przeszkodę dla bezpiecznego transportu chorej na to badanie do innego budynku.

Dowód:

wyjaśnienia oskarżonego k- 187-188,221-223,242-245

Na rozprawie również nie przyznał się do popełnienia zarzucanego mu czynu i podtrzymał wyjaśnienia złożone w toku śledztwa . Ponadto podał ,że w jego ocenie po uzyskaniu wyniku drugiego badania gazometrii ordynator oddziału(...)powinna podjąć decyzję o przyjęciu pokrzywdzonej na ten oddział. Odnośnie zarzutu nie przeprowadzenia badań TK głowy podał ,że wspólnie z lekarzem prowadzącym podjęli decyzje ,że takie badanie może być niebezpieczne dla zdrowia i życia pacjentki z uwagi na jej ciężki stan i możliwości techniczne – tomograf komputerowy znajdował się w innej przychodni .

Dowód :

wyjaśnienia oskarżonego k- 417v-418,441v,

Sąd zważył co następuje

W świetle dowodów zgromadzonych w przedmiotowej sprawie okoliczności sprawy w zakresie czynu zarzucanego oskarżonemu A. K. (1) i wina tego oskarżonego nie budzą zdaniem Sądu wątpliwości.

Ustalając stan faktyczny w tym zakresie Sąd oparł się w szczególności na opiniach biegłego z zakresu chirurgii , zarówno opiniach pisemnych jak i na opinii uzupełniającej ustnej wydanej przez biegłego w dniu 17 grudnia 2013 roku . Zdaniem Sądu opinie biegłego wydane w tym zakresie na podstawie zabezpieczonej dokumentacji lekarskiej dotyczącej procesu leczenia I. J. (2)są jasne i pełne . Sąd oparł się również na zeznaniach B. J., która przez okres pobytu pokrzywdzonej w szpitalu była przy niej i obserwowała objawy pogarszającego się zwłaszcza w dniach 19 i 20 września 2009 roku stanu zdrowia matki oraz na zeznaniach personelu medycznego w tym lekarzy, pod których opieką znajdowała się I. J. (2)na oddziale (...). Ponadto zeznania w/w świadków znajdują potwierdzenie w dokumentacji medycznej. Sąd nie dał wiary wyjaśnieniom oskarżonego A. K. (1), w których podał ,że jego działania podjęte podczas dyżuru a które ograniczały się do częstego badania i obserwowania stanu zdrowia pacjentki były wystarczające a żadne objawy pooperacyjne stwierdzone u pacjentki nie uzasadniały podjęcia dodatkowych badan diagnostycznych. Znamienne są tutaj w ocenie Sądu zeznania B. J.,że oskarżony już w dniu 20 września 2009 roku miał świadomość nieuniknionej kolejnej operacji skoro stwierdził w rozmowie z nią , że następnego dnia zobaczą co się dzieje w brzuchu pacjentki. Zdaniem Sądu wyjaśnienia oskarżonego zarówno te złożone w śledztwie jak i na rozprawie są w ocenie Sądu jedynie wynikiem przyjętej przez niego dozwolonej linii obrony, zmierzającej do uwolnienia się od odpowiedzialności karnej.

Oceniając materiał dowodowy w tym zakresie w szczególności zeznania B. J. o tym , że B. G. (2) nie chciał udzielić jej pełnej informacji o stanie zdrowia matki odsyłając do lekarza prowadzącego (w tym przypadku nieobecnego w krytycznych dniach W. K. (1)) oraz zachowanie oskarżonego A. K. (1) , który B. J. w zasadzie informuje w dniu 20 września 2009 roku ,że następnego dnia będzie miała miejsce kolejna operacja- Sąd odnosi wrażenie ,że obaj chirurdzy na podjęcie konkretnych kroków w leczeniu pokrzywdzonej czekali na powrót do szpitala lekarza prowadzącego .

Reasumując na podstawie wyżej ocenionych dowodów Sąd uznał ,że okoliczności popełnienia przez oskarżonego A. K. (1)zarzucanego mu czynu nie budzą żadnych wątpliwości. Jest zdaniem Sądu bezsporne jest ,że oskarżony swoim zachowaniem wyczerpał znamiona zarzucanego mu występku określonego przepisem art. 160&3 kk albowiem jako lekarz dyżurujący na oddziale (...)od dnia 20 września 2009 roku od godz.07.25 do dnia 21 września 2009 roku do godz. 07.25 i odpowiedzialny za prawidłową opiekę medyczną nad chorą nieumyślnie naraził ją na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu nie zlecając wykonania dodatkowych badań diagnostycznych pomimo występowania objawów wskazujących na możliwość powstania w jamie brzusznej powikłań pooperacyjnych . Sąd podzielił kwalifikację prawną zaproponowaną przez oskarżyciela publicznego i przypisał oskarżonemu A. K. (1)popełnienie występku z art. 160&2 kk w zw. z art. 160&3 kk przyjmując ,że oskarżony nie miał zamiaru narażenia pacjentki na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu , naraził ją jednak w wyniku niezachowania wymaganej w danych okolicznościach ostrożności , w sytuacji w której jako lekarz z długoletnim doświadczeniem mógł przewidzieć. Biegły w wydanej opinii w sposób wyczerpujący wskazał ,że przeprowadzenie w krytycznym czasie dodatkowych badań diagnostycznych pozwoliłoby na odpowiednio wczesną interwencję operacyjną tym bardziej ,że do zapalenia otrzewnej- ostrego schorzenia brzusznego mogło dojść już w dniu 20 września 2009 roku przed godziną 07.25. Znamienne dla oceny zachowania tego oskarżonego jest stwierdzenie biegłego ,że częste badanie pacjentki mogło świadczyć ,że chirurg nie był pewny jej stanu i tym bardziej powinien podjąć decyzję o dodatkowych badaniach diagnostycznych a nie ograniczać się jedynie do obserwacji objawów. Stanowisko Sądu , który uznał winę oskarżonego A. K. (1)w zakresie zarzucanego mu czynu znajduje uzasadnienie w orzecznictwie Sądu Najwyższego , który m.in. w wyroku w sprawie IV KK 42/12 stwierdził ,że skoro skutkiem opisanego przestępstwa jest samo narażenie na niebezpieczeństwo czyli sprowadzenie już samej możliwości wystąpienia określonych niebezpiecznych dla zdrowia i życia następstw to odpowiedzialności karnej podlega lekarz , który w wyniku zaniechania udzielenia właściwego świadczenia zdrowotnego zdynamizował swoją bezczynnością

przebieg i rozwój procesów chorobowych u pacjenta w ten sposób ,że zaczęły one bezpośrednio zagrażać jego życiu lub zdrowiu. W świetle opinii biegłego oraz czynności medycznych podjętych w dniu 21 września 2009 roku przez obecnego już w pracy lekarza prowadzącego - W. K. (1)nie znajduje żadnego uzasadnienia bezczynność oskarżonego w zakresie przeprowadzenia dodatkowych badań diagnostycznych w dniu 20 września 2009 roku.

Oceniając natomiast, świetle zgromadzonych dowodów w szczególności opinii biegłego , zeznań W. D. (1)– ordynatora oddziału (...)i zeznań H. S.– ordynatora oddziału (...)oraz wyjaśnień oskarżonych W. K. (1)i E. M.K., zachowanie tych oskarżonych w okresie od 21 września 2009 roku do 23 września 2009 roku , Sąd stanął na stanowisku ,że tym oskarżonym nie można przypisać w sposób bezsporny i nie budzący wątpliwości zarzutu popełnienia czynów opisanych w akcie oskarżenia. W ocenie Sądu popełnione przez nich błędy medyczne- to jest zaniechanie przeprowadzenia badań TK głowy zleconych przez neurologa i nie podjęcia działań zmierzających do umieszczenia chorej na oddziale (...)nie naraziły pokrzywdzonej na bezpośrednie niebezpieczeństwo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu i utraty życia .Z ustaleń poczynionych przez Sąd jednoznacznie wynika, że wobec pogarszającego się stanu zdrowia pacjentki ordynator oddziału zlecił lekarzowi prowadzącemu konsultację anestezjologiczną i neurologiczną , które miały miejsce w dniu 21 września 2009 roku w godzinach wieczornych. Wobec niestarannie prowadzonej dokumentacji medycznej brak jest dowodów czy ordynator oddziału (...)decydowała o ponownym przyjęciu pokrzywdzonej na ten oddział po wykonanych badaniach gazometrii . Nie mniej w świetle wyjaśnień oskarżonych W. K.i E. M.K.jednoznacznie wynika , że decyzję o przyjęciu pokrzywdzonej na ten oddział mogła podjąć w dniu 21 września 2009 roku tylko W. D. (1)- ordynator tego oddziału a regulują to postępowanie wytyczne (...). Z wytycznych tych wynika również i to ,że o przyjęciu na ten oddział decyduje ciężkość schorzenia a nie rozpoznanie choroby. W zakresie zarzutu nie przeprowadzenia badań TK głowy Sąd oparł swoje stanowisko na dokumentacji medycznej , zeznaniach H. S.w szczególności tych złożonych na rozprawie oraz na wyjaśnieniach oskarżonych. W krytycznym czasie szpital w G.nie posiadał pracowni TK , która znajdowała się w budynku innej przychodni ,oddalonej o kilkaset metrów od szpitala . I ta okoliczność zaważyła na decyzji ordynatora oddziału (...)aby wykonać badanie TK głowy w późniejszym czasie z uwagi na ciężki stan zdrowia pacjentki. Obawy ordynatora i lekarza prowadzącego były zdaniem Sądu uzasadnione z uwagi na konieczność transportu i sposób przeprowadzanych tych badań .Z zeznań H. S.złożonych na rozprawie wynika ,że okoliczność ta – czyli transport pokrzywdzonej była konsultowana przez nią z chirurgiem i w jej ocenie badanie to mogło być przeprowadzone w późniejszym okresie. Do czasu przeprowadzenia tego badania wdrożono u chorej leczenie neurologiczne objawowe. W ocenie Sądu oskarżeni W. K. (1)i E. M.K.w okolicznościach sprawy – ciężki i pogarszający się stan zdrowia pokrzywdzonej nie naruszyli opartych na ich wiedzy i wieloletnim doświadczeniu lekarskim reguł postępowania w stosunku do pokrzywdzonej. , reguł wykształconych dla określenia tolerowanego , ze względu na wagę podejmowanych decyzji , stopnia zagrożenia. Mając na uwadze powyższe okoliczności Sąd uniewinnił obu oskarżonych od stawianych im zarzutów.

Sąd wymierzył oskarżonemu A. K. (1) na podstawie art. 160&3 kk karę grzywny w wysokości 100(stu) stawek dziennych licząc stawkę dzienną po 100 złotych. W ocenie Sądu wymierzona kara uwzględnia zarówno okoliczności przedmiotowe przypisanego oskarżonemu czynu- charakter popełnionych błędów medycznych oraz ich wpływ na stan zdrowia pokrzywdzonej jak i okoliczności podmiotowe – w szczególności stopień zawinienia .Mając na uwadze wykonywany przez oskarżonego zawód , dotychczasowy nienaganny przebieg pracy zawodowej jak i dotychczasowy tryb jego życia Sąd znalazł pełne uzasadnienia dla wymierzenia oskarżonemu z katalogu kar przewidzianych w tym przepisie kodeksu karnego kary o charakterze majątkowym. Wymierzając karę grzywny w powyższej wysokości Sąd miał również na uwadze dochody sprawcy oraz jego stosunku rodzinne i majątkowe. Zdaniem Sądu dotkliwość wymierzonej kary w żadnym stopniu nie przekracza stopnia winy oskarżonego .Ponadto Sąd na podstawie art. 46&1 kk orzekł wobec oskarżonego na rzecz B. J. zadośćuczynienie pieniężne w kwocie 5000 złotych. Wysokość zadośćuczynienia znajduje uzasadnienie w dużym stopniu zagrożenia życia i zdrowia I. J. (2) czym swoim zaniechaniem sprowadził oskarżony a także spowodowanie dużej sytuacji stresogennej , jakiej bez wątpienia doznała B. J. w związku ze śmiercią swojej matki . Zadośćuczynienie powyższe spełni również funkcję kompensacyjną kary oraz w sposób należyty uwzględnia sytuację majątkową A. K. (1).

Pozostałe orzeczenia znajdują uzasadnienie w przepisach powołanych w wyroku .