

UZASADNIENIE

Co do apelacji obrońcy – sąd odwoławczy podzielił wyrażony w niej pogląd, iż opisane w zaskarżonym wyroku (a uszczegółowione w jego uzasadnieniu) zachowanie M. B., podjęte w związku z leczeniem J. C., nie nosiło znamion czynu zabronionego przez prawo karne. Pogląd ten jest aktualny także przy akceptacji stanowiska sądu I instancji, iż prowadzenie przez oskarżonego dokumentacji medycznej tego pacjenta nie było prawidłowe. Bazując na poczynionych przez sąd I instancji ustaleniach i weryfikując je (z powodów niżej opisanych) przez pryzmat opinii Katedry Medycyny Sądowej Zakładu Medycyny Sądowej (...) we W., uchybienie to jawi się jako jedyne zaistniałe w związku z opieką medyczną sprawowaną przez M. B. nad pokrzywdzonym. Wbrew jednak temu, co przyjął Sąd Rejonowy, nie było to jednak uchybienie narażające pokrzywdzonego na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, jak również nie pozostawało ono w adekwatnym związku przyczynowo – skutkowym z doznany ostatecznie przez J. C. uszczerbkiem, wyrażającym się amputacją jednej z nóg. W pozostałym zakresie ustalenia sądu I instancji odnoszące się do podjętych przez oskarżonego działań natury już strictly diagnostycznej i leczniczej, łącznie ze sposobem i okolicznościami przekazania opieki nad pokrzywdzonym kolejnemu lekarzowi przejmującemu po nim dyżur, nie dają podstaw do uznania ich za nieprawidłowe. W świetle tych ustaleń uprawnionym jawi się wniosek, iż przyjmując pokrzywdzonego na oddział ratunkowy oskarżony nie zlekceważył dolegliwości związanych z jego nogą, podejmując niezbędne i wystarczające na tę chwilę czynności diagnostyczne w postaci badania fizykalnego i odraczając bardziej szczegółową diagnostykę, w szczególności obrazową, do czasu ustabilizowania akcji serca pacjenta. Wedle opiniujących w imieniu (...) we W., takie zachowanie było dopuszczalne i uzasadnione względami medycznymi. Biegli za prawdopodobne uznali twierdzenia oskarżonego, że w chwili badania fizykalnego nogi, min. wskutek uprzedniego przenoszenia pokrzywdzonego przy prawidłowo ułożonej kończynie, podania mu aspiryny oraz wdrożonego leczenia kardiologicznego, cechy ostrej zatorowości tętniczej już nie występowały. W ich ocenie, przy tego typu stwierdzonej okresowej poprawie stanu kończyny, krótkotrwałe odroczenie szczegółowej diagnostyki zatorowości tętniczej po to, aby w pierwszej kolejności unormować pracę serca, ani nie stwarzało, ani nie zwiększało bezpośredniego zagrożenia dla stanu zdrowia pacjenta. Idąc dalej, wedle ustaleń sądu I instancji, przekazując dyżur swojemu następcy (P. R.), M. B. przedstawił mu ustnie uwagi co do stanu zdrowia pacjenta oraz podjęte względem niego czynności diagnostyczno – lecznicze, a nadto, że zgadzali się ze sobą co do konieczności dalszej diagnostyki nogi w warunkach oddziału ratunkowego. Wedle opiniujących w imieniu (...) we W., przekazywanie informacji w takiej formie (ustnie), nawet jeśli nie towarzyszy temu dokonanie stosownych wpisów w dokumentacji medycznej, nie jest jeszcze samo w sobie postępowaniem narażającym życie i zdrowie pacjenta forma. Ich zdaniem, dobrze przekazana informacja ustna w pełni pozwala na prawidłową, dalszą opiekę nad pacjentem nawet, gdy wcześniej dokumentacja medyczna nie została prawidłowo wytworzona. Co więcej, sąd I instancji ustalił, że przekazanie dyżuru pomiędzy oskarżonym, a P. R., nastąpiło na sali obserwacyjnej w obecności kolejnej osoby mogącej przejąć dyżur, to jest G. M.. W związku z powyższym uzasadnionym jawi się wniosek, że bezpośrednie niebezpieczeństwo dla życia i zdrowia pokrzywdzonego zaistniało dopiero wówczas, gdy G. M., pomijając konieczność wdrożenia pełnej diagnostyki pacjenta, podjęła decyzję o jego wypisaniu do domu. Wówczas bowiem personel medyczny szpitala stracił z pacjentem kontakt, pozbawiając się możliwości dalszego, adekwatnego do rozwoju choroby – jeśli chodzi o czas i sposób – reagowania. Odroczone wskutek wypisania pokrzywdzonego ze szpitala o kilkadziesiąt godzin szczegółowa diagnostyka jego nogi doprowadziła do tego, że proces chorobowy rozwinął się do zmian nieodwracalnych i skutkowało koniecznością jej amputacji. Narażenie pokrzywdzonego na niebezpieczeństwo, o jakim mowa w art. 160 § 1 kk, jak i skutek w postaci doznanego przez pokrzywdzonego uszczerbku, wiązać należy nie z zachowaniem oskarżonego, lecz decyzją G. M. o wypisie J. C. bez jego zbadania, do którego była zobligowana. Wedle biegłych, obowiązek ów aktualizował się tym bardziej, że lekarka nie dysponowała wpisami poprzedników w dokumentacji odnośnie wyników badania fizykalnego nogi pokrzywdzonego. Na G. M. ciążył również poprzedzający decyzję o wypisie obowiązek zapoznania się z dostępną dla niej (znajdującą się przy łóżku pacjenta) dokumentacją ratowników medycznych, która obejmowała min. zapisy o wstępnym rozpoznaniu przez nich zatoru tętniczego. Skoro więc sąd I instancji ustalił, że M. B. nie zaniechał badania nogi, zaś swojemu następcy przekazał niezbędne dane o stanie zdrowia pacjenta oraz o podjętych i pozostających do przeprowadzenia

czynnościach diagnostycznych i leczniczych (w obecności będącej na sali obserwacyjnej kolejnej osoby mogącej potencjalnie dyżur przejąć, tj. G. M.), to oskarżonego nie mogą obciążać następstwa tego, że G. M., nie wypełniając swoich obowiązków lekarskich, wkrótce potem wypisała pokrzywdzonego ze szpitala bez należytego przebadania go i bez zapoznania się z kartą czynności ratowniczych. Tego rodzaju dalszy bieg zdarzeń pozostawał poza możliwością przewidywania lekarza, który kończąc dyżur wprawdzie nie uzupełnia dokumentacji medycznej, jednakże przekazuje swoim następcom wszelkie niezbędne informacje o stanie zdrowia pacjenta oraz o podjętych i pozostających do podjęcia wobec niego czynnościach natury diagnostycznej i leczniczej. W zaistniałych warunkach oskarżony miał prawo być przekonany, że jego następcy do czasu przeprowadzenia odroczonej diagnostyki pozostawią pacjenta na oddziale ratunkowym, a potem, w zależności od jej wyników, podejmą zgodne z wiedzą medyczną decyzje o dalszym sposobie i miejscu leczenia. Niewystarczającym dla przypisania M. B. odpowiedzialności karnej są snute przez sąd I instancji przypuszczenia, że poczynienie stosownych wpisów w dokumentacji doprowadziłyby do tego, że G. M. nie wypisałaby pokrzywdzonego ze szpitala, skoro nie sięgnęła ona nawet do będącej na wyciągnięcie ręki dokumentacji papierowej wytworzonej przez ratownika medycznego. Przypomnieć też należy, że właśnie wobec braku wpisów poprzedników o badaniu fizykalnym nogi, przed odesłaniem pacjenta do domu na G. M. ciążył obowiązek osobistego przeprowadzenia wszelkich niezbędnych badań. Przyjąć zatem należało, że oskarżony w związku z leczeniem pokrzywdzonego nie dopuścił się tego rodzaju nieprawidłowości, które w sposób bezpośredni narażały go na niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, ani też, by nieprawidłowości te pozostawały w adekwatnym związku przyczynowo – skutkowym z doznany przez pacjenta uszczerbkiem. obrońca słusznie podnosił, iż oskarżony nie mógł przewidzieć tego typu następstw, a zwłaszcza, że pacjent zostanie wypisany bez przeprowadzenia niezbędnej, szczegółowej diagnostyki nogi. Poza możliwością jego przewidywania pozostawały również następstwa w postaci „ zmaterializowania się ” niebezpieczeństwa, jakie dla zdrowia pokrzywdzonego wywołała decyzja o wypisie, w postaci amputacji kończyny. Brak obiektywnej możliwości przewidywalności tych następstw wykluczał przypisanie zarzuconych mu występów choćby tylko w formie nieumyślnej.

Jak już da się zauważyć z treści niniejszego uzasadnienia, przedstawiona przez sąd odwoławczy ocena prawna zachowania oskarżonego została dokonana przy uwzględnieniu wniosków wypływających z opinii (...) we W.. Opinia ta nie jest dotknięta żadnym z mankamentów, o jakich stanowi przepis art. 201 kpk. Nie było więc powodów, by ją dyskredytować. Jeśli chodzi o jej pełność – opiniujący w pierwotnie złożonej opinii (zasadniczej) odnieśli się do wszystkich tez, jakie podniesione zostały w postanowieniu dowodowym, zaś ich opinia uzupełniająca udzieliła odpowiedzi na wszystkie pytania, uwagi i zastrzeżenia, jakie w dalszym toku rzeczy się nasuwały. Biegli odnieśli się do wszystkich sygnalizowanych zagadnień i wątpliwości. Swoje stanowisko uzasadnili w sposób spójny i klarowny, pozwalający na zrozumienie wyrażonych ocen i poglądów. Opinie – tak zasadnicza, jak i uzupełniająca – były jasne i wewnątrznie niesprzeczne. Co szczególnie istotne w realiach niniejszej sprawy, podczas opiniowania biegli brali pod rozwagę wszystkie dostępne dowody, niezależnie od ich charakteru, po czym adekwatnie do ich wymowy przedstawiali alternatywne wersje co do postawionych im tez. Tego ostatniego nie da się natomiast powiedzieć o opinii Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej (...) J. w K.. Opiniujący w imieniu tej placówki wnioski swoje wyprowadzali zdając się bazować wyłącznie o dane wynikające z dokumentacji medycznej leczenia pokrzywdzonego. Przy ich formułowaniu pomijali już jednak te fakty i okoliczności związane z procesem leczenia J. C., jakie wyłaniały się z tzw. osobowych źródeł dowodowych. Tego typu opiniowanie jest nieprawidłowe. Biegły nie może z góry dyskwalifikować jednego źródła dowodowego tylko i wyłącznie z uwagi na jego charakter, opierając się wyłącznie na źródłach dowodowych innego rodzaju. Biegli mieli obowiązek wziąć pod uwagę wszystkie dowody i w zależności od ich wymowy przedstawiać stosowne wnioski. Jeśli dowody nie byłyby jednobrzmiące, w sytuacji uzasadnionych wątpliwości co do stanu faktycznego, gdy możliwe są różne alternatywne jego wersje, biegli powinni odnieść się do wszystkich dowodów i wypowiedzieć co do wszystkich wchodzących w grę wersji. Ich opinia powinna uwzględniać wszelkie możliwe, wynikające z pełnego materiału dowodowego sprawy warianty, a więc także przy założeniu prawdziwości osobowych źródeł dowodowych, w tym wyjaśnień oskarżonego. Ostateczna i kompleksowa ocena dowodów, a w konsekwencji także wybór wariantu, według którego ocenione zostanie zawinięcie oskarżonego (lub jego brak), należy do wyłącznej domeny sądu. Opinia, która pomija istotną grupę dowodów oraz nie uwzględnia wszelkich możliwych – na tle całokształtu sprawy – wariantów dotyczących przebiegu zdarzenia, jest opinią niepełną w rozumieniu art. 201 kpk. W związku z powyższym, przy opisanym wyżej mankamencie opinii (...) w K., ocenę prawną zachowania M. B. sąd

odwoławczy przeprowadził posiłkując się opinią biegłych z Katedry Medycyny Sądowej Zakładu Medycyny Sądowej (...) we W..

Uwzględnienie apelacji obrońcy oskarżonego skutkuje tym, iż odniesienie się do zarzutów i wniosków zawartych w apelacji prokuratorskiej jest bezprzedmiotowe w rozumieniu art. 436 kpk.