

UZASADNIENIE

Formularz UK 2	Sygnatura akt	IV Ka 98/22	
Załącznik dołącza się w każdym przypadku. Podać liczbę załączników:	1		
1. CZĘŚĆ WSTĘPNA			
1.1. Oznaczenie wyroku sądu pierwszej instancji			
Wyrok Sądu Rejonowego w Tomaszowie Mazowieckim II Wydział Karny z dnia 25 października 2021 r. w sprawie II K 511/19.			
1.2. Podmiot wnoszący apelację			
# oskarżyciel publiczny albo prokurator w sprawie o wydanie wyroku łącznego			
# oskarżyciel posiłkowy			
# oskarżyciel prywatny			
# obrońca			

# oskarżony albo skazany w sprawie o wydanie wyroku łącznego			
# inny			
1.3. Granice zaskarżenia			
1.1.1. Kierunek i zakres zaskarżenia			
# na korzyść # na niekorzyść	# w całości		
# w części	#	co do winy	
#	co do kary		
#	co do środka karnego lub innego rozstrzygnięcia albo ustalenia		
1.1.2. Podniesione zarzuty			
Zaznaczyć zarzuty wskazane przez strony w apelacji			
#	art. 438 pkt 1 k.p.k. – obraza przepisów prawa materialnego w zakresie kwalifikacji prawnej czynu przypisanego oskarżonemu		

#	art. 438 pkt 1a k.p.k. – obraza przepisów prawa materialnego w innym wypadku niż wskazany w art. 438 pkt 1 k.p.k., chyba że pomimo błędnej podstawy prawnej orzeczenie odpowiada prawu	
#	art. 438 pkt 2 k.p.k. – obraza przepisów postępowania, jeżeli mogła ona mieć wpływ na treść orzeczenia	
#	art. 438 pkt 3 k.p.k. – błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę orzeczenia, jeżeli mógł on mieć wpływ na treść tego orzeczenia	
#	art. 438 pkt 4 k.p.k. – rażąca niewspółmierność kary, środka karnego, nawiązki lub niesłusznego zastosowania albo niezastosowania środka zabezpieczającego, przypadku lub innego środka	
#	art. 439 k.p.k.	
#	brak zarzutów	

1.4. Wnioski				
#	uchylenie	#	zmiana	
2. Ustalenie faktów w związku z dowodami przeprowadzonymi przez sąd odwoławczy				
1.5. Ustalenie faktów				
1.1.3. Fakty uznane za udowodnione				
Lp.	Oskarżony	Fakt oraz czyn, do którego fakt się odnosi	Dowód	Numer karty
2.1.1.1.	W. Z.	Po uzupełnieniu materiału dowodowego Instytut podtrzymał wnioski zawarte w opinii złożonej na etapie postępowania przygotowawczego oraz odniósł się do kwestii podniesionych przez obrońcę.	Uzupełniająca opinia pisemna UM W P.	k-721-783
	k 712			
2.1.1.2.	W. Z.	Decyzję dotyczącą podania pacjentowi anatoksyny tężcowej podejmuje lekarz po uwzględnieniu:	Informacja (...) Szpitala (...) w T.	k 712

		<p>1.rodzaju rany i okoliczności jej powstania;</p> <p>2.ryzyka zakażenia;</p> <p>3.historii szczepień i czasu jaki upłynął od ostatniego szczepienia;</p> <p>4.ryzyka wystąpienia działań niepożądanych.</p>		
2.1.1.3.	W. Z.	<p>W. Z. został prawomocnie ukarany kary upomnienia za to, że nie dołożył należytej staranności w postępowaniu lekarskim w dniu 26 sierpnia 2008 r. wobec J. K. (1), co polegało na: nie podaniu pacjentowi szczepienia przeciw tężcowi; nie zleceniu pacjentowi żadnego antybiotyku, co doprowadziło u J. K. (1) do zaropienia rany i stworzeniu w niej warunków rozwoju laseczek tężca.</p>	<p>Akta postępowania dyscyplinarnego przeciwko W. Z. (sygn. akt 27/W./2011), w tym orzeczenia</p>	<p>k 219,, k 235, k 260</p>
2.1.1.4.	W. Z.	<p>W postępowaniu G. H. prokurator nie dopatrył się cech przestępstwa.</p>	<p>Akta postępowania przygotowawczego przeciwko G. H. (sygn.akt PR Ds. 1507/19 PR w R., w tym postanowienie kończące sprawę.</p>	

1.1.4. Fakty uznane za nieudowodnione				
Lp.	Oskarżony	Fakt oraz czyn, do którego fakt się odnosi	Dowód	Numer karty
2.1.2.1.				
1.6. Ocena dowodów				
1.1.5. Dowody będące podstawą ustalenia faktów				
Lp. faktu z pkt 2.1.1	Dowód	Zwięźle o powodach uznania dowodu		
2.1.1.1	Uzupełniająca opinia pisemna UM W P.	Sąd odwoławczy uwzględnił jako zasadniczy materiał dowody opinię Instytutu, jako logiczną, kompleksową, udzielającą fachowych odpowiedzi na postawione pytania. Opinia ta nie wymagała dalszej weryfikacji w instancji odwoławczej.		
2.1.1.2	Informacja (...) Szpitala (...) w T.	Informacja odnosi się ogólnie do wyznaczników procedury medycznej dotyczącej decyzji o podaniu pacjentowi anatoksyny tężcowej		

		<p>i nie są one kwestionowane. Każdy przypadek należy jednak traktować indywidualnie, co znalazło odzwierciedlenie poprzez analizę czynności medycznych oskarżonego na gruncie realiów niniejszej sprawy, również z uwzględnieniem wynikających z (...) kryteriów.</p>	
2.1.1.3	<p>Akta postępowania dyscyplinarnego przeciwko W. Z. (sygn. akt 27/W./2011), w tym orzeczenia</p>	<p>Postępowanie dyscyplinarne wobec W. Z. zostało prawomocnie zakończone karą upomnienia za opisany wyżej delikt dyscyplinarny.</p>	
2.1.1.4	<p>Akta postępowania przygotowawczego przeciwko G. H. (sygn.akt PR Ds. 1507/19 PR w R.), w tym postanowienie kończące sprawę.</p>	<p>Postępowanie karne zostało wobec G. H. prawomocnie umorzone, w wyniku stwierdzenia braku cech przestępstwa w zarzucanych jej zachowaniach. Jeśli skutek stanowiący ustawowe znamię przestępstwa popełnionego przez zaniechanie jest następstwem bezprawnych zachowań wielu osób, to zważywszy na treść art. 2 k.k., może być on przypisany tym tylko, które nie</p>	

		<p>wykonali ciężącego na nich prawnego, szczególnego obowiązku zapobiegnięcia skutkowi, i tylko wtedy, gdy w nastąpieniu skutku urzeczywistniło się niebezpieczeństwo, które wykonanie tego obowiązku miało odwrócić" (wyrok SN z 24 lutego 2005 r., V KK 375/04, MoP 2006, Nr 3, s. 154). Okoliczność, że pokrzywdzony miał w późniejszym okresie kontakt z innymi lekarzami, nie uchyla odpowiedzialności oskarżonego z art. 160 § 2 k.k.</p>	
<p>1.1.6. Dowody nieuwzględnione przy ustaleniu faktów (dowody, które sąd uznał za niewiarygodne oraz niemające znaczenia dla ustalenia faktów)</p>			
<p>Lp. faktu z pkt 2.1.1 albo 2.1.2</p>	<p>Dowód</p>	<p>Zwięźle o powodach nieuwzględnienia dowodu</p>	
<p>3. STANOWISKO SĄDU ODWOŁAWCZEGO WOBEC</p>			

ZGŁOSZONYCH ZARZUTÓW i wniosków			
Lp.	Zarzut		
3.1.	<p>Obraza przepisów postępowania, która miała istotny wpływ na treść wyroku tj.:</p> <p>a. przepisu art. 170 § 1 pkt. 5 k.p.k. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie i oddalenie wniosku dowodowego obrony o dopuszczenie dowodu z uzupełniającej ustnej opinii biegłych z UM w P. im. K. M. i wezwanie ich na termin rozprawy celem umożliwienia obrońcy i oskarżonemu zadania im pytań - po wcześniejszym zobowiązaniu biegłych do zapoznania się z materiałem dowodowym zgromadzonym w postępowaniu jurysdykcyjnym - a contrario obrazę przepisów art. art. 167 k.p.k. w zw. z art. 201 k.p.k. i 200 § 3 k.p.k. poprzez ich niezastosowanie i oddalenie wniosku dowodowego obrony o dopuszczenie dowodu z</p>	<p># zasadny</p> <p># częściowo zasadny</p> <p># niezasadny</p>	

uzupełniającej
ustnej opinii
biegłych z UM w
P. i wezwanie ich
na termin rozprawy
celem umożliwienia
obrońcy i
oskarżonemu
zadania im pytań
- po wcześniejszym
zobowiązaniu
biegłych do
zapoznania się z
materiałem
dowodowym
zgromadzonym w
postępowaniu
jurysdykcyjnym ergo
obrazę przepisu art.
6 k.p.k. poprzez
uniemożliwienie
obronie
przesłuchania
biegłych i zadania
pytań zarówno co
do opinii sądowo-
lekarskiej z dnia
21.05.2019r., a także
w zakresie materiału
dowodowego
zgromadzonego w
toku postępowania
sądowego, a także
naruszenie art. 45
ust. 1 Konstytucji RP
oraz art. 6 EKPCz.

b. przepisu art.
170 § 1 pkt.
5 k.p.k. poprzez
jego niewłaściwe
zastosowanie i
oddalenie wniosku
dowodowego obrony
o zwrócenie się do
(...)u Rejonowego
Szpitala w T. o
informację, jak byli
zaopatrzeni (wg
jakich procedur

	<p>medycznych) pacjenci przez lekarzy pracujących na (...) Rejonowego Szpitala w T. w latach 2008-2010, którzy zgłaszali się do (...) z ranami do opracowania chirurgicznego, a' contrario przepisu art. 167 k.p.k. poprzez jego niezastosowanie i oddalenie wniosku dowodowego obrony o zwrócenie się do (...)u Rejonowego Szpitala w T. o informację, jak byli zaopatrzeni (wg jakich procedur medycznych) pacjenci przez lekarzy w latach 2008-2010, którzy zgłaszali się do (...) z ranami do opracowania chirurgicznego.</p>		
<p>Zwięźle o powodach uznania zarzutu za zasadny, częściowo zasadny albo niezasadny</p>			
<p>Nie można mówić o istnieniu jakiegokolwiek realnej potrzeby ponownego rozpoznania sprawy, w sytuacji możliwości wykorzystania przez sąd II instancji inicjatywy dowodowej nadanej mu przez treść art.</p>			

452 § 2 k.p.k.
Jeśli zatem sąd
okręgowy uznałby,
że zachodzi potrzeba
poszerzenia i
weryfikacji
materiału
dowodowego, to
samodzielnie winien
ten materiał
uzupełnić, a
następnie dokonać
jego stosownej
oceny. Z uwagi na
aktualne brzmienie
art. 452 § 2
k.p.k. oraz treść
art. 167 k.p.k.,
regułą jest obecnie
prowadzenie
uzupełniającego
postępowania
dowodowego przed
Sądem II instancji i
orzekanie
reformatoryjne, zaś
uchylenie wyroku
sądu I instancji w
oparciu o przesłankę
z art. 437 § 2
k.p.k. powinno mieć
miejsce jedynie w
sytuacjach
wyjątkowych, kiedy
bez ponowienia
wszystkich
dowodów nie jest
możliwe wydanie
trafnego
rozstrzygnięcia. Sąd
II instancji
przeprowadził w
postępowaniu
odwoławczym
dowody
wnioskowane przez
stronę na rozprawie
głównej
(wymienione w
apelacji) i

<p>konwalidował zgłoszone w apelacji braki dowodowe, jednakże ocena tych dowodów w powiązaniu z całościowym materiałem dowodowym zgromadzonego w sprawie nie doprowadziła do akceptacji konkluzji skarżącego odnośnie istoty sprawy.</p>		
<p>Wniosek</p>		
<p>Wniosek o zmianę zaskarżonego wyroku i uznanie oskarżonego za niewinnego popełnienia zarzucanego (przypisanego) mu czynu, ewentualnie o zmianę kwalifikacji prawnej czynu przypisanego oskarżonemu na art. 160 § 3 k.k. oraz wyeliminowanie świadczenia pieniężnego z art. 39 pkt 7 k.k. (fakultatywnego świadczenia pieniężnego na rzecz Funduszu Pomocy Pokrzywdzonym oraz Pomocy Postpenitencjarnej) zasądzonego na podstawie art. 39 pkt 7 k.k. poprzez uchylenie pkt 3 wyroku, a także zmianę pkt 4</p>	<p># zasadny # częściowo zasadny # niezasadny</p>	

<p>wyroku poprzez miarkowanie wysokości wydatków zasądzonych od oskarżonego w na rzecz SP kwocie 10.110,77 złotych.</p>	
<p>Zwiążle o powodach uznania wniosku za zasadny, częściowo zasadny albo niezasadny.</p>	
<p>Poczynione przez sąd ustalenia faktyczne odnośnie przedmiotowego czynu w zakresie art. 160 § 2 k.k. znajdują odpowiednie oparcie w zebranych w sprawie materiale dowodowym. Ocena zebranych dowodów wymagała jednak uzupełnienia w instancji odwoławczej. Brak jest podstaw faktycznych i prawnych do uchylenia wyroku i przekazania sprawy do ponownego rozpoznania. Brak podstaw prawnych do uwzględnienia wniosków w ramach podniesionych przez skarżącego zarzutów kwestionujących sprawstwo oskarżonego, czy stronę podmiotową przypisanego mu czynu. Argumenty wywiedzione w apelacji obrońcy nie</p>	

<p>mogły doprowadzić do zmiany zaskarżonego wyroku i uniewinnienia oskarżonego, bowiem nie pozwala na to ocena istotnych w sprawie dowodów. Weryfikacja materiału dowodowego w instancji odwoławczej doprowadziła jedynie do korekty rozstrzygnięć o świadczeniu pieniężnym i środku kompensacyjnym oraz w zakresie kosztów procesu.</p>			
<p>3.2.</p>	<p>Błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę skarżonego wyroku, który miał wpływ na jego treść, polegający na uznaniu, iż oskarżony w dniu 26 sierpnia 2008r. w T. będąc lekarzem powinien pokrzywdzonemu podać szczepionkę przeciwężcową i jej niepodanie było błędem w sztuce medycznej, tzn. naraził na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu J. K. (1), w ten</p>	<p># zasadny # częściowo zasadny # niezasadny</p>	

	<p>sposób, że podczas chirurgicznego zaopatrywania rany lewej dłoni nie podał pacjentowi szczepionki przeciwężcowej, czego skutkiem było rozwinięcie się u pokrzywdzonego tężca, w sytuacji gdy oskarżony nie podał pokrzywdzonemu szczepionki, działając ostrożnościowo dla dobra pacjenta wobec braku wiedzy pokrzywdzonego o dotychczasowym szczepieniu oraz zaordynował dalsze leczenie w punkcie POZ - zobowiązując pacjenta (pokrzywdzonego) do uprzedniego sprawdzenia kalendarza szczepień - vide zapis szczepienie przeciwężcowe do kontroli i zalecił wizytę kontrolną za 3 dni (zarzut wynikowy).</p>		
<p>Zwięźle o powodach uznania zarzutu za zasadny, częściowo zasadny albo niezasadny</p>			
<p>Ma rację obrońca, iż ustalenia faktyczne Sądu I instancji są ogólnikowe i wymagają uzupełnienia, co</p>			

zostało dokonane w instancji odwoławczej w ramach poniższych rozważań.

W kontekście odpowiedzialności karnej z art. 160 § 2 k.k. lekarz obowiązany jest podjąć wszelkie możliwe czynności diagnostyczno-terapeutyczne, jakie tylko w danej chwili i warunkach są możliwe i jakie wynikają z aktualnego stanu wiedzy medycznej, gdy tylko ich zaniechanie narażałoby człowieka na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu i nie ma przy tym znaczenia to, czy pacjent wskutek błędu w sztuce lekarskiej zmarł albo doznał ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. Innymi słowy, lekarz obowiązany jest bronić ludzkiego życia i zdrowia gdy tylko są one zagrożone i jego odpowiedzialności nie uchyla sam fakt, że nawet gdyby postępował prawidłowo, to i tak nie dałoby się wykluczyć, że

pacjent by zmarł
albo doznał
ciężkiego uszczerbku
na zdrowiu. Lekarz
- gwarant poniesie
odpowiedzialność
karną z art. 160
§ 2 k.k. (lub § 3
k.k.), gdy swoim
zachowaniem
zdynamiczował
bezpośrednie
niebezpieczeństwo
utruty życia lub
ciężkiego uszczerbku
dla zdrowia u
osoby, wobec której
występował w roli
gwaranta
nienastąpienia
skutku. Warunek
natomiast
odpowiedzialności
karnej lekarza -
gwaranta z art. 160 §
2 i 3 k.k. w postaci
obiektywnego
przypisania mu
skutku będzie
spełniony, gdy
zostanie ustalone, że
pożądane
zachowanie,
stanowiące
realizację ciężącego
na lekarzu
obowiązku,
zapobiegłoby
realnemu narażeniu
człowieka na
bezpośrednie
niebezpieczeństwo
utruty życia albo
ciężkiego uszczerbku
na zdrowiu. Tak
więc nie ulega
wątpliwości, że
owym skutkiem jest
narażenie człowieka
na bezpośrednie

niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, a nie dopiero stan, w którym życie albo zdrowie ludzkie jest już zagrożone. Skoro skutkiem przestępstwa jest samo „narażenie” na niebezpieczeństwo (czyli sprowadzenie już samej możliwości wystąpienia określonych niebezpiecznych dla zdrowia lub życia następstw), to odpowiedzialności karnej z art. 160 k.k. podlega lekarz gwarant, który w wyniku zaniechania udzielenia właściwego świadczenia zdrowotnego zdynamiczował swą bezczynnością przebieg i rozwój procesów chorobowych u pacjenta w ten sposób, że zaczęły one bezpośrednio zagrażać jego życiu i zdrowia.

Należy podkreślić, iż w dniu 26 sierpnia 2008 r. J. K. (1) po upadku z roweru z ranami szarpanymi dłoni zgłosił się do Oddziału Ratunkowego Szpitala (...) w T.,

gdzie został przyjęty przez lekarza W. Z..

W dniu 9 września 2008 r. J. K. (1) został przyjęty na Oddział Laryngologiczny Szpitala (...) w T. (przyjmująca E. W.); natomiast 11 września 2008 r. został przewieziony do Kliniki (...) w Ł..

Lekarze Szpitala (...) w T. mający kontakt z przypadkiem J. K. (1) na Oddziale Laryngologicznym w tym zakresie zeznali:

- E. W. – pacjent miał ze sobą kartę informacyjną (...)u. Z karty tej wynikało, iż nie była podjęta profilaktyka przeciwężcowa. Był zapis, żeby to sobie wyjaśnił, ale nic nie było zrobione. Nie rozmawiała z pacjentem;

- M. Ż. – z moich zapisów w dokumentacji lekarskiej wynika, iż wobec pacjenta nie była podjęta profilaktyka przeciwężcowa. Ja uczyniłam zapis, że na (...)e została szyta rana, prawdopodobnie nie podano szczepionki przeciwężcowej. Myślę, że te okoliczności

wynikały z wywiadu.
Jestem raczej
pewna, że nie
widziałam karty
informacyjnej.

Zleciłam podanie
pacjentowi
szczepionki
przeciwężcovej w
całym cyklu. Po
jakimś czasie
słyszałam, że pacjent
pojechał do kliniki
chorób zakaźnych w
Ł.. Z wywiadu z
pacjentem
zawartego w historii
choroby tego
szpitala wynika,
że w oddziale
ratunkowym
wykonano szycie
rany ale nie
podano szczepienia
przeciwężcowego;

- J. N. (1) (ordynator
Oddziału

Laryngologicznego)
– pacjent tak jak
nam mówił, nie
bardzo wiedział czy
dostał anatoksynę
przeciwężcową. Nie
pamiętam, czy
mówił, że dostał
jakieś zastrzyki. Na
karcie z (...)u, którą
miał pacjent była
jakaś wzmianka o
anatoksynie

przeciwężcovej, ale
nie pamiętam
dokładnie treści tego
zapisu. My nie
wiedzieliśmy, czy
podano mu na
(...)e anatoksynę
tężcową i dlatego też
podjęliśmy decyzję

o jej podaniu
po konsultacji z
lekarzami Oddziału
Zakaźnego;

- E. B. (ordynator
Oddziału
Zakaźnego) -
zostałam
poproszona o
konsultację
pacjenta, który
pozostawał na
Oddziale
Laryngologicznym.
Od dr W.
dowiedziałam się,
że pacjent około
tygodnia temu uległ
wypadkowi i miał
szytą ranę na (...).
Zatelefonowałam na
(...) i dr Z. przekazał
mi, że pacjent nie
pamiętał czy był
ostatnio szczepiony
i pozostawił to
do wyjaśnienia.
Pamiętam też, że
pacjent mówił mi,
że nie był w ciągu
ostatnich 10 lat
szczepiony przeciw
tężcowi, nie uległ
w tym okresie
wypadkowi, nie był
zaopatrywany w
szpitalu. Widziałam
kartę informacyjną
(...) i zapis tam
umieszczony nie
był dla mnie do
końca jasny. Nie
wynikało z niego
czy pacjent dostał
szczepionkę i należy
dokończyć pełny
cykl, czy też nie
otrzymał anatoksyny
i wymaga pełnego

szczepienia podstawowego. W rozmowie z pacjentem nie mogłam ustalić, czy podano mu na (...)e szczepionkę. Nie przypominam sobie, czy pacjent tego faktu nie pamiętał, czy też nie był zorientowany co do sposobu zaopatrzenia.

Z zeznań lekarza G. C. z Kliniki (...) w Ł. wynika, iż pacjent twierdził, że bezpośrednio po zdarzeniu, gdy była zaopatrywana rana nie otrzymał szczepionki. Nie posiadał on karty informacyjnej (...)u. Dysponował historią choroby z Oddziału Laryngologicznego, z której wynika, że zastrzyk przeciwężcowy otrzymał podczas pobytu na tym oddziale. Pacjent nic nie powiedział, że lekarz (...)u odstąpił od szczepienia i polecił zweryfikowanie tego.

Lekarzom, M. O. i M. S., którzy zajmowali się J. K. (1) na początku września 2008 r. J. K. (1) nie zgłaszał potrzeby uzyskania informacji

o szczepieniach przeciwtężcowych.

Lekarz G. H., która udzielała mu porady w dniu 30 sierpnia 2008 r. po przeczytaniu karty informacyjnej (...) zrozumiała, że szczepienia przeciwtężcowe wykonano. Nie omawiała z J. K. (1), czy otrzymał szczepionkę przeciwtężcową. Celem pacjenta było uzyskanie skierowania do poradni chirurgicznej (zdjęcie szwów). Kolejna wizyta pokrzywdzonego nastąpiła 7 września 2008 r. z uwagi na złe samopoczucie.

R. S., córka J. K. (1) podała, iż ojciec przekazał jej, iż lekarz dał mu trzy zastrzyki wokół rany; myślał, że w ramach tych zastrzyków został zaszczepiony przeciwko tężcowi. J. K. (1) nie pamiętał, aby był kiedykolwiek szczepiony przeciwko tężcowi. Przypuszcza, że lekarz nie pytał o to ojca, bo by odpowiedział, że nie był szczepiony. Po zszyciu rany lekarz kazał się ojcu zgłosić

po kilku dniach do chirurga albo przyjść na (...). Nie poinformował go, że potrzebne jest skierowanie. Na Oddziale

Laryngologicznym dr N. na podstawie opisu, gdzie ojciec dostał zastrzyki wykluczył, aby była to anatoksyna antytężcowa i sprawdził w dokumentacji szpitalnej, że takiego leku wobec pacjenta nie zastosowano.

J. K. (1) zeznał, iż 26 sierpnia 2008 r. miał zszywaną ranę lewej dłoni. Lekarz ukuł go strzykawką trzykrotnie wokół rany. Podczas zabiegu nie do niego nie mówił. Przy wypisywaniu karty informacyjnej zapytał lekarza, co ma robić dalej. Uzyskał informację, że ranę ma okładać opatrunkiem z rywanolem, a za trzy dni się zgłosić do POZ (nie widział co się pod tym kryje, lekarz wytłumaczył mu, że ośrodek tam gdzie się leczy); gdy pokrzywdzony stwierdził, że tam nie ma chirurga, lekarz powiedział mu, że może przyjść do szpitala. Dr. Z. nie pytał go

czy był szczepiony przeciwko tężcowi. Uważa, że nie był szczepiony i tak by lekarzowi odpowiedział. Nigdy wcześniej nie doznał rany, która byłaby zaopatrywana w szpitalu. Z karty informacyjnej i z faktu, że były podawane mu zastrzyki w rękę wnioskował, że dostał szczepionkę przeciw tężcowi. Doktor nie polecił mu sprawdzić czy w ostatnim czasie był szczepiony przeciwko tężcowi, a w przypadku niezastnienia tego faktu, żeby się zaszczepił we własnym zakresie.

Rana go bolała i zaczęła się z niej sączyć ropa. W dniu 29 sierpnia 2008 roku zgłosił się na (...), ale pielęgniarka powiedziała mu, że to pomyłka i poleciała zgłosić się do lekarza pierwszego kontaktu. Tego dnia już do lekarza się nie dostał, następnego dnia udał się do „poradni w nagłych wypadkach” do lekarza G. H., która przepisała mu na ranę neomycynę i wystawiła skierowanie do

chirurga (dostał się do niego 5 września 2008 roku). Następnego dnia poczuł ból w skroniach i 7 września 2008 roku zgłosił się ponownie do G. H.. Powiedziała, że nie ma jego dokumentacji medycznej i nie wie, co mu jest; poleciła mu zgłosić się następnego dnia do „jego” przychodni; 8 września 2008 r. przyjęła go M. S. i wystawiła mu skierowanie do poradni laryngologicznej przy szpitalu, gdzie dr N. przyjął go od razu na oddział. Podczas tych dwóch ostatnich wizyt pokrzywdzony sugerował lekarzom, że ból głowy i objawy szczękowe mogą wynikać z przyjmowanych leków neurologicznych (urologicznych). Z żadnym z lekarzy po zabiegu, a przed przyjęciem do szpitala nie rozmawiał na temat szczepienia przeciwężcowego (uważał, że jej dostał), a oni o to nie pytali.

W. Z. wyjaśnił, iż podczas zabiegu w

dniu 26 sierpnia 2008 r. z J. K. (1) omawiał każdą procedurę medyczną. Próbował wyjaśnić, kiedy pacjent był ostatni raz szczepiony przeciwężcowo, pytał czy ostatnio był zraniony i może przyjął szczepionkę. J. konewka twierdził, że najprawdopodobniej tak było, ale nie potrafił podać daty szczepienia. Pytał go czy był w ciągu ostatnich kilku lat u chirurga; pacjent stwierdził, że najprawdopodobniej tak, ale nie pamiętał daty wizyty. Zapytał go, czy chce się zaszczepić przeciwężcowo, na co on odpowiedział, że nie jest to konieczne, że chciałby wyjaśnić tę sprawę i ewentualnie się doszczepić. Lekarz poinstruował pacjenta, gdzie może uzyskać informacje o szczepieniach. Zapytał pacjenta, kiedy dostarczy informacje o szczepieniach przeciwężcowych i on odpowiedział, że takie informacje ma najprawdopodobniej w domu, albo u lekarza. Oskarżony ponownie zapytał

pokrzywdzonego, czy chce się zaszczepić, ale on odmówił. Wypełnił kartę informacyjną, w której napisał czytelnie, jasno i zrozumiale „szczepienia przeciwężcowi do kontroli” oraz zapisał zalecenie „kontrola za trzy dni”, po czym oryginał karty dał do przeczytania pacjentowi. J. K. (1) potwierdził, że wszystkie dane się zgadzają, zalecenia są jasne i sprawdzi datę szczepień. Po kilku dniach dowiedział się od pielęgniarki, że J. K. (1) była n (...),e i szukał z nim kontaktu, ale pielęgniarka zgodnie z procedurami skierowała go do POZ-u. Dodał, iż jest lekarzem od 47 lat i sam widział pacjenta, który po zaszczepieniu dawką anatoksyny tężcowej wpadł we wstrząs anafilaktyczny, który spowodował zagrożenie jego życia i zdrowia. Dlatego z powodu tych doświadczeń zdecydował, że pacjent wyjaśni sprawę szczepień przeciwężcowych i ewentualnie

zostanie
doszczepiony.

W świetle tych dowodów sąd odwoławczy musi ustalić okoliczności zabiegu przeprowadzonego przez W. Z. na J. K. (1) na (...) w T. w dniu 26 sierpnia 2008 r., od czego uchylił się Sąd I instancji; jest to niezbędne dla weryfikacji strony podmiotowej przypisanego oskarżonemu czynu.

Zeznania J. K. (1) są zbieżne, konsekwentne i racjonalne odnośnie przebiegu leczenia związanego ze zranieniem ręki, zarówno w odniesieniu do zaopatrzenia ręki 26 sierpnia 2008 r. jak i dalszych świadczeń medycznych i generalnie zasługują na wiarę. Znajdują potwierdzenie w dokumentacji medycznej i w zasadniczych okolicznościach – w zeznaniach świadków - lekarzy prowadzących jego leczenie.

Zapis w karcie informacyjnej (...) z 26 sierpnia 2008 r. (k 4)

sporządzony przez W. Z.: „szczepienie p. tężcowe do kontroli” w rubryce „stosowane leczenie” wskazuje jednak, iż W. Z. – wbrew twierdzeniom pokrzywdzonego - musiał pytać pacjenta o te kwestie.

Wyjaśnienia oskarżonego są jednak niespójne. W postępowaniu przygotowawczym podał, że „próbował wyjaśnić” czy pacjent ostatnio został zraniony, czy był szczepiony przeciw tężcowo, ale on wyraził tylko takie prawdopodobieństwo, jednak nie miał na to żadnych dokumentów, ani nie potrafił podać - kiedy (k 420-421).

Relacje te wskazują jednoznacznie, że próba ustalenia tych okoliczności się nie powiodła (pacjent nie potrafił podać, czy i kiedy był zaszczepiony).

Zaszczepienie anatoksyną – w ich świetle – lekarz uzależniał w istocie od decyzji pacjenta, który według niego postanowił ostatecznie najpierw wyjaśnić kwestię szczepień.

Na rozprawie podkreślał, że pacjent w większym zakresie przyznawał możliwość zaszczepienia się „w ciągu ostatnich kilku lat” i przyjął zobowiązanie od pokrzywdzonego, że dostarczy informacji o szczepieniu antyżółciowym, chociaż musiał zakładać, że nie będzie miał z nim więcej kontaktu. Wskazuje na to odesłanie pokrzywdzonego do POZ przez pielęgniarkę, gdy zgłosił się na (...) po kilku dniach w ramach zleconej kontroli, co zostało określone przez oskarżonego, jako postępowanie zgodne z procedurami.

Deklarowane przez oskarżonego staranne tłumaczenie pacjentowi wszelkiej problematyki tego zabiegu, wykonywanych czynności medycznych, oraz zapisów karty informacyjnej nie znajduje odzwierciedlenia w twierdzeniach pokrzywdzonego i relacji z tego

zabiegu, który przekazał córce, jak również z podejmowanych przez J. K. (1) późniejszych działań zdrowotnych. J. K. (1) miał wówczas 70 lat; pomimo podeszłego wieku jego zeznania są logiczne i szczegółowe.

Wynika z nich dbałość o swoje zdrowie, czego wyznacznikiem jest zgłoszenie się po pomoc medyczną celem zaopatrzenia rany po upadku z roweru, dalsze jego starania o uzyskanie świadczeń medycznych, u lekarzy ogólnych, chirurga, czy dalej w szpitalu.

Okoliczności te świadczą o zapobiegliwości pokrzywdzonego w trosce o swoje zdrowie i posiadanej w tym zakresie wiedzy, gdzie tej pomocy szukać.

W ocenie sądu odwoławczego nie są wiarygodne zapewnienia oskarżonego, iż wypytywał w sposób zrozumiały dla pokrzywdzonego o fakt przyjęcia szczepień przeciwężcowych. Ze stanowczych

twierdzeń J. K. (1) wynika, że takich szczepień nie pamięta, a w szczególności nie nigdy nie doznał urazu, który mógłby być tego konsekwencją. Jego zeznania znajdują odzwierciedlenie w relacjach córki R. S.. Każde szczepienie, a zwłaszcza przeciwtężcowe związane z urazem jest zdarzeniem rzadkim i charakterystycznym i trudno uznać, że pokrzywdzony nie miałby o nim wiedzy, gdyby do niego doszło „w ostatnich latach”. Zdaniem sądu J. K. (1) mógł przekazać oskarżonemu, iż nie wie czy był kiedykolwiek szczepiony przeciw tężcowi, gdyż tylko takie rozeznanie mógł posiadać. Nie był w stanie odpowiedzieć lekarzowi, że zachodzi prawdopodobieństwo, że był na tężec szczepiony w okresie ostatnich kilku lat, bo takiego prawdopodobieństwa i zdarzeń je powodujących w swoich zeznaniach nie wyrażał, ponieważ ich nie było. Zresztą

wyjaśnienia
oskarżonego
dotyczące sposobu
przeprowadzenia
wywiadu z
pacjentem rażą
ogólnikowością;
pacjent mógł być
zaszczepiony w tym
zakresie w ramach
akcji szczepień
profilaktycznych
populacji, po wejściu
szczepionki na
rynek, albo w
przypadku celowego
zaszczepienia się na
skutek zranienia się.
W tej drugiej
ewentualności
oskarżony nie ustalił
w ramach wywiadu,
czy, kiedy i
gdzie taka sytuacja
nastąpiła. Z
pewnością
pokrzywdzony nie
mógłby takich
zdarzeń zapomnieć
na przestrzeni
ostatnich 5-10 lat.
Zatajanie ich przed
lekarzem byłoby
sprzeczne z jego
intereselem jako
pacjenta. Oskarżony
akcentował, że
uwrażliwił
pokrzywdzonego na
potrzebę weryfikacji
tego szczepienia.
Tyle tylko, że
J. K. (1) nie
podejmował później
żadnych starań, aby
tą wiedzę pozyskać,
pomimo wizyt u
lekarzy; co więcej
swoje dolegliwości
w obrębie głowy

tłumaczył wpływem innych leków, a nie możliwością rozwinięcia się tężca, co według oskarżonego miał mu przekazywać jako skutek ewentualnego braku przyjęcia anatoksyny.

Zeznania lekarzy Szpitala (...) w T. nie są spójne. E. W. podniosła, że nie rozmawiała z pacjentem. Zapis w karcie informacyjnej (...) rozumiała, w ten sposób, żeby pacjent to sobie wyjaśnił, ale nic nie było zrobione. Jej zeznania odnośnie przebiegu sposobu leczenia J. K. (1) na (...)e nie mają istotnego znaczenia, dla ustalenia tych okoliczności.

M. Ż. nie pamiętała dokładnie tego pacjenta; opierała się na dokumentacji lekarskiej szpitala. Podała, że prawdopodobnie nie podano mu szczepionki przeciwżółtaczki; okoliczności te wynikały z wywiadu, ale nie była tego pewna. W tym zakresie jej zeznania nie są stanowcze i precyzyjne. Wymagają

uzupełnienia w oparciu o inne dowody osobowe. Skoro zleciła podanie pacjentowi szczepionki przeciwężcowej w całym cyklu, to musiała pozyskać wiedzę, że takiej szczepionki wcześniej nie otrzymał. J. N. (1) zapamiętał, że J. K. (1) nie bardzo wiedział czy dostał anatoksynę przeciwężcową. Lekarze Oddziału Laryngologicznego nie wiedzieli, czy podano mu na (...)e tą anatoksynę i dlatego też podjęli decyzję o jej zaordynowaniu po konsultacji z lekarzami Oddziału Zakaźnego. E. B., pamiętała J. K. (1), którego konsultowała. Zatelefonowała na (...) i dr Z. przekazał jej, że pacjent nie pamiętał czy był ostatnio szczepiony i pozostawił mu to do wyjaśnienia (oskarżony potwierdził ten kontakt). Pacjent mówił jej, że nie był w ciągu ostatnich 10 lat szczepiony przeciw tężcowi, nie uległ w tym okresie wypadkowi, nie był zaopatrywany w szpitalu. Według niej

zapis na karcie informacyjnej (...) nie był do końca jasny. W rozmowie z pacjentem nie mogła ustalić, czy podano mu na (...)e szczepionkę.

Zeznania J. N. (2) i E. B., którzy najbardziej zapamiętali kontakt z J. K. (1) wzajemnie się uzupełniają i wynikają z nich istotne okoliczności:

- pacjent ten nie wiedział, czy na (...)e podano mu anatoksynę przeciwężcową;

- lekarz na (...)e przekazał E. B., że pacjent nie pamiętał czy był ostatnio szczepiony i pozostawił mu to do wyjaśnienia.

- pacjent podał E. B. , że w ciągu ostatnich 10 lat nie był szczepiony przeciw tężcowi, nie uległ w tym okresie wypadkowi, nie był zaopatrywany w szpitalu.

Okoliczności te potwierdzają wersję przyjętą przez sąd odwoławczy, odnośnie zakresu wywiadu lekarskiego przeprowadzonego przez W. Z. z pokrzywdzonym.

Z zeznań lekarza G. C. z Kliniki w Ł. wynika, że pacjent twierdził, że bezpośrednio po zdarzeniu, gdy była zaopatrywana rana nie otrzymał szczepionki. J. K. (1) taką wiedzę mógł pozyskać podczas pobytu na Oddziale Laryngologicznym, zwłaszcza że nie przekazywał też temu świadkowi, że lekarz (...)u odstąpił od szczepienia, gdyż polecił zweryfikowanie tego.

Lekarzom: M. O., M. S., G. H., którzy zajmowali się J. K. (1) na przełomie sierpnia i września 2008 r. J. K. (1) nie zgłaszał potrzeby uzyskania informacji o szczepieniach przeciwtężcowych. Nie poruszał z nimi nawet tej problematyki, co miałoby z pewnością miejsce, gdyby został na nią przez lekarza (...) uwrażliwiony, tak jak on to zadeklarował.

Profilaktyka przeciwtężcowa obowiązuje z niewielkimi zmianami od lat 60-tych ubiegłego stulecia. (opinia k 394). Łagodny

przebieg choroby w powiązaniu z obecnymi w surowicy J. K. (1) przeciwciałami przeciwężcowymi w klasie IgG (w niskim mianie 0, 12 IU/ml, przy poziomie ochronnym 0, 1) można tłumaczyć posiadaniem przez niego odporności po przebytych w przeszłości szczepieniu przeciwężcowym (opinia W. W. (3) k 393, k 394). Tezy tej opinii nie przeczą zeznaniom J. K. (1) (w dalekiej przeszłości mógł on otrzymać szczepienie przeciwężcове profilaktyczne, o którym już nie pamiętał).

Rozważania te dają podstawę do przyjęcia, iż oskarżony mógł jedynie dowiedzieć się od J. K. (1) w ramach wywiadu lekarskiego, że nie pamięta on, czy kiedykolwiek otrzymał antytoksynę przeciwężcową; jednocześnie pacjent mógł tylko zaniegować, aby mogło to nastąpić w okresie 5 – 10 lat przed inkryminowanym

zdarzeniem, bo
zdarzenia
powodujące takie
konsekwencje w jego
życiu wówczas nie
zaistniały.

Obowiązek lekarza
- jako gwaranta
obejmuje
przeprowadzenie
czynności
diagnostycznych,
pozwalających na
ustalenie, czy
występują
zagrożenia dla życia
lub zdrowia pacjenta
oraz podjęcie
stosownych
czynności
terapeutycznych,
zmniejszających
owo zagrożenie,
o ile obiektywnie
jest to możliwe.
Pokrzywdzony przez
sposób
przeprowadzenia
wywiadu lekarskiego
nie zrozumiał wagi
pytania o
wcześniejsze
szczepienia i
sformułowanego w
karcie informacyjnej
zalecenie ich
weryfikacji.
Oskarżony nie
upewnił się też,
czy pacjent pojął
istotę jego zaleceń
co do dalszego
sposobu leczenia i
ich znaczenie.

Z opinii UM w
P. wynika, iż
zgodnie z zasadami
profilaktyki
przeciwtężcowej

(stan na 2010 r.)
osoby, u których
historia szczepień
jest niepewna,
powinny zostać
poddane
immunoprofilaktyce.
Po oczyszczeniu i
opracowaniu rany,
gdy historia
szczepień
przeciwciałowych
jest nieznana lub
niepewna, należy u
wszystkich
pacjentów
wstrzyknąć dawkę
anatoksyny
przeciwciałowej
(szczepionka ,
a u pacjentów,
którzy mają ranę
o wysokim ryzyku
tęcza, dodatkowo
należy podać
antytoksyną

(przeciwciała).
Pojedyncza dawka
szczepionki nie jest
wystarczająca i
powinna być
ponowiona po 4
tygodniach i po
6 miesiącach od
pierwszej. Jeżeli
pacjent twierdzi, że
był szczepiony całym
cyklem szczepień,
ale nie pamięta
kiedy, można wtedy,
po podaniu
pierwszej dawki
szczepionki
przeciwciałowej,
skierować go do
lekarza POZ celem
weryfikacji
terminów
poprzednich

szczepień i
pozostawić mu
decyzję na temat
podania kolejnych
dawek szczepionki.
Odnosnie
informowania
pacjentów o tym,
że należy sprawdzić
stan dotychczasowej
profilaktyki
przeciwtężcowej w
poradni lekarza
rodzinnego, to jest
to zasadne pod
względem
ewentualnej
konieczności
podania drugiej
i trzeciej dawki
szczepionki.
Pierwsza dawka
powinna zawsze
być podana przez
lekarza
udzielającego
pierwszej pomocy i
dokonującego
zaopatrzenia rany.
Niepodanie
szczepionki
przeciwtężcowej
przez oskarżonego
było błędem. W
praktyce można
odstąpić od podania
szczepionki, jeśli
pacjent przedstawi
dowód otrzymania
szczepienia
przeciwtężcowi,
które otrzymał w
ciągu 5 lat od
zranienia lub jeśli
pacjent deklaruje,
że takie szczepienie
otrzymał i jest tego
pewien.

W tym zakresie Sąd odwoławczy uwzględnił jako zasadniczy materiał dowody opinii Instytutu, jako logiczną, kompleksową, udzielającą fachowych odpowiedzi na postawione pytania. Opinia ta nie wymagała dalszej weryfikacji w instancji odwoławczej z uwagi na uzupełnienie stanu faktycznego w instancji odwoławczej; przedstawioną w nim ocenę zachowania się oskarżonego sąd uszczegółowił w oparciu o dodatkowe okoliczności, co nie wymagało wiedzy specjalistycznej. W ocenie Sądu odwoławczego opinia ta nie była wewnętrznie sprzeczna i nie zachodziły wobec niej przesłanki z art. 201 k.p.k.

Okoliczność, iż uzupełnieniu uległy ustalenia faktyczne w drugiej instancji, nie wpłynęło zasadniczo na ocenę prawną postępowania oskarżonego w ramach

inkryminowanego
mu czynu.

Opinie innych
biegłych,
opiniujących do
tego postępowania
lub dyscyplinarnego
wskazują, iż:

- zastosowanie
skutecznej
profilaktyki
przeciwężcowej, czy
to w formie
bezpośredniego
podania szczepionki
i surowicy w
(...), czy także
poinformowanie J.
K. (1), że koniecznie
winien poddać się
takim działaniom w
dniu następnym w
POZ – uchroniłoby
go przed
zachorowaniem na
tężec. Udzieloną
przez W. Z. pomoc
(postępowanie
profilaktyczne
przeciw tężcowi)
należy uznać za
nieskuteczne, gdyż
został uruchomiony
„łańcuszek”
niepełnych
powielanych później
informacji, co
sprawiło, że dalsze
działania medyczne
nie przyczyniły się
do zastosowania
skutecznego czynno-
biernego
postępowania
poekspozycyjnego,
co w konsekwencji
doprowadziło do
zachorowania J. K.

(1) na tężec. Osoba, która doznała zranienia, a rana uległa zanieczyszczeniu ziemią, poza opracowaniem chirurgicznym wymaga profilaktyki przeciwężcowej, której zakres jest uzależniony od wcześniej wykonanych szczepień przeciwężcowych. Osoba dorosła, która posiada udokumentowany dowód potwierdzający szczepienia podstawowe lub szczepienia przypominające w okresie ostatnich 12 miesięcy przed ekspozycją nie wymaga podawania żadnych preparatów – ani szczepionki, ani surowicy. Jeśli od udokumentowanego szczepienia upłynęło więcej niż 12 miesięcy, ale nie więcej niż 5-8 lat wymaga podania tylko szczepionki. Natomiast osoba zraniona, która nie była w ogóle szczepiona lub od ostatniego szczepienia minęło 5-8 lat wymaga podania zarówno szczepionki, jak i

surowicy (opinia W. W. (3));

- J. K. (1) był pacjentem nieszczepionym przeciwko tężcowi (w czasach jego młodości szczepienia te nie były powszechne), a historia tych szczepień była niepewna (pacjent nie miał odpowiednich wiadomości, ani dokumentacji). W tej sytuacji W. Z. powinien 26 sierpnia 2008 r. wstrzyknąć J. K. (1) pierwszą dawkę szczepionki przeciw tężcowej

(anatoksyny) oraz wstrzyknąć w inne miejsce immunoglobinę przeciw tężcową. W. Z. nie zachował obowiązujących w Polsce reguł profilaktyki przeciw tężcowej w trakcie zaopatrywania rany lewej dłoni J. K. (1), co w konsekwencji doprowadziło do całkowitego braku swoistej profilaktyki w tym przypadku (opinia J. K. (2)).

Z Komunikatu GIS w sprawie zasad przeprowadzenia szczepień

ochronnych przeciw chorobom zakaźnym w 2008 r. wynika, że w celu zapobiegania tężcowi u osób zranionych, jeżeli ostatnia udokumentowana dawka była podana 5-10 lat temu, wymagana jest jedna dawka przypominająca, która musi być uzupełniana szczepionkami, gdy ten okres jest dłuższy (k 696).

Opinie powyższe wskazują na analogiczny błąd medyczny W. Z., oraz niejasność dokonanego przez niego zapisu w karcie informacyjnej „szczepienie przeciw tężcowi do kontroli” i podniesionych w nich argumentów nie sposób zanegować.

Opinie te zgodnie stwierdzają (w oparciu o wskazania wiedzy, dokumentacje lekarskie, objawy chorego, sposób jego leczenia), iż u pokrzywdzonego doszło do rozwinięcia się tężca w łagodnej postaci. Są one zbieżne z dokumentacjami medycznymi

szpitala w T.
(gdzie wykluczono
przyczyny
laryngologiczne
stanu chorobowego
pokrzywdzonego)
oraz kliniki w Ł., w
której potwierdzono
rozpoznanie tężca,
i kontynuowano
skuteczne leczenie
przeciwtężcowe J. K.
(1), zapoczątkowane
na Oddziale
Laryngologicznym.

Dlatego pomimo
braku identyfikacji
tej choroby
badaniami
fizykochemicznymi
sąd odwoławczy
uznaje to rozpacznie
za pewne (nie
podzielił w tym
zakresie zarzutów
odwołującego się).

Z wyjaśnień
oskarżonego i jego
pism procesowych
wynika, iż procedury
te były mu znane.
O tym, że uznawał
on konieczność
zaszczepienia
przeciwtężcowego
pokrzywdzonego
wynika też z jego
zapisu w karcie
informacyjnej. W
przedmiotowej
sprawie to lekarz
(...) powinien
zapewnić ciągłość
leczenia
profilaktycznego
przeciwtężcowego
pokrzywdzonego,
gdyż jego historia

szczepień nie była pewna, a w okresie objętym pamięcią pokrzywdzony nie doznał zranienia, powodującego ryzyko wystąpienia tężca. Mógł być jedynie zaszczepiony profilaktycznie, a fakt że nie pamiętał tego szczepienia dawał lekarzowi informację, iż mogło się ono odbyć wiele lat temu.

Z opinii UM w P. wynika, iż podanie każdej szczepionki, niezależnie od tego, czy pacjent był uprzednio szczepiony, może wywołać wstrząs anafilaktyczny. Częstość tego powikłania jest szacowana na 1-1,1 przypadków na milion szczepień (dane (...) k 781).

Z wyjaśnień W. Z. wynika, iż jest lekarzem od 47 lat i podał przykład jedyne go pacjenta, który po zaszczepieniu anatoksyną przeciw tężcową wpadł we wstrząs anafilaktyczny, który spowodował zagrożenie dla jego zdrowia i życia. Dlatego nie zdecydował się zaszczepić tego

pacjenta, gdyż sprawę tę można było wyjaśnić i sprawdzić, czy i kiedy był on szczepiony i ewentualnie za kilka dni go zaszczepić. Rzecz w tym, iż zdaniem sądu odwoławczego wywiad lekarski, jaki mógł przeprowadzić z pacjentem wskazywał jedynie, że pokrzywdzony był ewentualnie szczepiony profilaktycznie, tak dawno temu, że tego już nie pamięta. Brak szczepień „w ostatnich latach” oraz ich historii stanowił jednoznaczne wskazanie do przeprowadzenia przez niego szczepienia ochronnego. Przy takim wywiadzie nie miał podstaw do przeczucia wykonania tego świadczenia medycznego na POZ, odsuwając od siebie przeprowadzenie tej procedury, być może z powodu wyolbrzymionej obawy o ryzyko powikłań. Ustalenie przez 70-latka faktu zaszczepienia (jeżeli go nie pamięta) nie jest proste, gdyż dotyczy dokumentacji

lekarskiej na
przestrzeni
kilkudziesięciu lat
przechowywanej w
różnych miejscach.
J. K. (1) nie miał
wystarczającego
przekazu od lekarza
do zrozumienia
istoty tego
obowiązku
kontrolnego, gdyż
się do niego w ogóle
nie zastosował; co
więcej lekarz zwodził
go, że na wizytę
kontrolną może
przyjść na (...).

Skoro skutkiem
przestępstwa jest tu
samo „narażenie” na
niebezpieczeństwo
(czyli sprowadzenie
już samej
możliwości
wystąpienia
określonych
niebezpiecznych dla
zdrowia lub życia
następstw), to
odpowiedzialności
karnej z art. 160
k.k. podlega lekarz
gwarant, który w
wyniku zaniechania
udzielenia
właściwego
świadczenia
zdrowotnego
zdynamizował swą
bezczywnością
przebieg i rozwój
procesów
chorobowych u
pacjenta w ten
sposób, że zaczęły
one bezpośrednio
zagrozić jego życiu
i zdrowia. Jeśli

skutek stanowiący
ustawowe znamię
przestępstwa
popelnionego przez
zaniechanie jest
następstwem
bezpprawnych
zachowań wielu
osób, to zważywszy
na treść art. 2
k.k., może być
on przypisany tym
tylko, które nie
wykonały ciężącego
na nich prawnego,
szczególnego
obowiązku
zapobiegnięcia
skutkowi, i tylko
wtedy, gdy w
nastąpieniu skutku
urzeczywistniło się
niebezpieczeństwo,
które wykonanie
tego obowiązku
miało
odwrócić" (wyrok
SN z 24.2.2005
r., V KK 375/04,
MoP 2006, Nr 3,
s. 154). Okoliczność,
że pokrzywdzony
miał w późniejszym
okresie kontakt z
innymi lekarzami,
nie uchyla
odpowiedzialności
oskarżonego z art.
160 § 2 k.k.
Zakres obowiązków
ciężących na
gwarancie (art. 160
§ 2 KK) musi
być definiowany w
odniesieniu do tego
momentu
czasowego, w
którym on działa,
w oparciu o
wtedy dostępne

mu informacje o okolicznościach stanu faktycznego. W odniesieniu do tego momentu formułowane powinny być wnioski co do zakresu realizacji tychże obowiązków i niebezpieczeństw, które wynikać mogą z ich zaniechania. Te same zasady obowiązują w stosunku do innych lekarzy udzielających świadczeń zdrowotnych J. K. (1).

Podniesione wyżej okoliczności, a także inne wskazane w motywach zaskarżonego wyroku dały jednak podstawę do poczynienia ustaleń faktycznych dotyczących sprawstwa oskarżonego odnośnie popełnienia przypisanego mu czynu.

Wniosek

Wniosek o zmianę zaskarżonego wyroku i uznanie oskarżonego za niewinnego popełnienia zarzucanego (przypisanego) mu

zasadny

częściowo zasadny

niezasadny

czynu, ewentualnie o zmianę kwalifikacji prawnej czynu przypisanego oskarżonemu na art. 160 § 3 k.k. oraz wyeliminowanie świadczenia pieniężnego z art. 39 pkt 7 k.k. (fakultatywnego świadczenia pieniężnego na rzecz Funduszu Pomocy Pokrzywdzonym oraz Pomocy Postpenitencjarnej) zasądzonego na podstawie art. 39 pkt 7 k.k. poprzez uchylenie pkt 3 wyroku, a także zmianę pkt 4 wyroku poprzez miarkowanie wysokości wydatków zasądzonych od oskarżonego w na rzecz SP kwocie 10.110,77 złotych.

Zwiążle o powodach uznania wniosku za zasadny, częściowo zasadny albo niezasadny.

Poczynione przez sąd ustalenia faktyczne odnośnie przedmiotowego czynu w zakresie art. 160 § 2 k.k. znajdują odpowiednie oparcie w zebranych w sprawie materiale dowodowym. Ocena zebranych dowodów wymagała jednak

<p>uzupełnienia w instancji odwoławczej. Brak jest podstaw faktycznych i prawnych do uchylenia wyroku i przekazania sprawy do ponownego rozpoznania. Brak podstaw prawnych do uwzględnienia wniosków w ramach podniesionych przez skarżącego zarzutów kwestionujących sprawstwo oskarżonego, czy stronę podmiotową przypisanego mu czynu. Argumenty wywiedzione w apelacji obrońcy nie mogły doprowadzić do zmiany zaskarżonego wyroku i uniewinnienia oskarżonego, bowiem nie pozwala na to ocena istotnych w sprawie dowodów. Weryfikacja materiału dowodowego w instancji odwoławczej doprowadziła jedynie do korekty rozstrzygnięć o świadczeniu pieniężnym i środku kompensacyjnym oraz w zakresie kosztów procesu.</p>	<p>Na wypadek nieuwzględnienia wniosków</p>	<p># zasadny # częściowo zasadny</p>	
--	---	--	--

	<p>dowodowych apelacji i dokonania ustaleń faktycznych na podstawie niepełnej poprzez nieadekwatność do materiału dowodowego zgromadzonego w postępowaniu jurysdykcyjnym opinii, zarzut ewentualny obraży prawa materialnego art. 160 § 2 k.k. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie i przypisanie oskarżonemu umyślności działania, a contrario obrazę § 3 art. 160 k.k. poprzez jego niezastosowanie, w sytuacji gdy ustalenia faktyczne dotyczące okoliczności podmiotowo - przedmiotowych dają jedynie co najwyżej asumpt do przyjęcia nieumyślnego działania oskarżonego w warunkach § 3 art. 160 k.k.</p>	# niezasadny	
<p>Zwięźle o powodach uznania zarzutu za zasadny, częściowo zasadny albo niezasadny</p>			
<p>Aktualne są rozważania sądu</p>			

odwoławczego
dotyczące zarzutu
błędu w ustaleniach
faktycznych.

Gwarant, jak przyjął
SN w wyroku
z 3 września
2013 r. (WK
14/13, Legalis), ma
„obowiązek wdrożyć
wszystkie te
działania, które w
warunkach
sytuacyjnych, w
jakich działa, są
według
rekomendacji
wynikających z
aktualnego stanu
wiedzy medycznej
wymagane jako
dające szansę na
wykluczenie,
ograniczenie czy
neutralizację
niebezpieczeństwa
„pierwotnego” – a
nie tylko takie,
które mogą do
tego prowadzić w
sposób pewny (...).
Odpowiedzialność
lekarza gwaranta na
płaszczyźnie art. 160
k.k. nie musi polegać
tylko na popełnieniu
przez niego błędu
diagnostycznego czy
medycznego. Mogą
to być różne inne
podejmowane albo
zaniechane przez
niego czynności,
narażające
człowieka na
bezpośrednie
niebezpieczeństwo
utrąty życia albo
ciężkiego uszczerbku

na zdrowiu”.
Przestępstwa
stypizowane w art.
160 § 1 - 3 k.k. mają
charakter skutkowy
(materialny) i należą
do kategorii
przestępstw z
konkretnego
narażenia na
niebezpieczeństwo.
Do ich znamion
należy skutek w
postaci
niebezpieczeństwa
dla życia i zdrowia.
Dokonując wykładni
pozostałych
znamion tego
przestępstwa trzeba
podkreślić, że
niebezpieczeństwo
to oznacza sytuację
- pewien szczególny
układ rzeczy lub
zjawisk odrębny
od samego czynu,
charakteryzujący się
dynamicznym
rozwojem - która
ma właściwość
przechodzenia w
inny stan, natomiast
bezpośredniość
niebezpieczeństwa
należy wiązać nie
tyle z bliskością
czasową skutku
mogącego nastąpić
w związku z
rozwojem sytuacji,
ile ze stanem,
gdy nieuchronnym
następstwem
dalszego rozwoju
sytuacji, bez
konieczności
pojawienia się
jakichś nowych
czynników

„dynamizujących”,
jest
niebezpieczeństwo
dla życia lub
zdrowia. Skutkiem
takiego działania
sprawcy ma być
sprowadzenie
określonego stanu
rzeczy, który
charakteryzuje się
tym, że towarzyszy
mu pewien
obiektywnie
istniejący potencjał
niebezpieczeństwa
utruty życia albo
ciężkiego uszczerbku
na zdrowiu.

Sprawca swoją
świadomością musi
obejmować
przynajmniej
możliwość narażenia
człowieka na
bezpośrednie
niebezpieczeństwo
utruty życia lub
ciężkiego uszczerbku
na zdrowiu i chcieć
wytworzyć taki stan,
bądź też przewidując
możliwość narażenia
człowieka na
określone w ustawie
skutki, godzić się na
takie narażenie (wyr.
SA w Białymstoku
z 29 września 1998
r., II AKa 87/98,
OSA 1999, Nr 5, poz.
38). Nieumyślne
zaś narażenie na
niebezpieczeństwo,
zgodnie z formułą
art. 9 § 2 k.k., można
przypisać sprawcy,
gdy nie mając
zamiaru narażenia

człowieka, naraża go jednak w wyniku niezachowania wymaganej w danych okolicznościach ostrożności, w sytuacji, w której narażenie człowieka na utratę życia lub ciężki uszczerbek na zdrowiu przewidywał lub mógł przewidzieć (wyr. SN z 28 kwietnia 2000 r., V KKN 318/99, Prok. i Pr. – wkł. 2000, Nr 12, poz. 6).

Dla przypisania sprawcy odpowiedzialności z art. 160 § 2 k.k. konieczne jest ustalenie, iż swoim działaniem doprowadził do skutku przestępczego, jakim jest sytuacja niebezpieczna, czego chciał lub na który to skutek się zgodził. I nic więcej. Rezygnacja przez lekarza (...) w tych realiach z zaszczepienia pokrzywdzonego, mimo istniejących ku temu przesłanek, wskazuje na to, że lekarz godził się on z możliwością zwiększenia niebezpieczeństwa rozwinięcia się u pacjenta tęcza, gdyż pomimo

niezaszczenia go,
nie udzielił teŹ J. K.
(1) wystarczających
informacji o
konieczności
sprawdzenia, czy był
jednak w przeszłości
zaszczepiony i nie
upewnił się, że
pokrzywdzony je
zrozumiał, łącznie
z zapisem o
kontroli dokonanym
na karcie
informacyjnej.
OskarŹony nie
zakładał dalszego
kontaktu z
pacjentem i
pozostawił go
nieprzygotowanego i
nieświadomego
istoty tego
sprawdzenia i
zagrożeń. Ponadto
dostrzegając
możliwość wstrząsu
anafilaktycznego,
powinien tym
bardziej zaszczepić
pokrzywdzonego w
szpitalu,
przygotowanym na
ciężkie przypadku,
a nie zlecać tego
w POZ, który nie
dysponuje takimi
możliwościami. W
konsekwencji
oskarŹony niejako
„przerzucił” ciężar
tej procedury na
inny podmiot
medyczny, mimo że
miał wszelki dane i
obowiązek, aby po
zaopatrzeniu rany
dokonać
zaszczenia
pacjenta przeciw

tężcowi oraz nie zabezpieczył organizacyjne wytycznych zapisanych w karcie informacyjnej w razie niemożności uzyskania przez pacjenta takiej informacji. Na skutek tego, pokrzywdzony nie zweryfikował tych szczepień, a złego samopoczucie doszukiwał się w innych przyczynach. Dookreśla to w ramach art. 160 § 2 k.k, umyślność oskarżonego w zamiarze ewentualnym. Zamiar ewentualny określony w art. 160 § 1 k.k. charakteryzuje się świadomością znaczenia podejmowanych czynności w perspektywie możliwego skutku.

Wniosek

Wniosek o zmianę zaskarżonego wyroku i uznanie oskarżonego za niewinnego popełnienia zarzucanego (przypisanego) mu czynu, ewentualnie o zmianę kwalifikacji prawnej czynu przypisanego oskarżonemu na art.

zasadny

częściowo zasadny

niezasadny

160 § 3 k.k. oraz wyeliminowanie świadczenia pieniężnego z art. 39 pkt 7 k.k. (fakultatywnego świadczenia pieniężnego na rzecz Funduszu Pomocy Pokrzywdzonym oraz Pomocy Postpenitencjarnej) zasądzonego na podstawie art. 39 pkt 7 k.k. poprzez uchylenie pkt 3 wyroku, a także zmianę pkt 4 wyroku poprzez miarkowanie wysokości wydatków zasądzonych od oskarżonego w na rzecz SP kwocie 10.110,77 złotych.

Zwiążle o powodach uznania wniosku za zasadny, częściowo zasadny albo niezasadny.

Poczynione przez sąd ustalenia faktyczne odnośnie przedmiotowego czynu w zakresie art. 160 § 2 k.k. znajdują odpowiednie oparcie w zebranych w sprawie materiale dowodowym. Ocena zebranych dowodów wymagała jednak uzupełnienia w instancji odwoławczej. Brak jest podstaw faktycznych i

prawnych do uchylenia wyroku i przekazania sprawy do ponownego rozpoznania. Brak podstaw prawnych do uwzględnienia wniosków w ramach podniesionych przez skarżącego zarzutów kwestionujących sprawstwo oskarżonego, czy stronę podmiotową przypisanego mu czynu. Argumenty wywiedzione w apelacji obrońcy nie mogły doprowadzić do zmiany zaskarżonego wyroku i uniewinnienia oskarżonego, bowiem nie pozwala na to ocena istotnych w sprawie dowodów. Weryfikacja materiału dowodowego w instancji odwoławczej doprowadziła jedynie do korekty rozstrzygnięć o świadczeniu pieniężnym i środku kompensacyjnym oraz w zakresie kosztów procesu.

3.4.	<p>Niezależnie od podniesionych powyżej zarzutów w zakresie wyrokowania, zarzut nieprawidłowego procedowania przez Sąd I Instancji w</p>	<p># zasadny # częściowo zasadny # niezasadny</p>	
------	--	---	--

	<p>zakresie uchylenia pytań obrony zadawanych świadkom, tj. wydanych postanowień z obrazą przepisu art. 170 § 1 pkt 2 k.p.k. poprzez jego oczywiście niewłaściwe formalnie zastosowanie, jako podstawy prawno-procesowej uchylenia pytań skierowanych do świadka E. B. (vide protokół rozprawy z 26.11.2020r.) oraz niezasadnym merytorycznie w/ w postanowieniu, a także przepisu art. 171 § 6 k.p.k. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie i uchylenie pytań obrończych, jako nieistotnych na podstawie wydanych postanowień na rozprawie 11.09.2020r. do świadka B. C., pomimo ich obiektywnej istotności dla rozstrzygnięcia.</p>		
<p>Zwięźle o powodach uznania zarzutu za zasadny, częściowo zasadny albo niezasadny</p>			
<p>Zgodnie z art. 438 pkt 2 i 3 k.p.k., zarzuty stanowią</p>			

względne przyczyny odwoławcze wówczas, jeżeli mogły mieć wpływ na treść orzeczenia. Konsekwencją takiej regulacji prawnej dla uznania trafności eksponowanych apelacją zarzutów jest ciążący na skarżących, obowiązek wykazania zarówno faktu, że miało miejsce określone naruszenie prawa procesowego, względnie wykazania na czym polegał błąd sądu popełniony w procesie ustalania faktów sprawy, jak i okoliczności, że mogło to mieć wpływ na treść zaskarżonego orzeczenia. O istotnym zaś wpływie tak obraży przepisów postępowania, jak i błędów w ustaleniach faktycznych na treść orzeczenia można mówić dopiero wtedy, gdy zasadnie wykaże się, iż kwestionowane rozstrzygnięcie byłoby w istotny sposób odmienne od tego, które w sprawie zapadło.

B. C. była pielęgniarką zatrudnioną na (...) w T. Z jej

zeznań złożonych w postępowaniu przygotowawczym wynika, że nie pamiętała przebiegu dyżuru w dniu 26 sierpnia 2008 roku. Zadawane na rozprawie świadkowi przez obrońcę pytania miały na celu generalizowanie postaw na dyżurach W. Z., ponieważ nie pamiętała ona tego konkretnego przypadku.

W odniesieniu do świadka E. B. przewodnicząca na rozprawie głównej uchyliła pytania:

- czy podanie zwiększonej dawki szczepionki wywołuje również powikłania (wstrząs anafilaktyczny);

- czy w doświadczeniu klinicznym świadek miała sposobność zetknięcia się z przypadkami przedawkowania szczepienia na tężec (osobie podano dawkę szczepienia nie wiedząc, że była wcześniej zaszczepiona, jakie były tego następstwa). Świadek ostatecznie odpowiedziała, iż zna ten temat z

literatury.
Natomiast z
doświadczenia
własnego widziała
wielokrotnie
niepożądane
odczyny
poszczepienne po
kolejnych
prawidłowo
podanych w
odstępstwach
czasowych kolejnych
dawek szczepionki,
które wymagały
dodatkowego
leczenia. Jest to
indywidualna
reakcja na
szczepienie.

Zdaniem sądu
odwoławczego
uchylanie
kierowanych do
świadków przez
przewodniczącą
pytania nie były
na tyle istotne,
aby miało to
wpływ na treść
wyroku; ponadto
E. B. na część
z nich ostatecznie
odpowiedziała. Nie
dotyczyły one
bezpośrednio
przedmiotowego
zdarzenia i
ewentualne
odpowiedzi nie
miałyby wpływu na
ustalenia faktyczne
dotyczące przebiegu
inkryminowanego
zajścia.

Wniosek

<p>Wniosek o zmianę zaskarżonego wyroku i uznanie oskarżonego za niewinnego popelnienia zarzucanego (przypisanego) mu czynu, ewentualnie o zmiianę kwalifikacji prawnej czynu przypisanego oskarżonemu na art. 160 § 3 k.k. oraz wyliminowanie świadczenia pieniężnego z art. 39 pkt 7 k.k. (fakultatywnego świadczenia pieniężnego na rzecz Funduszu Pomocy Pokrzywdzonym oraz Pomocy Postpenitencjarnej) zasądzonemu na podstawie art. 39 pkt 7 k.k. poprzez uchylenie pkt 3 wyroku, a także zmiianę pkt 4 wyroku poprzez miarkowanie wysokości wydatków zasądzonych od oskarżonego w na rzecz SP kwocie 10.110,77 złotych.</p>	<p># zasadny # częściowo zasadny # niezasadny</p>	
<p>Zwięźle o powodach uznania wniosku za zasadny, częściowo zasadny albo niezasadny.</p>		
<p>Poczynione przez sąd ustalenia faktyczne odnośnie</p>		

przedmiotowego
czynu w zakresie art.
160 § 2 k.k. znajdują
odpowiednie oparcie
w zebranych w
sprawie materiale
dowodowym. Ocena
zebranych dowodów
wymagała jednak
uzupełnienia w
instancji
odwoławczej. Brak
jest podstaw
faktycznych i
prawnych do
uchylenia wyroku i
przekazania sprawy
do ponownego
rozpoznania. Brak
podstaw prawnych
do uwzględnienia
wniosków w ramach
podniesionych przez
skarżącego zarzutów
kwestionujących
sprawstwo
oskarżonego, czy
stronę podmiotową
przypisanego mu
czynu. Argumenty
wywiedzione w
apelacji obrońcy nie
mogły doprowadzić
do zmiany
zaskarżonego
wyroku i
uniewinnienia
oskarżonego,
bowiem nie pozwala
na to ocena istotnych
w sprawie dowodów.
Weryfikacja
materiału
dowodowego w
instancji
odwoławczej
doprowadziła
jedynie do korekty
rozstrzygnięć o
świadczeniu

pieniężnym i środku kompensacyjnym oraz w zakresie kosztów procesu.		
4. OKOLICZNOŚCI PODLEGAJĄCE UWZGLĘDNIENIU Z URZĘDU		
4.1.		
Zwięźle o powodach uwzględnienia okoliczności		
5. ROZSTRZYGNIĘCIE SĄDU ODWOŁAWCZEGO		
1.7. Utrzymanie w mocy wyroku sądu pierwszej instancji		
5.1.1.	Przedmiot utrzymania w mocy	
Sprawstwo Wina Warunkowe umorzenie postępowania na okres próby 1 roku		
Zwięźle o powodach utrzymania w mocy		
Brak jest podstaw faktycznych i prawnych do		

<p>korekty zaskarżonego wyroku w omawianych zakresach.</p>		
<p>1.8. Zmiana wyroku sądu pierwszej instancji</p>		
<p>5.2.1.</p>	<p>Przedmiot i zakres zmiany</p>	
<p>Uchylenie świadczenia pieniężnego orzeczonego od oskarżonego w punkcie 3.</p> <p>Podwyższenie orzeczonego w punkcie 2 zadośćuczynienia do kwoty 3000 złotych.</p>		
<p>Zwięźle o powodach zmiany</p>		
<p>Szczegółowe przesłanki dotyczące sprawy uzasadniają postawioną wobec niego dodatnią prognozę kryminologiczną.</p> <p>Postawy oskarżonego z punktu widzenia przyjętego przez porządek prawny systemu aksjologicznego – są pozytywne i nie ma potrzeby obecnie ich dodatkowego</p>		

korygowania
poprzez orzeczenie
wobec niego
świadczenia
pieniężnego.

Sąd I instancji orzekł
od oskarżonego na
rzecz
pokrzywdzonego
2000 złotych
tytułem
zadośćuczynienia za
doznaną krzywdę.
Kwota ta jest
wręcz symboliczna.
W ramach apelacji
wniesionej tylko na
korzyść
oskarżonego, sąd
odwoławczy mógł
powiększyć ten
środek
kompensacyjny o
kwotę świadczenia
pieniężnego (1000
złotych), które
jednocześnie uchylił.
W ten sposób
w ramach tych
rozstrzygnięć
sytuacja
oskarżonego w
postępowaniu
odwoławczym mimo
kierunku apelacji nie
uległa pogorszeniu.

5.2.2.

Przedmiot i zakres
zmiany

Obniżenie
zasądzonej od
oskarżonego w
punkcie 4 kwoty
tytułem zwrotu
wydatków do
wysokości 5110,
77 złotych; w

<p>pozostałym zakresie zwolnienie oskarżonego od wydatków poniesionych przez Skarb Państwa w postępowaniu przed Sądem I instancji.</p>	
<p>Zwięźle o powodach zmiany</p>	
<p>Postępowania przygotawcze w ramach czynów z art. 160 k.k. na szkodę J. K. (1) toczyły się wobec W. Z. i G. H. i opierały się na analogicznych dowodach, w tym opiniach specjalistycznych. Sąd odwoławczy uznał, iż koszty procesu powinny obciążać oskarżonego w połowie, w drugiej części należy nimi obciążyć Skarb Państwa w związku z umorzeniem postępowania przygotawczego wobec G. H..</p>	
<p>1.9. <i>Uchylenie wyroku sądu pierwszej instancji</i></p>	
<p>1.1.7. <i>Przyczyna, zakres i podstawa prawna uchylenia</i></p>	

5.3.1.1.1.		# art. 439 k.p.k.	
Zwięźle o powodach uchylenia			
5.3.1.2.1.	Konieczność przeprowadzenia na nowo przewodu w całości	# art. 437 § 2 k.p.k.	
Zwięźle o powodach uchylenia			
5.3.1.3.1.	Konieczność umorzenia postępowania	# art. 437 § 2 k.p.k.	
Zwięźle o powodach uchylenia i umorzenia ze wskazaniem szczególnej podstawy prawnej umorzenia			
5.3.1.4.1.		# art. 454 § 1 k.p.k.	
Zwięźle o powodach uchylenia			
1.1.8. Zapatrywania prawne i wskazania co do dalszego postępowania			
1.10. Inne rozstrzygnięcia			

zawarte wyroku	w	
Punkt rozstrzygnięcia wyroku	z	Przytoczyć okoliczności
6. Koszty Procesu		
Punkt rozstrzygnięcia wyroku	z	Przytoczyć okoliczności
3		Sąd odwoławczy zasądził od oskarżonego na rzecz Skarbu Państwa tytułem częściowego zwrotu wydatków poniesionych w postępowaniu odwoławczym, nie znajdując podstaw do zwolnienia go od nich w takim zakresie.
4		Sąd odwoławczy zwolnił oskarżonego od opłaty za obie instancje oraz od wydatków przekraczających kwotę określoną w punkcie 3. Miał przy tym na uwadze wszystkie obciążenia wynikające dla odkażonego w tej sprawie. Oskarżony ma 73 lata, jest emerytem, otrzymuje 3050

	złotych emerytury, utrzymuje się sam.	
7. PODPIS		

1.11. Granice zaskarżenia			
Kolejny numer załącznika	1		
Podmiot wnoszący apelację	Obrońca		
Rozstrzygnięcie, brak rozstrzygnięcia albo ustalenie, którego dotyczy apelacja	Wina, Środek karny Koszty procesu		
0.1.1.3.1. Kierunek i zakres zaskarżenia			
# na korzyść # na niekorzyść	# w całości		
# w części	#	co do winy	
#	co do kary		
#	co do środka karnego lub innego rozstrzygnięcia albo ustalenia		
0.1.1.3.2. Podniesione zarzuty			
Zaznaczyć zarzuty wskazane przez strony w apelacji			

#	art. 438 pkt 1 k.p.k. – obraza przepisów prawa materialnego w zakresie kwalifikacji prawnej czynu przypisanego oskarżonemu	
#	art. 438 pkt 1a k.p.k. – obraza przepisów prawa materialnego w innym wypadku niż wskazany w art. 438 pkt 1 k.p.k., chyba że pomimo błędnej podstawy prawnej orzeczenie odpowiada prawu	
#	art. 438 pkt 2 k.p.k. – obraza przepisów postępowania, jeżeli mogła ona mieć wpływ na treść orzeczenia	
#	art. 438 pkt 3 k.p.k. – błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę orzeczenia, jeżeli mógł on mieć wpływ na treść tego orzeczenia	
#	art. 438 pkt 4 k.p.k. – rażąca niewspółmierność kary, środka karnego, nawiązki lub niesłusznego zastosowania albo niezastosowania środka zabezpieczającego, przepadku lub innego środka	
#	art. 439 k.p.k.	
#	brak zarzutów	
0.1.1.4. Wnioski		

#	uchylenie	#	zmiana
---	-----------	---	--------