



WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 19 grudnia 2024 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Andrzej Tomczyk (przewodniczący)

SSN Jerzy Grubba

SSN Waldemar Płóciennik (sprawozdawca)

Protokolant Agnieszka Niewiadomska

przy udziale prokuratora Prokuratury Regionalnej w Katowicach
del. do Prokuratury Krajowej Krzysztofa Urgacza
w sprawie **M. J.**

uniewinnionego od czynu z art. 155 k.k.

po rozpoznaniu w Izbie Karnej na rozprawie

w dniu 19 grudnia 2024 r.,

kasacji wniesionej przez prokuratora - na niekorzyść

od wyroku Sądu Okręgowego w Kielcach

z dnia 16 lutego 2024 r., sygn. akt IX Ka 2053/21,

zmieniającego wyrok Sądu Rejonowego w Kielcach

z dnia 16 września 2021 r., sygn. akt II K 126/21,

**uchyla wyrok Sądu Okręgowego w Kielcach w zaskarżonej
części i przekazuje sprawę w tym zakresie temu Sądowi do
ponownego rozpoznania w postępowaniu odwoławczym.**

[J.J.]

Jerzy Grubba Andrzej Tomczyk Waldemar Płóciennik

UZASADNIENIE

M. J. został oskarżony o to, że:

„I. w dniu 23 września 2013 roku w K., w Centrum [...], wykonując czynności lekarskie w tym podmiocie i będąc z tego tytułu osobą zobowiązaną do opieki nad odbywającą poród pacjentką B. H. oraz pochodzącym z tej pacjentki noworodkiem N. H., umyślnie naraził N. H. na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia oraz nieumyślnie spowodował śmierć N. H., której zgon stwierdzono w dniu [...] września 2013 roku o godz. 15:30 w Ł. w ten sposób, że mimo istnienia wskazań medycznych zaniechał podjęcia decyzji o zakończeniu porodu w drodze cesarskiego cięcia, tj. o czyn z art. 160 § 2 k.k. w zw. z art. 160 § 1 k.k. w zb. z art. 155 k.k. w zw. z art. 11 § 2 k.k.

II. w okresie od 23 września 2013 roku do 26 września 2013 roku w K. w Centrum [...], będąc jako lekarz na podstawie art. 41 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia o zawodzie lekarza i lekarza dentysty (tekst jedn. Dz. U. z 2017 roku poz. 125 ze zm.) inną osobą uprawnioną do wystawienia dokumentu – indywidualnej dokumentacji medycznej prowadzonej w tym zakładzie opieki zdrowotnej, dotyczącej mającego miejsce w dniu 23 września 2013 roku porodu pacjentki B. H. poświadczył nieprawdę co do okoliczności mających znaczenie prawne w ten sposób, że sporządził niezgodny z rzeczywistością odręczny zapis opisujący stwierdzony przez niego stan położniczy pacjentki z godz. 7:40, podczas gdy we wspomnianym czasie nie był obecny podczas porodu pacjentki, tj. o czyn z art. 271 § 1 k.k.”.

K. L. został oskarżony o to, że:

„III. w dniu 23 września 2013 roku w K., w Centrum [...], wykonując czynności lekarskie w tym podmiocie i będąc z tego tytułu osobą zobowiązaną do opieki nad odbywającą poród pacjentką B. H. oraz pochodzącym z tej pacjentki noworodkiem N. H., umyślnie naraził N. H. na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia oraz nieumyślnie spowodował śmierć N. H., której zgon stwierdzono w dniu 23 września 2013 roku o godz. 15:30 w Ł. w ten sposób, że mimo istnienia wskazań medycznych zaniechał podjęcia decyzji o zakończeniu porodu w drodze cesarskiego cięcia, tj. o

czyn z art. 160 § 2 k.k. w zw. z art. 160 § 1 k.k. w zb. z art. 155 k.k. w zw. z art. 11 § 2 k.k.,

IV. w okresie od 23 września 2013 roku do 26 września 2013 roku w K. w Centrum [...], będąc jako lekarz na podstawie art. 41 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia o zawodzie lekarza i lekarza dentysty (tekst jedn. Dz. U. z 2017 roku poz. 125 ze zm.) inną osobą uprawnioną do wystawienia dokumentu – indywidualnej dokumentacji medycznej prowadzonej w tym zakładzie opieki zdrowotnej, dotyczącej mającego miejsce w dniu 23 września 2013 roku porodu pacjentki B. H. poświadczył nieprawdę co do okoliczności mających znaczenie prawne w ten sposób, że sporządził niezgodny z rzeczywistością odręczny zapis opisujący stwierdzony przez niego stan położniczy pacjentki z godz. 7:15, podczas gdy we wspomnianym czasie nie był obecny podczas porodu pacjentki, tj. o czyn z art. 271 § 1 k.k.”,

E. C. oskarżona została o to, że:

„V. w dniu 27 września 2013 roku w K., w Centrum [...], wykonując w tym zakładzie opieki zdrowotnej czynności położnej i będąc jako położna na podstawie § 18 ust. 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 roku w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (tj. Dz. U. z 2014 roku, poz. 177) osobą uprawnioną do wystawiania dokumentu – karty obserwacji porodu odbytego w tym zakładzie opieki zdrowotnej w dniu 23 września 2013 roku przez pacjentkę B. H. poświadczyła nieprawdę co do okoliczności mającej znaczenie prawne dokonując we wspomnianym dokumencie wpisów obrazujących sytuację położniczą z godz. 7:15 i 7:40, w którym niezgodnie z rzeczywistością wskazano na obecność lekarza podczas porodu oraz stwierdzono, że o godz. 7:15 pacjentka znajdowała się w pozycji wertykalnej, tj. o czyn z art. 271 § 1 k.k.”.

Wyrokiem z dnia 16 września 2021 r., sygn. akt II K 126/21, Sąd Rejonowy w Kielcach:

I. w ramach czynu zarzucanego w pkt I aktu oskarżenia uznał oskarżonego M. J. za winnego tego, że w dniu 23 września 2013 roku w K. w Centrum [...], wykonując czynności lekarskie w tym podmiocie i będąc z tego tytułu osobą zobowiązaną do opieki nad odbywającą poród pacjentką B. H. oraz rodzącym się jej dzieckiem N. H., nieumyślnie naraził N. H. na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia w następstwie czego nieumyślnie spowodował śmierć N. H., której zgon stwierdzono

w dniu [...] września 2013 roku o godz. 15:30 w Ł. w ten sposób, że mimo istnienia wskazań medycznych, po opuszczeniu sali porodowej przez pierwszego lekarza dyżurującego K. L. i nie przejęciu przez niego prowadzenia porodu zaniechał podjęcia decyzji o zakończeniu porodu w drodze cesarskiego cięcia i działań zmierzających do przeprowadzenia tego zabiegu, a ww. skutek mógł przewidzieć, tj. przestępstwa z art. 155 k.k. i na tej podstawie wymierzył mu karę 8 miesięcy pozbawienia wolności;

- II. na podstawie art. 69 § 1 i 2 k.k. i art. 70 § 1 k.k. wykonanie orzeczonej kary warunkowo zawiesił ustalając okres próby na rok;
- III. na podstawie art. 72 § 1 pkt 1 k.k. zobowiązał oskarżonego do informowania sądu o przebiegu okresu próby poprzez składanie pisemnych sprawozdań raz na cztery miesiące;
- IV. na podstawie art. 71 § 1 k.k. w zw. z art. 33 § 1 i 3 k.k. orzekł wobec oskarżonego 80 stawek grzywny, ustalając wysokość jednej stawki na 100 złotych;
- V. uniewinnił oskarżonego od popełnienia czynu zarzucanego mu pkt II aktu oskarżenia;
- VI. w ramach czynu zarzucanego w pkt III aktu oskarżenia uznał oskarżonego K. L. za winnego tego, że w dniu 23 września 2013 roku w K., w Centrum [...], wykonując czynności lekarskie w tym podmiocie i będąc z tego tytułu osobą zobowiązaną do opieki nad odbywającą poród pacjentką B. H. oraz rodzącym się jej dzieckiem N. H., umyślnie naraził N. H. na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia oraz nieumyślnie spowodował śmierć N. H., której zgon stwierdzono w dniu 23 września 2013 r. o godz. 15:30 w Ł. w ten sposób, że mimo istnienia wskazań medycznych zaniechał podjęcia decyzji o zakończeniu porodu w drodze cesarskiego cięcia, nie przejął prowadzenia porodu i opuścił salę porodową i szpital, tj. czynu z art. 160 § 2 k.k. w zw. z art. 160 § 1 k.k. w zb. z art. 155 k.k. w zw. z art. 11 § 2 k.k. i za to na podstawie art. 155 k.k. w zw. z art. 11 § 3 k.k. wymierzył mu karę roku i sześciu miesięcy pozbawienia wolności;
- VII. na podstawie art. 69 § 1 i 2 k.k. w zw. z art. 4 § 1 k.k. i art. 70 § 1 pkt 1 k.k. w zw. z art. 4 § 1 k.k. wykonanie orzeczonej kary pozbawienia wolności zawiesił warunkowo, ustalając okres próby na 2 lata;

VIII. na podstawie art. 71 § 1 k.k. w zw. z art. 4 § 1 k.k. i w zw. z art. 33 § 1 i 3 k.k. orzekł wobec oskarżonego 180 stawek dziennych grzywny, ustalając wysokość jednej stawki na 100 złotych;

IX. uniewinnił oskarżonego K. L. od popełnienia czynu zarzucanego mu w pkt IV aktu oskarżenia;

X. uniewinnił oskarżoną E. C. od popełnienia czynu zarzucanego jej w pkt V aktu oskarżenia;

XI. rozstrzygnął o kosztach.

Orzeczenie to zostało zaskarżone w części skazującej apelacją obrońcy M. J.. Skarżący zarzucił w niej:

„II. Na podstawie art. 427 § 1 i 2 k.p.k. oraz art. 438 pkt 2 k.p.k. (...) obrażę przepisów postępowania, która miała wpływ na treść orzeczenia, tj.:

1) art. 201 k.p.k. w zw. z art. 193 k.p.k. w zw. z art. 170 § 1 pkt 3 k.p.k. w zw. z art. 7 k.p.k., które to naruszenie nastąpiło poprzez:

a) dowolną i sprzeczną z zasadami logiki i doświadczenia życiowego ocenę opinii biegłych sądowych z Uniwersytetu Medycznego z dnia 15 grudnia 2015 r. wraz z opiniami uzupełniającymi i uznanie ich za <<bezsprzeczne, jasne, pełne, rzeczowe, i zawierające prawidłowe wnioski>>,

podczas gdy:

1. biegli wydali swoje opinie czyniąc w nich analizy generalne, ogólne i zbiorcze, a nie indywidualne, odnoszące się do postępowania konkretnych członków zespołu lekarskiego szpitala (a oskarżeni byli dwaj członkowie zespołu dyżurującego);
2. biegli w żaden sposób nie odnieśli się do zakresu kompetencji posiadanych przez lekarzy zajmujących się ciężarną, ich uprawnień decyzyjnych, a w związku z tym posiadanego przez nich statusu (specjalistów lub rezydentów);
3. biegli nie zweryfikowali czy oskarżony M. J., jako lekarz w trakcie specjalizacji – wbrew poczynionym w ekspertyzach twierdzeniom medycznym – był lekarzem uprawnionym do podejmowania samodzielnych decyzji o kwalifikacji i wykonaniu zabiegu cesarskiego zwłaszcza w świetle (i) oświadczeń Kierownika Oddziału Położniczo – Ginekologicznego Centrum [...] w K. z dnia 24 września 2020 r. oraz (ii) zeznań świadków przesłuchanych przed Sądem

I instancji, tj. w szczególności A. Z. i A. W. (przesłuchanych podczas rozprawy w dniu 16 czerwca 2021 r.), a także S. G. (przesłuchanego podczas rozprawy w dniu 7 września 2021 r.), które to wykluczają możliwość podjęcia decyzji przez oskarżonego lek. M. J.;

4. biegli czynią wnioski wewnątrznie sprzeczne, co jest widoczne zwłaszcza przy zestawieniu treści opinii głównej z treścią pierwszej opinii uzupełniającej w zakresie ustalenia powiązania przyczynowo - skutkowego pomiędzy działaniem oskarżonego M. J. a zgonem N. H. ;
 5. biegli nie wskazują w żadnym miejscu w swoich opiniach, w którym momencie doszło do powstania u dziecka stanu bezpośredniego narażenia, jak również czy podjęcie działań pożądaných z punktu widzenia medycznego (działanie alternatywne) nie doprowadziłoby do narażenia N. H. na niebezpieczeństwo;
- b) bezpodstawne oddalenie wniosku dowodowego obrońcy oskarżonego M. J. o dopuszczenie dowodu z ustnej opinii uzupełniającej biegłych sądowych z Uniwersytetu Medycznego,

podczas gdy:

w obliczu wadliwości opinii wskazanej w ppkt a) koniecznym było zasięgnięcie wiadomości specjalnych, ponieważ jedynie autorzy opinii, jako osoby posiadające doświadczenie życiowe i wykonujące zawód na oddziale specjalistycznym, byli uprawnieni, aby odnieść się do przedmiotowych kwestii

- co miało wpływ na treść rozstrzygnięcia z uwagi na fakt, że ocena biegłych sądowych w przedmiotowych kwestiach odbiegać mogłaby od tej dokonanej przez Sąd I instancji, co w konsekwencji wiązałoby się z koniecznością uniewinnienia oskarżonego M. J. od zarzucanego mu czynu zabronionego; podkreślić należy, że oddalenie ww. wniosku dowodowego nastąpiło wbrew regulacjom ustawowym, przy czym naruszało prawo oskarżonego do obrony oraz nakaz dążenia przez organ orzekający w sprawie do ustalenia prawdy (...);

- 2) art. 193 k.p.k., które to naruszenie nastąpiło poprzez samodzielne ustalenie przez Sąd I instancji praktyki dyżurowania na oddziale ginekologiczno – położniczym i możliwości podejmowania decyzji przez lekarza – rezydenta (o czym świadczy stwierdzenie sądu: <<Podkreślić należy, że w opiniach biegli nie zajmowali się kwestią, który konkretnie lekarz był gwarantem, a zdaniem sądu nie było to ich

rolą i podległo ustaleniom Sądu. Omówione dowody z zeznań świadków i ww. dokumentów, bez potrzeby sięgania po wiadomości specjalne pozwoliły na ustalenie tej okoliczności>> (...), tj. w zakresie wymagających wiadomości specjalnych, z pominięciem dowodu z opinii biegłych sądowych,

podczas, gdy:

ustalenia te wymagały zasięgnięcia wiadomości specjalnych, bowiem jedynie osoba posiadająca doświadczenie zawodowe i wykonująca zawód na oddziale specjalistycznym mogła odnieść się do kwestii związanych z powszechną praktyką obowiązującą na oddziale ginekologiczno – położniczym oraz postępowaniem lekarzy tam dyżurujących,

- co miało wpływ na treść rozstrzygnięcia z uwagi na fakt, że ocena biegłych sądowych w przedmiotowej kwestii odbiegać mogłaby od tej dokonanej przez Sąd I instancji, co w konsekwencji wiązałoby się z koniecznością uniewinnienia oskarżonego M. J. od zarzucanego mu czynu zabronionego; podkreślić należy, że samodzielne dokonanie ustaleń w ww. zakresie nastąpiło wbrew regulacjom ustawowym, przy czym naruszało prawo oskarżonego do obrony oraz nakaz dążenia przez organ orzekający w sprawie do ustalenia prawdy (...);

3) art. 410 k.p.k. w zw. z art. 7 k.p.k. poprzez pominięcie przy ustalaniu odpowiedzialności okoliczności determinujących kwestie winy, które wynikały bezsprzecznie z materiału dowodowego zgromadzonego w aktach sprawy, tj. okoliczności, że:

a) oskarżony M. J. był lekarzem prowadzącym ciążę B. H. i w jej trakcie aż trzykrotnie kierował pacjentkę na hospitalizację z uwagi na podejrzenie zaburzeń ciąży, tym samym wykazywał, iż w sposób należyty dba o pacjentkę, opiekuje się nią i dąży do tego, aby doszło do zakończenia ciąży w sposób bezpieczny oraz niepowikłany,

b) w momencie kiedy zapis KTG stał się dla oskarżonego M. J. nieczytelny ze względu na przyczyny techniczne zaordynował dodatkowe osłuchiwanie tętna płodu aparatem UDT, co wskazuje na to, iż zależało mu na kompleksowym poznaniu stanu płodu przed zakończeniem ciąży i podjęciu najbardziej optymalnych decyzji;

c) bezpośrednio po stwierdzeniu kłopotów technicznych z zapisem KTG oskarżony M. J. poinformował o tym fakcie oskarżonego K. L., który był wówczas jego przełożonym i jednocześnie lekarzem specjalistą z ginekologii i położnictwa, który to zbadał pacjentkę ok. godz. 7:10 i nie stwierdził żadnych nieprawidłowości, nie zmienił sposobu prowadzenia porodu, jak również nie przejął pacjentki do dalszego prowadzenia we własnym zakresie, zaś oskarżony nie miał żadnych kompetencji ani wystarczającego doświadczenia zawodowego do podważenia zasadności decyzji terapeutycznych podejmowanych przez lekarza specjalistę z kilkunastoletnim doświadczeniem w prowadzeniu ciąży i ich rozwiązaniu;

d) oskarżony M. J., będąc lekarzem w trakcie specjalizacji, był obecny przy B. H. podczas II okresu porodu, poinformował o przebiegu porodu lekarza specjalistę od razu po stwierdzeniu określonych nieprawidłowości, zaopatrzył medycznie rodzącą (m.in. <<wasy>> z tlenem) oraz w najszybszym możliwym momencie przekazał informacje o pacjentce ordynatorowi oddziału (z uwagi na to, że po wcześniejszej konsultacji przez specjalistę, ów wyszedł ze szpitala do domu);

e) oskarżony M. J. podejmował decyzje medyczne i organizacyjne leżące w jego kompetencjach, jak również nie miał wpływu na wystąpienie szeregu okoliczności pośrednich mających miejsce podczas porodu, które <zewnętrznie>> doprowadziły do powstania stanu niebezpieczeństwa dla życia i zdrowia noworodka;

f) oskarżony M. J. nie był w stanie rozpoznać zamartwicy wewnątrzmacicznej płodu, ponieważ przyczyny, które do niej doprowadziły (odklejenie się łożyska oraz konflikt pępowinowy) nie dawały żadnych objawów klinicznych, jak również nie zostały ustalonej podczas konsultacji pacjentki przez lekarza oskarżonego K. L. ;

podczas, gdy:

Sąd I instancji był zobligowany je uwzględnić,

- co miało wpływ na treść rozstrzygnięcia z uwagi na fakt, że uwzględnienie ww. okoliczności wiązałoby się z koniecznością uniewinnienia oskarżonego M. J. od zarzucanego mu czynu zabronionego, ponieważ nie można lekarzowi przypisać winy, bowiem nie przewidywał oraz nie mógł przewidzieć możliwości narażenia noworodka na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia, a także nie godził się na to (...);

III. Na podstawie art. 427 § 1 i § 2 k.p.k. oraz art. 438 pkt 3 k.p.k. (...) błąd w ustaleniach faktycznych, który miał wpływ na treść orzeczenia, tj.

1) błąd dowolności, które to naruszenie nastąpiło poprzez przyjęcie, że:

a) <<do godziny 7.15 faktycznie to oskarżony K. L. był gwarantem w rozumieniu art. 160 k.k. i jemu należy przypisać zaniechanie podjęcia decyzji o rozwiązaniu ciąży w drodze cesarskiego cięcia. Jednakże po tej godzinie B. H. pozostała wyłącznie pod opieką M. J., bowiem K. L. opuścił szpital>> (...)

podczas, gdy:

1. fakt samowolnego opuszczenia oddziału przez oskarżonego K. L. (tj. pierwszego lekarza dyżurnego, szefa dyżuru) – w świetle przepisów prawa powszechnie obowiązującego, treści umowy o pracę z dnia 18 listopada 2008 r., zakresu obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności pracownika – nie zmieniał sytuacji pozostałego personelu medycznego, w tym w szczególności nie czynił oskarżonego M. J. szefem dyżuru czy lekarzem specjalistą, a także nie rozszerzał jego uprawnień, w tym w szczególności nie upoważniał do odstąpienia od ugruntowanej, obowiązującej praktyki, zgodnej z przepisami prawa, polegającej na tym, że lekarz bez specjalizacji (lub w trakcie specjalizacji) nie może zakwalifikować pacjentki do zabiegu operacyjnego oraz porodu zabiegowego; powyższe potwierdzają także zeznania świadków, w tym w szczególności A. Z. i A. W. (przesłuchanych podczas rozprawy w dniu 16 czerwca 2021 r.), a także S. G. (przesłuchanego podczas rozprawy w dniu 7 września 2021 r.);
 2. z materiału dowodowego zebranego w sprawie nie wynika, ażeby oskarżony M. J. w dniu 23 września 2013 r. powziął informację o opuszczeniu oddziału przez oskarżonego K. L. (tj. pierwszego lekarza dyżurnego, szefa dyżuru), a więc nawet, gdyby obowiązek wykonania zabiegu cięcia cesarskiego hipotetycznie istniał to – wobec braku ww. wiedzy oskarżonego M. J. o opuszczeniu miejsca pracy przez K. L. – nie uaktualnił się on w dniu zdarzenia;
- b) <<w sytuacji zagrożenia życia każdy lekarz może podjąć decyzję o zabiegu cesarskiego cięcia czy innym ratującym życie>> (...)

podczas, gdy:

okoliczność ta nie wynika z zebranego materiału dowodowego, w szczególności – wbrew twierdzeniom sądu I instancji zgodnie z którymi <<sam świadek A. W. wskazał, że (...)>> – nie zostało to wskazane w zeznaniach świadka A. W., złożonych podczas rozprawy w dniu 16 czerwca 2021 r., który to podnosił przede wszystkim iż: <<O zabiegach operacyjnych w trakcie dyżuru decyduje pierwszy lekarz dyżurny, ponieważ jest osobą nadzorującą. Tym pierwszym lekarzem dyżurnym był dr L. W 2013 r. dr J. był w trakcie specjalizacji, nie posiadał jej. Nie może podjąć decyzji, że trzeba rozwiązać ciążę przez cesarskie cięcie, dotyczy to też innych zabiegów (...). To jest dla bezpieczeństwa, żeby nie decydowała osoba bez specjalizacji, żeby taka osoba ze specjalizacją zdecydowała także o zabiegu operacyjnym (...). Jeżeli dr J. sam zakwalifikowałby pacjentkę do cesarskiego cięcia, a potem byłyby powikłania to miałyby negatywne konsekwencje (...). Pierwszy dyżurny jest osobą kierującą na dyżurze i on podejmuje decyzję>> (...);

2) błąd braku, które to naruszenie nastąpiło poprzez nieustalenie przez Sąd I instancji obowiązującej w dniu zdarzenia procedury przejęcia pełnienia funkcji, w tym opieki nad pacjentkami oddziału ginekologiczno – położniczego w sytuacji opuszczenia stanowiska pracy przez pierwszego lekarza dyżurnego (szefa dyżuru), w szczególności poprzez nieustalenie czy funkcję pierwszego dyżurnego przejmuje dotychczasowy drugi lekarz dyżurny (lekarz specjalista) czy trzeci lekarz dyżurny (lekarz w trakcie specjalizacji),

- co miało wpływ na treść rozstrzygnięcia z uwagi na fakt, że dokonanie przez Sąd I instancji ww. ustaleń faktycznych w sposób prawidłowy i odpowiadający w szczególności zebranemu w aktach materiałowi dowodowemu wiązałoby się z koniecznością uniewinnienia oskarżonego M. J. od zarzucanego mu czynu zabronionego (...);

IV. Na podstawie art. 427 § 1 i 2 k.p.k. oraz art. 438 pkt 1a k.p.k. (...) obrazę prawa materialnego, tj.:

standardu zawartego w części I pkt 8 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012 r. w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, porożu oraz opieki

nad noworodkiem (Dz. U. 2102, poz. 1100), które to naruszenie nastąpiło poprzez jego niezastosowanie,

podczas, gdy:

rozporządzenie to obowiązywało w dniu zdarzenia i obligowało oskarżonego K. L. do przejęcia opieki nad B. H., jednocześnie uniemożliwiając podjęcie działań oskarżonemu M. J., ponieważ:

a) B. H. przebywała na oddziale patologii ciąży, tj. specjalnym miejscu oddziału ginekologiczno – położniczego, na którym panuje wzmożony nadzór nad położnicą, zaś kwalifikacja pacjentki na ww. oddział wymaga ustalenia istnienia pewnego zagrożenia dla ciąży m.in.: przedwczesnego porodu, niewydolności szyjki macicy, poronień zagrażających, niepowściągliwych wymiotów ciężarnych, ciąży mnogich, chorób matki wikłających ciążę, czy zaburzeń rozwojowych płodu;

b) poród pacjentki był porodem podwyższonego ryzyka, ponieważ jej pierwszy poród zakończył się – co ustalił Sąd I instancji (...) <<Z uwagi na zagrożenie poronieniem i przedwczesny poród w trakcie ciąży była 3- krotnie hospitalizowana w tej placówce. Pierwsza ciąża została rozwiązana w drodze zabiegu cesarskiego cięcia>>) – poprzez cesarskie cięcie ze względu na brak jego postępu, zaś jak wskazują biegli z Uniwersytetu Medycznego (...) okoliczność ta implikowała konieczność wzmożonego nadzoru nad rodzącą (...).”

Odwołując się do tych zarzutów, skarżący wniósł o uchylenie pkt I – IV zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpoznania.

Wyrok Sądu Rejonowego został zaskarżony także apelacją obrońcy oskarżonego K. L., w której zarzucono obrazę przepisów art. 7 i 410 k.p.k. oraz błąd w ustaleniach faktycznych i wniesiono o jego zmianę przez uniewinnienie oskarżonego od zarzucanego mu czynu.

Po przeprowadzeniu postępowania odwoławczego Sąd Okręgowy w Kielcach, wyrokiem z dnia 16 lutego 2024 r., sygn. akt IX Ka 2053/21, zmienił zaskarżone orzeczenie w ten sposób, że uniewinnił oskarżonego M. J. od czynu zarzucanego mu w pkt I aktu oskarżenia (pkt I wyroku), natomiast w odniesieniu do oskarżonego K. L. wyrok Sądu Rejonowego utrzymał w mocy (pkt II).

Orzeczenie Sądu odwoławczego zaskarżone zostało kasacją prokuratora „w części dotyczącej rozstrzygnięcia zawartego w punkcie pierwszym wyroku w zakresie czynu z art. 160 § 2 k.k. w zw. z art. 160 § 1 k.k. w zb. z art. 155 k.k. w zw. z art. 11 § 2 k.k. w całości na niekorzyść oskarżonego M. J. ”.

Skarżący zarzucił wyrokowi „rażące i mające istotny wpływ na treść orzeczenia naruszenie przepisów postępowania, a mianowicie:

- a) art. 366 § 1 k.p.k., art. 170 § 1 pkt 2 in principio i pkt 3 k.p.k. i art. 170 § 2 k.p.k. w zw. z art. 458 k.p.k. oraz art. 433 § 2 k.p.k. poprzez oddalenie złożonego podczas rozprawy apelacyjnej w dniu 16 lutego 2024 roku wniosku dowodowego prokuratora o zwrócenie się do Centrum Egzaminów Medycznych w Ł. o nadesłanie całości dokumentacji dotyczącej uzyskania przez M. J. tytułu specjalisty z zakresu ginekologii i położnictwa na okoliczność nabycia przez niego przed dniem 23 września 2013 roku umiejętności samodzielnego wykonywania cesarskiego cięcia, podczas gdy w sprawie brak było podstaw do oddalenia tego wniosku dowodowego, zaś dokonane z pominięciem tego dowodu ustalenie faktyczne o braku umiejętności wykonania przez oskarżonego cesarskiego cięcia skutkowało uniewinnieniem M. J. od zarzucanego czynu, co w konsekwencji doprowadziło do zaniechania przeprowadzenia rzetelnej kontroli odwoławczej zaskarżonego wyroku;
- b) art. 410 k.p.k. w zw. z art. 458 k.p.k. i art. 7 k.p.k. w zw. z art. 433 § 2 k.p.k. poprzez dowolne uznanie, że z uzyskanego w toku postępowania apelacyjnego pisma Centrum [...] w K. z dnia 11 grudnia 2023 roku jednoznacznie wynika, że M. J. do dnia 23 września 2013 roku nie nabył umiejętności samodzielnego zakończenia porodu w drodze cesarskiego cięcia, podczas gdy treść tego dowodu nie uzasadnia takiego twierdzenia;
- c) art. 433 § 2 k.p.k. w zw. z art. 457 § 3 k.p.k. poprzez zaniechanie wnikliwego i wszechstronnego rozważenia całokształtu okoliczności istotnych z punktu widzenia posiadania w dniu 23 września 2013 roku przez M. J. uprawnienia do przeprowadzenia w Centrum [...] Szpitalu Specjalistycznym w K. cesarskiego cięcia, skutkującego zakończeniem ciąży B. H. oraz jego świadomości, że po zakończonym dyżurze K. L. opuścił szpital, co w konsekwencji skutkowało zaniechaniem przeprowadzenia rzetelnej kontroli odwoławczej zaskarżonego wyroku Sądu Rejonowego w Kielcach z dnia 16 września 2021 roku, sygn. akt II K 126/21”.

Podnosząc powyższe, zarzuty skarżący wniósł o uchylenie wyroku Sądu Okręgowego w zaskarżonej części i przekazanie sprawy temu Sądowi do ponownego rozpoznania.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje.

Kasacja zasługiwała na uwzględnienie z powodu trafnie podniesionego zarzutu rażącej obrazu prawa w kontekście ustalenia przez Sąd odwoławczy, że M. J. nie był świadomy, że skazany K. L. opuścił szpital w trakcie trwającego dyżuru. Zaistnienie tego uchybienia czyni przedwczesnym odnoszenie się do pozostałych zarzutów kasacyjnych.

Rozważania związane z zasadnością zarzutu poprzedzić należy przypomnieniem ustaleń dokonywanych przez Sady obu instancji.

Z treści opisu czynu przypisanego oskarżonemu M. J. przez Sąd Rejonowy wynika m.in., że:

- krytycznego dnia wykonywał czynności lekarskie i był w związku z tym osobą zobowiązaną do opieki nad odbywającą poród pacjentką B. H. oraz jej rodzącym się dzieckiem N. H.,
- wiedział, że istnieją wskazania medyczne do rozwiązania porodu przez cesarskie cięcie,
- wiedział, że K. L. – pierwszy lekarz dyżurujący – nie przejął porodu i opuścił salę porodową,
- zaniechał podjęcia decyzji o zakończeniu porodu w drodze cesarskiego cięcia i działań zmierzających do przeprowadzenia tego zabiegu (podkreślenie SN).

Ustalając fakty, Sąd Rejonowy wskazał w uzasadnieniu swojego wyroku m.in., że:

- „Powszechnie wiadomym było także, że oskarżony K. L. opuszczał dyżur wcześniej, tj., przed złożeniem raportu kolejnemu zespołowi lekarzy zaczynającemu pracę na rannej zmianie. Zmiana położnych następowała o godz. 7.00, a zmiana lekarzy ponad pół godziny później przed godz. 8.00” (strona 2);
- „Oskarżony M. J. nie wiedział czy K. L. zapoznał się z wynikami KTG z godz. 7.00 i na jakiej podstawie zaniechał decyzji o zakończeniu porodu w drodze cesarskiego cięcia wobec wyników tych badań. Po 7.15 oskarżony M. J. sam sprawował opiekę nad B. H. i jej nienarodzonym dzieckiem. W tym czasie w dyżurce pisał raport. Z

uwagi na nieobecność K. L. nie wezwał drugiego dyżurującego ze specjalizacją lek. A. Z. celem podjęcia decyzji o zabiegu cesarskiego cięcia, ani sam jej nie podjął w sytuacji, gdy od godz. 7.00 zachodziły nieprawidłowości tętna płodu wymagające decyzji o jego nagłym zakończeniu w drodze cesarskiego cięcia (...)” (strona 3).

Odnosząc się do wyjaśnień oskarżonego (strona 8 uzasadnienia), Sąd stwierdził, że: „O ile faktycznie do 7:15 M. J. <<chroniła>> obecność K. L., to przecież oskarżony widział, że pierwszy dyżurujący nie przejął porodu do prowadzenia i opuścił szpital, a obaj znali sytuację rodzącej B. H., tj. że był to poród o podwyższonym ryzyku powikłań z uwagi na to, że pierwszy zakończył się przez cesarskie cięcie. Wychodzenie wcześniej z pracy przez K. L. było powszechną praktyką, a więc nie stanowiło dla M. J. zaskoczenia, który w żaden sposób nie sprawdził czy faktycznie K. L. zapoznał się ze stanem rodzącej”.

Jak łatwo zauważyć, ustalenia związane ze świadomością oskarżonego, co do tego, że lekarz specjalista – pierwszy dyżurujący K. L. – nie przejął porodu i opuścił szpital w trakcie dyżuru, miały zasadnicze znaczenie w perspektywie rozstrzygnięcia Sądu pierwszej instancji. Wyrażono to zresztą w ocenie prawnej zachowania oskarżonego. „Sąd ustalił, że do godziny 7.15 faktycznie to oskarżony K. L. był gwarantem w rozumieniu art. 160 k.k. i jemu należy przypisać zaniechanie podjęcia decyzji o rozwiązaniu ciąży w drodze cesarskiego cięcia. Jednakże po tej godzinie B. H. pozostała wyłącznie pod opieką M. J., bowiem K. L. opuścił szpital. Z zeznań tych samych świadków wynika, że faktem powszechnie wiadomym było to, że K. L. nie czekał do raportu lekarzy o 7.40 i opuszczał szpital wcześniej. Wiedział o tym też oskarżony M. J. Podkreślić należy, że Sąd dał mu wiarę, że poinformował K. L. o przebiegu porodu B. H., pomimo braku takiej adnotacji w dokumentacji lekarskiej. Z wyjaśnień oskarżonego M. J. wynika natomiast, że w żaden sposób nie upewnił się czy K. L. zapoznał się z dotychczasowym przebiegiem porodu, a w szczególności zapisem KTG, który M. J. uznał za błędny jedynie w wyniku braku ciągłej styczności głowicy urządzenia z rodzącą, ignorując bradykardię. Nie chodzi tu o sprawdzanie starszego stażem lekarza, ale o zwykłe upewnienie się przez M. J. czy właściwie zinterpretował wyniki badań KTG, skoro był lekarzem w trakcie specjalizacji, tym bardziej że wiedział jako lekarz prowadzący B. H. o tym, że pierwszy jej poród zakończył się w drodze cesarskiego cięcia. (...) Poza tym gdyby

M. J. nie popełnił błędu diagnostycznego i nie zignorował wyników KTG, wobec braku jakiegokolwiek rozmowy z K. L., po opuszczeniu przez niego szpitala, miał on możliwość skonsultowania pacjentki z lekarzem A. Z., który był drugim dyżurującym, w innej części szpitala, czego nie uczynił. Wskazać należy, że zgodnie z umową o świadczenie usług z 31.12.2012 r. M. J. udzielanie świadczeń medycznych przez oskarżonego kończyło się po przekazaniu raportu ordynatorowi z udzielonych świadczeń, a więc do tego czasu, wobec opuszczenia oddziału i szpitala przez K. L., a także faktu, że A. Z. nie wiedział o porodzie, bo miał zajmować się izbą przyjęć, to M. J. pozostawał gwarantem w rozumieniu art. 160 k.k.” (strony 17 – 18 uzasadnienia).

Trzeba w tym miejscu zauważyć, że poczynione przez Sąd pierwszej instancji ustalenia faktyczne, wiążące w konsekwencji odpowiedzialność oskarżonego z jego zachowaniem, do którego doszło po opuszczeniu oddziału przez K. L., nie były zaskarżone na niekorzyść, zatem w tej sferze jego sytuacja nie może ulec pogorszeniu.

Uniewinniając oskarżonego od popełnienia zarzucanego mu czynu, Sąd Okręgowy skoncentrował większość swoich rozważań na tym, że w dacie czynu M. J. nie miał prawa przeprowadzić zabiegu cesarskiego cięcia, ponieważ nie nabył umiejętności do samodzielnego przeprowadzenia tego zabiegu, co wynika z pisma szpitala z 11.12.2023 r. i zeznań świadków, zatem – w ocenie Sądu – nie można mu zarzucić, że nie podjął decyzji o zakończeniu porodu w drodze cesarskiego cięcia. Sąd odwoławczy zaakceptował ustalenie, że oskarżony źle zinterpretował wyniki badań KTG, jednak uznał, że skoro poinformował K. L. o stanie pacjentki i widział, że ten ostatni pojawił się u niej, to miał prawo uznać, że lekarz specjalista „zajął się świadczeniem pomocy medycznej pacjentce”. W uzasadnieniu orzeczenia wskazano nadto, że „To, że K. L. odszedł od pokrzywdzonej bez rozmowy z M. J. nie oznacza, że oskarżony M. J. powinien podejmować czynności. Wiarygodnie wyjaśnił, że uznał, iż lekarz specjalista nie zmienił jego metody postępowania, jego zaleceń i nie przejął pacjentki od niego do prowadzenia (...). Brak jest również podstaw do kwestionowania wyjaśnień oskarżonego, że nie wiedział, iż K. L. opuścił szpital (...)”. Jak łatwo zauważyć ten nowy element faktyczny – brak świadomości oskarżonego,

że dyżurujący lekarz specjalista opuścił szpital – ma zasadnicze znaczenie w rozumowaniu Sądu:

- oskarżony ma wątpliwości związane z interpretacją wyników badania i dzieli się nimi ze specjalistą,
- specjalista podchodzi do pacjentki, a następnie oddala się nie informując oskarżonego, prowadzącego przecież rodzącą, o swojej opinii i nie formułuje żadnych zaleceń,
- oskarżony pozostaje w przekonaniu, że K. L. pozostaje w oddziale, nie podejmuje więc żadnych działań.

Rzecz jednak w tym, że ustalenia Sądu odwoławczego, w których stwierdza się, że oskarżony nie wiedział, że K. L. opuścił szpital rażą dowolnością, co trafnie zarzucono w pkt c) kasacji. Uzasadnienie orzeczenia nie wyjaśnia dlaczego odmienne ustalenia Sądu Rejonowego uznano za błędne i poza odwołaniem się do wyjaśnień oskarżonego, nie wskazano żadnych dowodów, które przemawiałyby za stanowiskiem Sądu Okręgowego. Zaakceptowanie tego ustalenia czyniłoby zbędnymi dalsze rozważania, bowiem – przynajmniej według przywołanego wcześniej wyводу Sądu Rejonowego – obecność K. L. w szpitalu czyniła go gwarantem w rozumieniu art. 160 k.k. i „chroniła” M. M. przed odpowiedzialnością. Uchybienie to, trafnie zakwalifikowane jako obraza art. 433 § 2 k.k. w zw. z art. 457 § 3 k.p.k. miało charakter rażący oraz mogło mieć istotny wpływ na treść orzeczenia. Pociągnęło to za sobą konieczność uchylecia wyroku Sądu Okręgowego w zaskarżonej części i przekazania sprawy temu Sądowi do ponownego rozpoznania we wskazanym zakresie.

W toku ponowionego postępowania Sąd odwoławczy będzie zobowiązany do rzetelnego rozpoznania wniesionych środków odwoławczych, a jeśli zajdzie taka potrzeba, do sporządzenia uzasadnienia wyroku odpowiadającego wymaganiom wynikającym z art. 457 § 3 k.p.k. W zależności od wyników tego postępowania oraz ewentualnych ustaleń faktycznych, przedmiotem rozważań winny być też kwestie prawne podnoszone w kasacji prokuratora. Przypomnieć także trzeba, że z opisu czynu przypisanego oskarżonemu w wyroku Sądu pierwszej instancji wynika, że odpowiedzialność oskarżonego powiązano nie tylko z zaniechaniem podjęcia decyzji o zakończeniu porodu w drodze cesarskiego cięcia,

ale także z zaniechaniem podjęcia działań zmierzających do przeprowadzenia tego zabiegu (jak się wydaje Sąd Rejonowy upatrywał tego m.in. w zaniechaniu skonsultowania przypadku z drugim dyżurującym, przy założeniu świadomości oskarżonego, że K. L. opuścił szpital).

[J.J.]

r.g.

Jerzy Grubba Andrzej Tomczyk Waldemar Płóciennik