

WYROK

WIMIENIURZECZPOSPOLITEJPOLSKIEJ

Dnia 27 października 2022 roku

Sąd Rejonowy w Kaliszu II Wydział Karny w składzie:

Przewodniczący: sędzia Daniel Hudak

Protokolant: starszy sekretarz sądowy Jolanta Konieczna

w obecności prokuratora Prokuratury Okręgowej w Ostrowie W.. M. S.

po rozpoznaniu w dniach: 09.06.2022r., 28.06.2022r., 22.09.2022r., 21.10.2022r.

sprawy

1. M. G. (1) syna J. i J. z domu M.,

ur. (...) w K.,

oskarżonego o to, że:

w dniu 15 stycznia 2020 r. w O. w woj. (...) naraził M. M. (1) na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu w ten sposób, że będąc lekarzem w SPZOZ Gminny Ośrodek (...) w O., na którym ciążył obowiązek opieki wobec pokrzywdzonej podczas jej wizyty w ośrodku zdrowia nieprawidłowo ocenił wykonane tego dnia pacjentce EKG, poprzez nierozpoznanie zawału serca z uniesieniem odcinka ST oraz całkowitego bloku przedsionkowo – komorowego, co świadczy o nieprofesjonalizmie lekarza, a następnie wystawiając skierowanie do szpitala, polecił udać się chorej własnym transportem w sytuacji, gdy prawidłowe rozpoznanie zawału mięśnia sercowego w połączeniu z innymi objawami stwierdzonymi w badaniu przedmiotowym, takimi jak niskie ciśnienie krwi, uzasadniało konieczność założenia pacjentce drogi dożylniej, podania aspiryny i natychmiastowy transport karetką specjalistyczną do najbliższego Ośrodka (...)

tj. o czyn z art. 160 § 2 k.k.

2. R. K. (1) córki E. i U. z domu J.,

ur. (...) w G.,

oskarżonego o to, że:

w dniu 13 stycznia 2020 r. w O. w woj. (...) naraziła M. M. (1) na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu w ten sposób, że będąc lekarzem w SPZOZ Gminny Ośrodek (...) w O., na którym ciążył obowiązek opieki wobec pokrzywdzonej, nie dołożyła należytej staranności w ocenie jej stanu zdrowia podczas wizyty w ośrodku zdrowia w dniu 13 stycznia 2020 r., albowiem pomimo obserwowanych wcześniej licznych czynników ryzyka choroby wieńcowej, takich jak nadciśnienie tętnicze, cukrzyca, zaburzenia lipidowe, nikotynizm łącznie z nieprawidłowym EKG z cechami niedokrwienia mięśnia sercowego oraz złym samopoczuciem chorej, zaniechała pogłębienia diagnostyki w kierunku (...), poprzez nie wykonanie u chorej badania wysokoczułej troponiny, a w braku możliwości wykonania badania, skierowania transportem medycznym pacjentki na (...) najbliższego szpitala z podejrzeniem ostrego zespołu wieńcowego,

tj. o czyn z art. 160 § 2 k.k.

- oskarżonego M. G. (1) uznaje za winnego popełnienia zarzucanego mu czynu z tą zmianą w jego opisie i kwalifikacji prawnej czynu, iż bezpośrednie narażenie na utratę życia miało charakter nieumyślny tj. występku z art. 160 § 2 i 3 k.k. i za ten czyn na podstawie art. 160 § 3 k.k. wymierza mu karę 1 (jednego) roku pozbawienia wolności,
- oskarżoną R. K. (1) uznaje za winną popełnienia zarzucanego jej czynu z tą zmianą w jego opisie i kwalifikacji prawnej czynu, iż bezpośrednie narażenie ciężkiego uszczerbku na zdrowiu miało charakter nieumyślny tj. występku z art. 160 § 2 i 3 k.k. i za ten czyn na podstawie art. 160 § 3 k.k. wymierza jej karę 10 (dziesięciu) miesięcy pozbawienia wolności,
- na podstawie art. 69 § 1 i 2 k.k. i art. 70 § 1 k.k. wykonanie orzeczonych wobec oskarżonych kary pozbawienia wolności warunkowo zawiesza na okres lat 2 (dwóch), tytułem próby,
- na podstawie art. 72 § 1 pkt 1 k.k. zobowiązuje oskarżonych do pisemnego informowania kuratora o przebiegu okresu próby co 3 miesiące,
- na podstawie art. 46 § 1 k.k. orzeka wobec oskarżonych kwoty po 15 000,00 (piętnaście tysięcy złotych 00/100) złotych tytułem zadośćuczynienia na rzecz M. M. (2),
- zasądza od oskarżonych M. G. (1) i R. K. (1) koszty sądowe na rzecz Skarbu Państwa w wysokości po 1073,30 zł.

UZASADNIENIE

Formularz UK 1	Sygnatura akt	II K 947/21	
Jeżeli wniosek o uzasadnienie wyroku dotyczy tylko niektórych czynów lub niektórych oskarżonych, sąd może ograniczyć uzasadnienie do części wyroku objętych wnioskiem. Jeżeli wyrok został wydany w trybie art. 343, art. 343a lub art. 387 k.p.k. albo jeżeli wniosek o uzasadnienie wyroku obejmuje jedynie rozstrzygnięcie o karze i o innych konsekwencjach prawnych czynu, sąd może ograniczyć uzasadnienie do informacji zawartych w częściach 3–8 formularza.			
USTALENIE FAKTÓW			

Fakty uznane za udowodnione			
Lp.	Oskarżony	Czyn przypisany oskarżonemu (ewentualnie zarzucany, jeżeli czynu nie przypisano)	
1.1.1.	M. G. (1) R. K. (2)	w dniu 15 stycznia 2020 r. w O. w woj. (...) nieumyślnie naraził M. M. (1) na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia w ten sposób, że będąc lekarzem w SPZOZ Gminny Ośrodek (...) w O., na którym ciążył obowiązek opieki wobec pokrzywdzonej podczas jej wizyty w ośrodku zdrowia nieprawidłowo ocenił wykonane tego dnia pacjentce EKG, poprzez nierozpoznanie zawału serca z uniesieniem odcinka ST oraz całkowitego bloku przedsionkowo – komorowego, co świadczy o nieprofesjonalizmie lekarza, a następnie wystawiając skierowanie do szpitala, polecił udać się chorej własnym transportem w sytuacji, gdy prawidłowe rozpoznanie zawału mięśnia sercowego w połączeniu z innymi objawami stwierdzonymi w badaniu przedmiotowym, takimi jak niskie ciśnienie krwi, uzasadniało konieczność założenia pacjentce drogi dożylniej, podania aspiryny i natychmiastowy	

transport karetką
specjalistyczną do
najbliższego Ośrodka (...)

tj. czyn z art. 160 § 2 i 3 k.k.

w dniu 13 stycznia 2020 r. w O. w woj. (...) nieumyślnie naraziła M. M. (1) na bezpośrednie niebezpieczeństwo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu w ten sposób, że będąc lekarzem w SPZOZ Gminny Ośrodek (...) w O., na którym ciążył obowiązek opieki wobec pokrzywdzonej, nie dołożyła należytej staranności w ocenie jej stanu zdrowia podczas wizyty w ośrodku zdrowia w dniu 13 stycznia 2020 r., albowiem pomimo obserwowanych wcześniej licznych czynników ryzyka choroby wieńcowej, takich jak nadciśnienie tętnicze, cukrzyca, zaburzenia lipidowe, nikotynizm łącznie z nieprawidłowym EKG z cechami niedokrwienia mięśnia sercowego oraz złym samopoczuciem chorej, zaniechała pogłębienia diagnostyki w kierunku (...), poprzez nie wykonanie u chorej badania wysokoczulej troponiny, a w braku możliwości wykonania badania, skierowania transportem medycznym pacjentki na (...) najbliższego szpitala z podejrzeniem ostrego zespołu wieńcowego

tj. czyn z art. 160 § 2 i 3 k.k.

Przy każdym czynnie wskazać fakty uznane za udowodnione	Dowód	Numer karty	
<p>Lekarzem rodzinnym M. M. (1) przez okres ostatnich ok. 10 lat jej życia była R. K. (2)-lekarz pediatra, specjalista medycyny rodzinnej, pracująca w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Gminnym Ośrodku (...) w O., do którego przynależała M. M. (1) z uwagi na miejsce swojego zamieszkania. W zw. z powyższym R. K. (2) dobrze znała M. M. (1), miały aktualny wgląd w stan jej zdrowia. Sporadycznie, z uwagi na nieobecność lek. R. K. (1), M. M. (1) korzystała z porad innych lekarzy przyjmujących w tej przychodni rodzinnej. W ww. ośrodku zdrowia gabinety lekarskie znajdowały się na 1. piętrze, natomiast rejestracja i gabinety zabiegowe na parterze. M. M. (1) miała 67 lat i posiadała wiele przewlekłych schorzeń, w tym nadciśnienie tętnicze, cukrzycę, otyłość, zaburzenia lipidowe (cholesterol), niedoczynność tarczycy i nikotynizm.</p> <p>Z uwagi na występujące w dniach poprzedzających (przez ok. tydzień, w tym w weekend) i utrzymujące</p>			

(powtarzające się, okresowo ustępujące) bóle w klatce piersiowej, z uwagi na ich kulminację, która nastąpiła w poniedziałek 13 stycznia 2020r. M. M. (1) w tym dniu (13.01.2020r.) w godzinach popołudniowych (ok. godz. 17-18) wraz z mężem M. M. (2) udała się do Gminnego Ośrodka (...) w O. w celu skorzystania z porady lekarza POZ. Wówczas ból zdążył ustąpić, a co najmniej był zdecydowanie mniejszy, niewidoczny na pierwszy rzut oka (brak symptomów zewnętrznych). Jednak już w trakcie rejestracji M. M. (1) zgłaszała pielęgniarce E. R. (1) złe samopoczucie, rozbicie i dreszcze na plecach. Po zarejestrowaniu udała się do lekarza – wówczas w ośrodku przyjmowała oskarżona R. K. (2). Po wyjściu z gabinetu powróciła do E. R. (1) mówiąc, iż ma do wykonania badanie EKG i ciśnienie do zmierzenia, w zw. z czym skierowały się do gabinetu zabiegowego, gdzie E. R. (1) wykonała u niej badanie EKG wraz z pomiarem ciśnienia tętniczego. W gabinecie zabiegowym przed i po przeprowadzeniu ww. badań M. M. (1) prowadziła swobodną konwersację z E. R. (1), m.in. na temat ich córek. Po zakończeniu ww. zabiegów E. R. wręczyła M. M. zapis z

badania, z którym ta udała się do lek. R. K. (1). Wynik pomiaru ciśnienia tętniczego prawdopodobnie był w normie (brak zapisu w tym zakresie). Po zakończeniu wizyty lekarskiej E. R. widziała M. M. jak wraz z mężem wychodzili z przychodni.

W historii choroby M. M. (1) na karcie z dnia 13.01.2020r. sporządzonej przez oskarżoną R. K. (1) brak jest informacji dot. zgłaszanych w tym dniu przez M. M. (1) bóli czy dolegliwości lub też ew. ich nieobecności. W karcie tej znajduje się jedynie zapis o złym samopoczuciu pacjentki w dniu poprzedzającym wizytę, bez wskazania bliższych danych w tym zakresie. Oskarżona w dokumentacji medycznej M. M. (1) prowadzonej w ramach POZ nie zamieściła informacji dot. istoty dolegliwości (np. bólu), rodzaju objawów i/lub innych okoliczności jakie występowały czy też w zakresie ew. przeprowadzonych badań fizykalnych pacjentki. Zamieszczono w niej natomiast adnotację nt. wyników badań laboratoryjnych, zleconych i przeprowadzonych w okresie wcześniejszym, w zakresie oceny funkcji tarczycy i wątroby, poziomu glukozy, cholesterolu, które to

nie wykazywały istotnych odchyień od wartości referencyjnych. Do dokumentacji tej dołączono wydruk przeprowadzonego w dniu 13.01.2020r. badania EKG, z którym tego dnia podczas wizyty lekarskiej M. M. (1) zapoznała się oskarżona R. K. (2). W badaniu tym występują cechy ostrego uszkodzenia/niedokrwienia mięśnia sercowego pod postacią ujemnych załamków T w odprowadzeniach znad ściany dolnej. Uzyskany w tym dniu wynik EKG sugerował niestabilną chorobę wieńcową lub zawał serca (...), co w połączeniu z innymi danymi chorej świadczącymi o występującym ryzyku wystąpienia choroby wieńcowej tj. nadciśnieniem tętniczym, cukrzycą, otyłością, zaburzeniami lipidowymi, niedoczynnością tarczycy i nikotynizmem powinno niezwłocznie pogłębić diagnostykę w kierunku ostrego niedokrwienia mięśnia sercowego.

Tymczasem oskarżona R. K. (2) w dniu 13.01.2020r. w ww. badaniu EKG nie stwierdziła świeżych cech niedokrwienia mięśnia sercowego, przy czym miała świadomość, iż wynik nie jest całkiem prawidłowy z uwagi na występujące nieprawidłowe załamki T.

Załamki te wg jej wiedzy świadczyły jednak o chorobie serca powstałej w wyniku działania takich czynników jak nadciśnienie i palenie papierosów. Te załamki wg niej nie spełniały kryterium świeżego niedokrwienia, biorąc pod uwagę fakt, iż pacjentka przewlekłe chorowała, uznała, iż pewne zmiany mogły w tym zakresie nastąpić.

Oskarżona R. K. (2) w dniu 13.01.2020r., po dokonaniu oceny stanu klinicznego pacjentki M. M. (1) tj. po przeprowadzonym wywiadzie, badaniu podmiotowym i przedmiotowym, posiadając przy tym wiedzę o jej dotychczasowych schorzeniach i uzyskanym wyniku EKG, powinna określić stężenie troponin (marker uszkodzenia mięśnia sercowego)-zlecić wykonanie badania wysokoczulej troponiny i w zależności od jej wyniku postępować dalej tj. skierować pacjentkę do Poradni Kardiologicznej celem diagnostyki choroby wieńcowej lub do szpitala celem diagnostyki i leczenia ostrego zespołu wieńcowego. Natomiast wobec braku możliwości wykonania badania troponiny na miejscu – co miało miejsce w tym przypadku – oskarżona R. K. (2) powinna

potraktować stan M. M. (1) w dniu 13.01.2020r. jako podejrzenie ostrego zespołu wieńcowego i skierować ją transportem medycznym na (...) najbliższego szpitala.

Oskarżona R. K. (2) w dniu 13.01.2020r. w wyniku odbytej przez M. M. (1) wizyty lekarskiej i uzyskanych wskazań badania EKG nie podjęła żadnych działań zw. z pogłębieniem diagnostyki w zakresie dolegliwości kardiologicznych występujących i w pewnym zakresie stwierdzonych przez nią u M. M. (4), w tym nie zleciła powtórzenia badania EKG, nie wezwała karetki pogotowia ratunkowego, nie zadysponowała przewiezienia pacjentki transportem medycznym do szpitala, nadto nie wystawiła jej skierowania do szpitala ani nawet do poradni kardiologicznej. W dokumentacji medycznej sporządzonej przez oskarżoną R. K. (1) w tym dniu odnotowano jedynie wystawienie M. M. (1) skierowań na badanie USG jamy brzusznej i do poradni okulistycznej.

Wynik badania EKG wykonanego M. M. (4) w dniu 13.01.2020r. jednoznacznie wskazywał na jego nieprawidłowość i występujące cechy patologiczne determinujące podjęcie dalszej pilnej diagnostyki i

ew. interwencji medycznej w tym zakresie.

M. M. (1) w dniu 13.01.2020r. zgłosiła się do lekarza R. K. (1) z bólem klatki piersiowej, w gabinecie lekarskim była sama, a po wyjściu z niego przekazała oczekującemu na nią mężowi M. M. (2), iż R. K. (3) stwierdziła u niej nerwoból klatki piersiowej i powiedziała jej, że nie ma się czym przejmować. M. M. (1) nie otrzymała wówczas wyników wykonanego tego dnia badania EKG- pozostały one w dokumentacji przychodni. M. M. (2) w tym dniu nie słyszał rozmowy jego żony z R. K. (1) toczącej się w gabinecie lekarskim, również sam nie rozmawiał z R. K. (3).

W dniu 13.01.2020r. oskarżona R. K. (2) dopuściła się wobec M. M. (1) popełnienia diagnostycznego błędu medycznego, co skutkowało nieumyślnym bezpośrednim narażeniem jej na wystąpienie ciężkiego uszczerbku na zdrowiu.

M. M. (2) także wcześniej przechodził zawał serca, dlatego znane mu było, jak i jego żonie M. M. (1), ryzyko dla zdrowia i życia jakie może spowodować lekceważenie niepokojących objawów z tym związanych i jak poważne konsekwencje

może to spowodować, w zw. z czym wiedzieli, iż w tego typu sytuacji kryzysowej kluczowe jest uzyskanie szybkiej pomocy medycznej. Taką właśnie doraźną pomoc zw. z początkową fazą przebytego zawału M. M. (2) udzielono wówczas w innym ośrodku zdrowia znajdującym się w O..

W dniu 15 stycznia 2020r. (środa) ok. południa po raz kolejny M. M. (1) bolała klatka piersiowa, dlatego wraz z mężem M. M. (2) zdecydowała się ponownie udać do jej przychodni rodzinnej tj. SPZOZ Gminnego Ośrodka (...) w O.. Po przyjeździe ok. godz. 13:00 rejestrowała ją pielęgniarka M. K., której wówczas M. M. (1) zgłaszała złe samopoczucie, ogólne osłabienie i rozbicie. Ból również wówczas na tyle ustąpił, iż co do zasady niewidoczne były zewnętrzne objawy jej złego samopoczucia. M. K. poprosiła jednak M. M. (1) do gabinetu zabiegowego, gdzie wykonała jej o godz. 13:48 badanie polegające na zapisie pracy serca tzw. EKG i zmierzyła jej ciśnienie. M. K. zaniepokoił wówczas uzyskany niski wynik pomiaru ciśnienia RR 80/40 mmHg, w zw. z czym zapytała M. M. (1) czy leczy się kardiologicznie, uzyskując odpowiedź przeczącą, M. M. (1) wskazała jednak, iż

ma zamiar zapisać się do specjalisty-lekarza W.. M. K. nie odczytywała wyniku badania EKG, gdyż nie miała do tego uprawnień ani kompetencji.

Wówczas w przychodni tej dyżur pełnił oskarżony-specjalista medycyny rodzinnej, pediatra lek. M. G. (1), do którego skierowano M. M. (1) wraz z uzyskanymi w tym dniu wynikami badań (EKG + pomiar ciśnienia tętniczego). M. G. (1) spóźnił się ok. pół godziny. M. M. (1) oczekiwała na jego przyjazd, po czym w pierwszej kolejności weszła (sama) do jego gabinetu lekarskiego znajdującego się na pierwszym piętrze, pokonując uprzednio schody.

M. K. nie widziała już później tego dnia M. M. (1), nie otrzymała także od lekarza innych zleconych badań czy zaleceń wydanych względem jej osoby.

W SPZOZ Gminnym Ośrodku (...) w O. wówczas dokumentacja medyczna prowadzona była jedynie w formie papierowej.

Zapisu uzyskanego wyniku badania ciśnienia tętniczego 80/40 M. K. dokonała ręcznie w książce zabiegowej oraz na wydruku z badania EKG. Tak niski wynik medycznie traktuje się jako wstrząs kardiogeny

świadczący o wystąpieniu stanu bezpośredniego zagrożenia życia.

Zapis wykonanego w dniu 15.01.2020r. badania EKG wskazywał na ostre niedokrwienie, blok AV III stopnia. Oskarżony M. G. (1) podczas wizyty w dniu 15.01.2020r. zbadał M. M. (1), nie dostrzegł żadnych niepokojących nieprawidłowości (nierównego rytmu serca, zmian pod polami płucnymi), a zmierzone przez niego ciśnienie tętnicze wynosiło (...). Oskarżony M. G. (1) przy uwzględnieniu zapisów w EKG nie rozpoznał wówczas u M. M. (1) zawału serca albowiem wg niego pacjentka nie zgłaszała żadnych szczególnych dolegliwości bólowych. Oskarżony M. G. (1) stwierdził, iż nie miała ona bezwzględnie cech zawału mięśnia sercowego albowiem nie przejawiała konotacji zawałowych w postaci duszności, niemożności podjęcia wysiłku, bólu, potów, obawy o swoje życie, walki o życie i próśb o pomoc. Na podstawie EKG rozpoznał niedokrwienie mięśnia sercowego, nie rozpoznał ostrego niedokrwienia mięśnia sercowego tj. zawału.

Prawidłowy odczyt tego zapisu prowadził do diagnozy – zawał serca z uniesieniem

odcinka ST (fala P.)
oraz całkowity blok
przedsionkowo-
komorowy.

Nieumiejętność
postawienia takiej
diagnozy w dniu
15.01.2020r. przez
oskarżonego M. G.
(1) świadczyła o jego
skrajnym
nieprofesjonalizmie jako
lekarza.

Z adnotacji poczynionych
przez oskarżonego M. G.
(2) w karcie choroby M.
M. (1) wynika, iż przyczyną
zgłoszenia pacjentki był
nawracający ból w klatce
piersiowej, natomiast w
dniu zgłoszenia tj.
15.01.2020r. dolegliwości
nie występowały. Z
uwagi na brak zapisów
w zakresie okoliczności
występowania bólu,
dokładnego jego
umiejszczenia,
charakteru, czasu trwania,
względnie innych cech
pozwalających na
różnicowanie przyczyny
dolegliwości nie można
stwierdzić czy taki wywiad
w ogóle zebrano i czy
przeprowadzono wstępną
diagnostykę różnicową
bólu. W dokumentacji
tej odnotowano wyniki
przeprowadzonego w dniu
15.01.2020r. badania
EKG: uniesienie odcinka
ST w odprowadzeniach
II, III, aVF oraz wyniki
pomiarów ciśnienia
tętniczego: 80/40 mmHg,
następnie 120/80 mmHg.
Do dokumentacji
załączono wydruk

przeprowadzonego w dniu 15.01.2020r. badania EKG, w którym można stwierdzić cechy ostrego niedokrwienia mięśnia sercowego, o charakterze fali P., w odprowadzeniach II, III, aVF, typowe dla pełnościennego zawału ściany dolnej mięśnia sercowego. W karcie w tej ponadto na końcu zapisów z tego dnia odnotowano wydanie skierowania do (...).

Zapisy na karcie choroby dokonane w dniu 15.01.2020r. przez oskarżonego M. G. (1) znajdują się na tej samej stronie (poniżej) zapisów dokonanych w niej w dniu 13.01.2020r. przez oskarżoną R. K. (1), miał także wgląd do wyników badania EKG przeprowadzonego u M. M. (1) w dniu 13.01.2020r.

Skierowanie do szpitala sporządzone i wydane M. M. (1) w dniu 15.01.2020r. przez oskarżonego M. G. (1) zostało uzasadnione rozpoznaniem opisowym: ból w klatce piersiowej nawracający, oznaczeniem HA oznaczającym nadciśnienie tętnicze, oznaczeniem AF oznaczającym migotanie przedsionków, co dodatkowo uzupełniono kodami klasyfikacji (...) 10: I10 (nadciśnienie tętnicze), I48 (utrwalone migotanie przedsionków), R09 (inne objawy i oznaki chorobowe dotyczące

układu krążenia), a także zamieszczono w nim adnotację dotyczącą stwierdzonych zmian w EKG, tj. uniesienia odcinka ST w odprowadzeniach II, III, aVF oraz o ciśnieniu tętniczym 80/40. Oskarżony M. G. (1) podczas wizyty lekarskiej w dniu 15.01.2020r. nie poinformował w wystarczającym stopniu M. M. (1) o skali występującego dla jej życia i zdrowia zagrożenia, nadto nie odebrał od M. M. (1) oświadczenia w zakresie odmowy wezwania pogotowia ratunkowego i przewiezienia jej karetką do szpitala, o postawionej diagnozie i wydanych zaleceniach nie zawiadomił także osoby jej wówczas towarzyszącej tj. oczekującego pod gabinetem jej męża M. M. (2). Oskarżony M. G. (1) podczas wizyty w dniu 15.01.2020r. uznał, iż wystarczające jest wręczenie pacjentce skierowania do szpitala i jej deklaracja w zakresie samodzielnego udania się do niego.

Najbliższym szpitalem względem SPZOZ w O. był (...) w K. oddalony o 12 km, do którego czas bezpośredniego dojazdu własnym środkiem lokomocji szacunkowo zajęłoby ok. 25 min.

W dokumentacji medycznej M. M. (1) znajdującej się w SPZOZ w O., jak i na skierowaniu do (...) nie umieszczono adnotacji o stwierdzonym zawale serca – w postaci opisu słownego i/ lub odpowiedniego kodu klasyfikacji (...) 10 (I 21). Oskarżony M. G. (1) miał jednak świadomość występujących w badaniu EKG nieprawidłowości, o czym świadczą pośrednio także zawarte przez niego w tej dokumentacji opisy zmian w EKG.

Tymczasem prawidłowo zinterpretowany wynik badania EKG przeprowadzonego w dniu 15.01.2020r. wskazywał na zawał mięśnia sercowego, co w połączeniu z analizą obrazu klinicznego, w tym objawami stwierdzonymi w badaniu przedmiotowym (niskie ciśnienie tętnicze krwi), uzasadniał konieczność niezwłocznego przewiezienia M. M. (1) do wyspecjalizowanego ośrodka kardiologii interwencyjnej, z wykorzystaniem zespołu ratownictwa medycznego. W dniu 15.01.2020r. zatem niezasadnym było już prowadzenie dalszych badań diagnostycznych, które to wydłużyłyby jedynie czas oczekiwania na skuteczną interwencję kardiologiczną.

Prawidłowe postępowanie powinno polegać na

założeniu drogi dożyłnej, podaniu aspiryny i natychmiastowym transporcie karetką S (specjalistyczną -z udziałem lekarza) do najbliższego Ośrodka (...). W razie odmowy pacjentki w tym zakresie należało najpierw wytłumaczyć jej powagę jej stanu, wskazać, iż stanowi on stan bezpośredniego zagrożenia życia i konieczność natychmiastowego leczenia (założenie elektrody stymulującej, koronografii i ew. angioplastyki wieńcowej) a następnie w razie dalszej odmowy odebrać od niej oświadczenie na piśmie. Zasadnym było także przeprowadzenie rozmowy z mężem pacjentki oczekującym pod gabinetem lekarskim.

M. M. (1) spędziła w gabinecie M. G. (1) ok. 15 min. Po wyjściu z niego ok. godz. 13:45 poinformowała oczekującego na nią męża, iż musi jechać do szpitala, bo oskarżony M. G. (1) powiedział, że sam nie może podjąć decyzji i nie będzie brał na siebie odpowiedzialności, bo jest zbyt poważna sprawa, dał jej wynik badania EKG. Nie mówiła mężowi nic nt. konieczności wezwania karetki.

W dniu 15.01.2020r. oskarżony M. G. (1) dopuścił się wobec

M. M. (1) popełnienia diagnostycznego błędu medycznego, co skutkowało nieumyślnym bezpośrednim narażeniem jej na utratę życia.

M. M. (1) po wyjściu z ośrodka zdrowia zdecydowała, aby najpierw pojechać do domu w celu zabrania ubrań na pobyt w szpitalu. Na początku w sposób normalny komunikowała się z mężem-kierowcą, jednak po przejechaniu ok. 2 km M. M. (2) zauważył, iż M. M. (1) bezwładnie opuściła głowę i osunęła się na fotelu, nie reagowała przy tym na jego słowa i próby ocucenia. W zw. z czym M. M. (2) postanowił wjechać do znajdującego się w pobliżu domu sąsiadów albowiem obawiał się, iż sam sobie nie poradzi z udzieleniem pomocy żonie. Po wjechaniu na ich posesję znajdującą się przy ul. (...) w T. polecił sąsiadce H. M., aby zadzwoniła po pogotowie (o godz. 14:11 dyspozytor przyjął zgłoszenie), a sam przystąpił do reanimacji żony M. M. (1). Prowadzona przez niego resuscytacja, następnie kierowana telefonicznie przez dyspozytora numeru alarmowego, a później przejęta przez przeszkolonego w tym zakresie strażaka w osobie P. T., który akurat najechał na to zdarzenie, nie przynosiła rezultatu.

Po kilku minutach pojawiła się na miejscu także podstawowa karetka pogotowia w składzie ratownik medyczny T. U. i ratownik medyczny J. S., którzy przejęli od ww. kierowanie czynnościami ratowniczymi mającymi na celu przywrócenie funkcji życiowych M. M. (1), w tym wdrożyli procedurę przyrządowo-farmakologiczną. Wobec nieudanych prób w tym zakresie ratownicy medyczni po ok. 40 min. zadysponowali wezwaniem specjalistycznej karetki pogotowia, która przybyła w składzie lek. A. T., ratownik medyczny M. D. i ratownik medyczny A. D.. Wobec dokonanych odczytów wykonanych badań, zebranych informacji i zweryfikowania funkcji życiowych (w tym stwierdzenia występowania plam opadowych) lek. A. T. o godz. 15:05 stwierdził zgon M. M. (1). M. M. (2) dysponował wówczas dokumentacją medyczną M. M. (1) (w tym wynikiem badania EKG wykonanego w dniu 15.01.2020r.), z którą zapoznał ww. zespoły ratownictwa medycznego, które stwierdziły na podstawie zebranych na miejscu danych, w tym wykonanego badania EKG (wynik zbieżny z tym wykonanym w ośrodku

zdrowia) masywny zawał mięśnia sercowego.

Wobec wątpliwości w zakresie przyczyn śmierci M. M. (1) zabezpieczono jej ciało celem przeprowadzenia sekcji zwłok.

Wyjściową przyczyną zgonu M. M. (4) był zawał serca ściany dolnej powikłany blokiem przedsionkowo-komorowym III st. Bezpośrednią przyczyną zgonu była niewydolność lewokomorowa (obrzęk płuc) i zatrzymanie krążenia w mechanizmie asystolii.

Mimo wykazanych nieprawidłowości w działaniu oskarżonych w dniach 13 i 15 stycznia 2020r. – wdrożeniem nieprawidłowych procedur medycznych i niewłaściwą interpretacją przeprowadzonych badań - nie można stwierdzić związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy nimi a zgonem M. M. (1). Zgon M. M. (1) nastąpił bowiem w wyniku ostrego zespołu wieńcowego u osoby obciążonej licznymi chorobami przewlekłymi i wiekiem. Śmiertelność chorych z ostrym zespołem wieńcowym i obciążonych przy tym dodatkowymi schorzeniami jest wysoka, zwłaszcza przy terapii nieinwazyjnej.

M. G. (1) ma 56 lat, posiada wykształcenie

<p>wyższe-lekarz medycyny, jest kawalerem, posiada na utrzymaniu dwójkę dzieci w wieku 6 lat. Pozostaje zatrudniony na stanowisku lekarza w Gminnym Ośrodku (...) w O. z wynagrodzeniem 7000-8000 zł brutto miesięcznie, posiada majątek w postaci mieszkania o pow. ok. 60 m² i samochodu osobowego m-ki O. rocznik 2017. Nie leczył się psychiatrycznie ani odwykowo. Nie był karany.</p> <p>R. K. (2) ma 58 lat, posiada wykształcenie wyższe-lekarz medycyny, jest mężatką, nie posiada nikogo na utrzymaniu. Pozostaje zatrudniona na stanowisku lekarza w Gminnym Ośrodku (...) w O. z wynagrodzeniem 12000 zł brutto miesięcznie, posiada majątek w postaci nieruchomości zabudowanej domem jednorodzinny w zabudowie szeregowej o pow. ok. 200m². Nie leczyła się psychiatrycznie ani odwykowo. Nie była karana.</p>			
<p>Zeznania świadka M. M. (2)</p>	<p>4-5, 40, 276-277</p>		
<p>Protokół oględzin</p> <p>Protokół zatrzymania rzeczy</p>	<p>6-8</p> <p>9-11, 29-31</p>		

Kserokopia dokumentacji medycznej	12, 39, 57	
Protokół otwarcia zwłok	22-24	
Zeznania świadka H. M.	41-42, 277	
Zeznania świadka M. K.	34-35, 279-280	
Kserokopia książki zabiegowej	36-38	
Notatka urzędowa	44	
Płyta	45, 55	
Pismo	49, 54, 56	
Zeznania świadka P. T.	52-53, 278	
Materiał poglądowy	65	
Opinia lekarska	66-71	
Sprawozdanie z badań	75-77, 171	
Zeznania świadka A. D.	100-101, 278	
Zeznania świadka J. S.	107-108, 278	
Zeznania świadka T. U.	113-115, 279	
Zeznania świadka M. D.	119-120	
Zeznania świadka A. T.	134-135, 276	
Zeznania świadka E. R. (1)	288	
Opinia biegłych	172-185, 191	

Częściowo wyjaśnienia oskarżonego M. G. (1)	274-275		
Częściowo wyjaśnienia oskarżonej R. K. (4)	275-276		
Ocena	292		
Dane osobopoznawcze	202-203, 210-211, 274		
Karta karna	215, 217, 262, 263		
Fakty uznane za nieudowodnione			
Lp.			
Przy każdym czynie wskazać fakty uznane za nieudowodnione			
OCena DOWOdów			
1.1. Dowody będące podstawą ustalenia faktów			
Lp. faktu z pkt 1.1			
1.1.1.	Zeznania świadka M. M. (2)	Sąd dał wiarę zeznaniom tego świadka-męża zmarłej pokrzywdzonej M. M. (1), opierając na nich poczynione w sprawie ustalenia faktyczne w zakresie przebiegu zdarzeń objętych przedmiotowym postępowaniem mających miejsce w dniach 13-15 stycznia 2020r., jak i w	

okresie bezpośrednio je
poprzedzającym-
związanym z
pogorszeniem stanu
zdrowia M. M. (1),
występowaniem u niej
dolegliwości bólowych
i odbywaniem wizyt
lekarskich u oskarżonych.
Świadek ten jako osoba
stałe przebywająca z M.
M. (1) miał bieżący wgląd
w jej stan psychofizyczny.
Starał się przy tym
w jak najpełniejszy
i najbardziej dokładny
sposób przedstawić
okoliczności związane z
jej stanem zdrowia
i towarzyszące śmierci
jego żony. Mimo, iż
niewątpliwie był osobą
emocjonalnie związaną
ze zmarłą i wzburzoną
zaistniałymi
wydarzeniami, to starał
się jednak relacje swoją
kreować w sposób
rzeczowy i spójny.
Zeznania składane przez
niego na różnych
etapach postępowania są
konsekwentne i logiczne.
Świadek przedstawił fakty
istotne w sprawie,
stronił od dokonywania
pochopnych ocen czy
nadmiernego obciążania
kogokolwiek. Starał się
dążyć do wyjaśnienia
przyczyn śmierci jego
żony, która niewątpliwie
nastąpiła nagle i była
szokiem zarówno dla
niego, jak i dla całej
rodziny i otoczenia zmarłej
pokrzywdzonej. Nadto
oświadczenia procesowe
M. M. (2) znalazły
odzwierciedlenie w innych

dowodach przeprowadzonych w toku postępowania. Treść jego zeznań odpowiadała relacjom innych świadków, którym opisywał „na gorąco” przebieg procesu diagnostycznego żony już podczas prowadzonej względem niej akcji reanimacyjnej w dniu 15.01.2020r. Zeznania świadka nie były ukierunkowane na kreowanie odmiennej rzeczywistości niż ta faktycznie zastała i utrwalona w jego pamięci. Dynamiczny przebieg zdarzeń związany z nastąpieniem zgonu jego żony, jak i sugestie samych lekarzy i osób z personelu medycznego w zakresie nieprawidłowości w procesie diagnostycznym prowadzonym przez lekarzy rodzinnych jego żony, skłoniły go do wyjaśnienia tej sprawy, tym bardziej, iż miał styczność i osobiste doświadczenia zw. z objawami i prawidłowym sposobem postępowania przy podejrzeniu wystąpienia nagłego zawału serca, niedeterminowanego wcześniejszymi problemami kardiologicznymi. Nadto jego relacja odpowiada zebranemu obszernie obiektywnemu nieosobowemu materiałowi dowodowemu, w tym

		<p>w postaci dokumentacji medycznej i opinii biegłych, jak również częściowo także wyjaśnieniom samych oskarżonych.</p> <p>Sąd nie znalazł żadnych podstaw, aby odmówić wiarygodności zeznaniom tego świadka bowiem nie starał się on potęgować zaniedbań oskarżonych na potrzeby niniejszego postępowania – wręcz przeciwnie podkreślenia wymaga, że nie przystąpił do udziału on w procesie w charakterze oskarżyciela posiłkowego, swoim działaniem nie dążył do dochodzenia stosownego zadośćuczynienia, które ewidentnie mu przysługuje w zw. z traumatycznymi zdarzeniami zw. z nagłą śmiercią żony tj. osoby mu najbliższej.</p>	
<p>Zeznania świadków E. R. (1) i M. K.</p>	<p>Sąd nie znalazł podstaw, aby odmówić wiarygodności zeznaniom tych świadków. Świadców ci, zarówno w postępowaniu przygotowawczym, jak i sądowym, zrelacjonowały przebieg zdarzeń zw. z wizytami M. M. (1) w (...) w O., w którym wówczas były zatrudnione jako pielęgniarki i w dniach objętych postępowaniem miały kontakt z M. M. (1) – rejestrowały ją i wykonywały czynności w gabinecie zabiegowym.</p>		

	<p>Świadkowie przy tym zaznaczyły, że ich praca polegała jedynie na przeprowadzaniu drobnych zabiegów, w tym w postaci zapisu badania EKG i pomiaru ciśnienia tętniczego, których wyniki zapisywały i przedstawiały lekarzowi, natomiast nie były uprawnione do ich odczytywania czy interpretacji, nie czuły się w tym zakresie kompetentne. Zaznaczyły przy tym, iż nie rozmawiały bardziej szczegółowo z M. M. (1) o jej stanie zdrowia, nie opowiadała im o swoich dolegliwościach, znały ją jako osobę mało dociekliwą i żywotną, co sumarycznie sprawiło, iż ich relacje jawią się jako logiczne, spójne i zgodne z zasadami doświadczenia życiowego, nadto wzajemnie ze sobą korespondujące i zgodne z pozostałym zebrany materiał dowodowy.</p>	
Zeznania świadka A. T.	<p>Świadek jest lekarzem funkcjonującym m.in. w ramach pełnienia dyżurów w specjalistycznym zespole ratownictwa medycznego. W takim też charakterze pojawił się w dniu 15.01.2020r. na miejscu zdarzenia, po wezwaniu go do pomocy przez podstawową karetkę pogotowia ratunkowego, zadysponowaną w pierwszej kolejności do zdarzenia w T., gdzie doszło do nagłego</p>	

zatrzymania krążenia M. M. (1) po jej uprzednim wyjściu i odjechaniu własnym transportem z ośrodka zdrowia w O.. Świadek po przeprowadzeniu stosownych działań i dokonaniu oceny stanu klinicznego pacjentki stwierdził zgon M. M. (1). W ramach prowadzonego postępowania złożył on rzetelną relację nt. tego co zastał po swoim przyjeździe na miejsce reanimacji M. M. (1). Podał, iż jej resuscytacja była już prowadzona wcześniej przez dłuższy czas i nie było w niej postępu. Przed stwierdzeniem jej zgonu zapoznał się z okolicznościami zw. z jej uprzednimi dolegliwościami bólowymi w klatce piersiowej i zw. z tym zgłoszeniem się do lekarza rodzinnego, a także z wykonanym w ośrodku zdrowia badaniem EKG, którego interpretacja mogła sugerować zawał prawej komory serca. Sąd uznał za wiarygodne zeznania świadka, które są logiczne, konsekwentne, korespondują z pozostałym zgromadzonym w sprawie materiałem dowodowym, świadek przy tym częściowo akcentował swoją niepamięć w zakresie szczegółów zdarzenia, co można łączyć ze składaniem przez niego zeznań w znacznej

	<p>odległości czasowej od zdarzenia (1.07.2020r. i 9.06.2022r.) i wielością tego typu zdarzeń w jego codziennej pracy. Nadto świadek zastane okoliczności odzwierciedlił w wystawionej przez niego w dniu 15.01.2020r. karcie zgonu M. M. (1).</p>	
<p>Zeznania świadków A. D., J. S., T. U. i M. D.</p>	<p>Świadcowie ci stanowili skład zespołów ratownictwa medycznego przybyłych na miejsce zdarzenia (do T.), gdzie uprzednio prowadzona była już przez M. M. (2) i P. T. reanimacja M. M. (1). Podejmowali czynności służbowe związane ze świadczeniem pomocy medycznej na rzecz M. M. (1). T. U. i J. S. podejmowali czynności w ramach zadysponowanej w pierwszej kolejności podstawowej karetki pogotowia ratunkowego i przejęli od ww. czynności związane z prowadzeniem akcji ratowniczej. Natomiast pozostali świadkowie w ramach zespołu specjalistycznej karetki pogotowia nie podejmowali żadnych czynności medycznych względem M. M. (1) albowiem po ich przyjeździe kierownik ich zespołu tj. lek. A. T. stwierdził jej zgon. Świadcowie zgodnie wskazali jednak, iż na podstawie zastanych okoliczności i posiadanego doświadczenia stan M. M.</p>	

	<p>(1) i uzyskane wyniki EKG wskazywały jednoznacznie na doznanie przez nią zawału serca. Wskazali, iż zgodnie z ich wiedzą na taką diagnozę wskazywał także zapis EKG uzyskany chwilę wcześniej w ośrodku zdrowia w O.. Podali, iż właściwym sposobem postępowania w przypadku stwierdzenia zawału przez lekarza rodzinnego w ośrodku zdrowia jest wezwanie specjalistycznej karetki z lekarzem albowiem stanowi to stan bezpośrednio zagrażający życiu, lekarz w takiej sytuacji nie powinien pozwolić pacjentce samej jechać do szpitala. Sąd uznał za wiarygodne zeznania tych świadków albowiem stanowiły one spontaniczne relacje o przebiegu działań medycznych podejmowanych wobec M. M. (1) w dniu 15.01.2020r. Ich relacja jawi się przy tym jako obiektywna i rzeczowa, odnosząca się do faktów a nie ocen.</p>	
<p>Zeznania świadków H. M. i P. T.</p>	<p>Świadców ci byli pierwszymi osobami postronnymi, które pojawiły się w dniu 15.01.2020r. na miejscu, gdzie była prowadzona reanimacja M. M. (1). Opisały one spostrzeżone przez siebie okoliczności i przebieg działań medycznych podejmowanych wobec M. M. (1). Świadek H.</p>	

	<p>M. telefonicznie wezwała pogotowie ratunkowe, natomiast P. T. jako osoba przeszkolona prowadził dalszą reanimację M. M. (1), którą częściowo przejął od M. M. (2). M. M. (2) relacjonował mu wówczas, iż żona tego dnia źle się czuła, odczuwała ból w klatce piersiowej, pojechała do (...) w O., skąd lekarz wysłał ją do szpitala.. Sąd uznał za wiarygodne zeznania tych świadków, które to są logiczne, konsekwentne, korespondują z pozostałym zgromadzonym w sprawie materiałem dowodowym. Świadczenie ci odnosili się do faktów, nie do ocen, rzetelnie zrelacjonowali przebieg zdarzeń, a swoje zeznania składali w niedługim odstępie czasowym od zdarzenia.</p>	
<p>Częściowo wyjaśnienia oskarżonego M. G. (1)</p>	<p>Oskarżony opisał przebieg wizyty lekarskiej odbytej w jego gabinecie przez M. M. (1). Sąd w zakresie tym oparł się na jego wyjaśnieniach jedynie w niewielkiej części tj. w zakresie jego twierdzeń odnośnie sygnalizowania przez pacjentkę M. M. (1) w dniu 15.01.2020r. faktu, iż dwa dni wcześniej również była w przedmiotowej przychodni i wówczas czuła się gorzej, a także faktu wywiedzonego przez niego z tego, jak i z pozostałych okoliczności związanych z przebiegiem</p>	

	<p>jej leczenia, iż to co zaczęło się w poniedziałek tj. 13.01.2020r. trwało dalej, a podczas wizyty u niego M. M. (1) nie znajdowała się w apogeum, jednak ten moment niebawem nadszedł i niestety miało to ciąg dalszy. Oskarżony przyznał bowiem, iż zawał ten jednak miał miejsce i podniósł, iż w tym dniu był po nocnym dyżurze w szpitalu, iż nie jest kardiologiem, a M. M. (1) nie była jego stałą pacjentką. Okoliczności te znajdują potwierdzenie w pozostałym zebranym materiale dowodowym, nie usprawiedliwiają jednak działania (zaniechania) oskarżonego, stanowią jedynie potwierdzenie diagnostycznych błędów medycznych dokonanych przez oskarżonych względem M. M. (1).</p>	
Częściowo wyjaśnienia oskarżonej R. K. (1)	<p>Sąd dał wiarę oskarżonej w zakresie w jakim:</p> <ul style="list-style-type: none">- przyznała, iż stwierdziła nie całkiem prawidłowy wynik badania EKG przeprowadzonego u M. M. (1) w dniu 13.01.2020r., który wskazywał na chorobę serca powstałą w wyniku działania czynników takich jak nadciśnienie;- przyznała, iż w dniu 13.01.2020r. nie wystawiła M. M. (1) skierowania do kardiologa;	

	<p>- podała, iż przy podejrzeniu ostrego zespołu wieńcowego należy wezwać pogotowie, podać aspirynę i wykonać wkłucie dożylnie,</p> <p>- podała, iż przy nieprawidłowym wyniku badania EKG należy je powtórzyć;</p> <p>- przyznała, iż jednorazowy wynik badania EKG może stanowić podejrzenie choroby niedokrwiennej mięśnia sercowego;</p> <p>- podała, iż załamki w wyniku badania EKG powiązała z długotrwałym nadciśnieniem i paleniem papierosów M. M. (1).</p> <p>Wyjaśnienia te stanowiły potwierdzenie diagnostycznych błędów medycznych dokonanych przez oskarżonych względem M. M. (1).</p>	
<p>Protokół oględzin i otwarcia zwłok</p>	<p>Sekcja zwłok pokrzywdzonej M. M. (1) została przeprowadzona przez uprawnionego lekarza specjalistę patomorfologa w ramach przyznanych mu kompetencji, nie była kwestionowana przez żadną z stron.</p>	
<p>Dokumenty</p>	<p>Sąd dokumenty znajdujące się w aktach sprawy uznał za wiarygodne, albowiem zostały one sporządzone przez uprawnione organy</p>	

w ramach przysługujących im kompetencji, zgodnie z przepisami warunkującymi sposób ich sporządzenia, jak również ich treść. Prawdziwość i autentyczność tych dokumentów nie wzbudziła w ocenie Sądu żadnych wątpliwości, nie były one również kwestionowane przez którąkolwiek ze stron w ramach postępowania.

Sąd nie znalazł podstaw do odmówienia przydatności opinii sporządzonej przez powołanych w sprawie biegłych. Została ona sporządzona w ramach wiedzy specjalistycznej, którą legitymują się biegli, jest ona zgodna ze standardami opiniowania sądowego, zaś przyjęte przez biegłych wnioski są logiczne i należyście uzasadnione, znajdują nadto odzwierciedlenie w materiale dowodowym. Opinia biegłych jest jasna i pełna, nie zawiera sprzeczności, wnioski postawione przez biegłych są klarowne i jednoznacznie wskazujące na sprawstwo oskarżonych w zakresie czynu z art. 160 § 2 k.k., jednocześnie wykluczające okoliczności stanowiące o sprawstwie oskarżonych w ramach przepisu art. 155 k.k.

Sąd istotny walor dowodowy przypisał dokumentacji medycznej zgromadzonej w sprawie. Dokumentacja z przebiegu

	leczenia M. M. (1) odzwierciedlała czynności podejmowane wobec niej przez lekarzy i pozostały personel medyczny w okresie objętym zarzutami i oscylującymi wokół nich.		
1.2. Dowody nieuwzględnione przy ustaleniu faktów (dowody, które sąd uznał za niewiarygodne oraz niemające znaczenia dla ustalenia faktów)			
Lp. faktu z pkt 1.1 albo 1.2	Punkt rozstrzygnięcia z wyroku	Oskarżony	
1.1.1	Dowód	Zwięźle o powodach nieuwzględnienia dowodu	
Częściowo wyjaśnienia oskarżonego M. G. (1)	Przymiotu wiarygodności odmówiono wyjaśnieniom oskarżonego M. G. (1) w zakresie w jakim nie przyznał się on do winy i marginalizował swoje zaniedbania w procesie diagnostycznym przeprowadzonym w dniu 15.01.2020r. wobec M. M. (1).		
Częściowo wyjaśnienia oskarżonej R. K. (1)	Przymiotu wiarygodności odmówiono wyjaśnieniom oskarżonej R. K. (1) w zakresie w jakim nie przyznała się ona do winy i marginalizowała swoje zaniedbania w procesie diagnostycznym przeprowadzonym w dniu 13.01.2020r. wobec M. M. (1). Jej wyjaśnienia były przy tym częściowo		

wewnętrznie sprzeczne np. z jednej strony mówiła, że podejrzenie ostrego zespołu wieńcowego stanowi podstawę do wystawienia skierowania do kardiologa, a stwierdzenie go podstawę do wystawienia skierowania do szpitalu, w innym miejscu wskazując, iż przy podejrzeniu tej jednostki chorobowej „woła się pogotowie i trzeba podać aspirynę i wykonać wkłucie dożylnie – wenflon”. W innym fragmencie wyjaśnień wskazała natomiast, iż nieprawidłowe załamki w badaniu EKG powiązała z długotrwałym nadciśnieniem i paleniem papierosów przez M. M. (1), jednocześnie podając, iż złe EKG M. M. (1) i towarzyszące jej schorzenia nie stanowiły podstawy do skierowania jej do kardiologa.

Oskarżona żadnym z tych działań w dniu 13.01.2020r. nie podjęła, ani nie zmierzała do ich podjęcia. Oparła się w głównej mierze na dość dobrym stanie psychofizycznym pacjentki podczas wizyty oraz na tym, że zachowywała się stosunkowo normalnie. Taki powierzchowny ogląd pacjenta jednak nie spełnia wymogów jakie stawia się lekarzom podczas świadczenia usług medycznych.

PODSTAWA PRAWNA WYROKU			
	Podstawa prawna skazania albo warunkowego umorzenia postępowania zgodna z zarzutem	1	
#	1.3. Podstawa prawna skazania albo warunkowego umorzenia postępowania niezgodna z zarzutem		R. K. (2), M. G. (1)
Zwięźle o powodach przyjętej kwalifikacji prawnej			
<p>Dobrami prawnymi stanowiącymi przedmiot ochrony przestępstw z art. 160 KK jest życie i zdrowie człowieka. Występki z art. 160 § 1–3 KK należą do przestępstw konkretnego narażenia. Są to przestępstwa materialne. Do ich znamion należy skutek w postaci bezpośredniego niebezpieczeństwa utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu człowieka w rozumieniu art. 156 § 1 KK (pozbawienia człowieka wzroku, słuchu, mowy, zdolności płodzenia; innego ciężkiego kalectwa, ciężkiej choroby nieuleczalnej lub długotrwałej, choroby realnie zagrażającej życiu, trwałej choroby psychicznej, całkowitej albo znacznej trwałej</p>			

niezdolności do pracy w zawodzie lub trwałego, istotnego zeszpecenia lub zniekształcenia ciała). Dla przyjęcia dokonania przestępstwa z art. 160 KK nie jest konieczne wystąpienie jakichkolwiek innych skutków, poza wytworzeniem (a w pewnych sytuacjach zwiększeniem lub utrzymaniem) stanu narażenia na niebezpieczeństwo, o jakim przepis ten stanowi. W szczególności nie jest wymagane nastąpienie skutku śmiertelnego lub uszczerbku na zdrowiu (por. wyr. z 3.10.1973 r., IV KR 256/73, Biul. SN 1974, Nr 2, poz. 26; wyr. SN z 26.6.1980 r., II KR 191/80, OSNPG 1981, Nr 1, poz. 4). Nie stoi przy tym także na przeszkodzie przyjęciu realizacji znamion przestępstwa narażenia to, że do wytworzenia takiego stanu doszło za zgodą osoby zagrożonej. Przyzwolenie dysponenta narażonych dóbr, w kontekście okoliczności wyłączających bezprawność, nie jest skuteczne.

Przestępstwo z art. 160 § 1 KK jest przestępstwem ogólnosprawnym (powszechnym), natomiast postać kwalifikowana z art. 160 § 2 KK należy do kategorii przestępstw o ograniczonym kręgu podmiotów (indywidualne niewłaściwe), może być

więc popełnione tylko przez osobę, na której ciąży obowiązek opieki nad osobą narażoną na niebezpieczeństwo. Należy przyjąć, że zaniechanie jest podstawą odpowiedzialności za spowodowanie skutku, o którym stanowi ten przepis tylko wtedy, gdy na sprawcy ciąży prawny, szczególnie obowiązek zapobiegnięcia jego wystąpieniu. Bezsporne jest natomiast to, że przestępstwa narażenia na bezpośrednie niebezpieczeństwo stypizowane w art. 160 § 2 i 3 KK mogą być popełnione zarówno przez działanie, jak i przez zaniechanie.

Zachowaniem wyczerpującym znamię narażenia w rozumieniu art. 160 KK jest nie tylko takie zachowanie sprawcy, które przenosi człowieka ze stanu bezpiecznego dla jego życia lub zdrowia w stan narażenia go na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, ale także przeniesienie człowieka z jednego stanu niebezpiecznego w stan bardziej niebezpieczny, innymi słowy, również zdynamizowanie, zwiększenie stopnia narażenia człowieka na bezpośrednie niebezpieczeństwo, które wystąpiło już wcześniej (por. wyr. SN z 1.4.2008 r., IV KK 381/07, OSNKW

2008, Nr 7 poz. 56; post. SN z 3.6.2004 r., V KK 37/04, OSNKW 2004, Nr 7-8, poz. 73; wyr. SN z 5.11.2002 r., IV KKN 347/99, L.; wyr. SN z 26.6.1980 r., II KR 191/80, OSNPG 1981, Nr 1, poz. 4; wyr. SN z 21.3.1978 r., IV KR 62/78, OSNPG 1979, Nr 2, poz. 21). Trafny jest pogląd, iż bezpośredniość niebezpieczeństwa należy wiązać nie tyle z bliskością czasową skutku mogącego nastąpić w związku z rozwojem sytuacji, co z "bliskością przyczynową". Stan bezpośredniego niebezpieczeństwa dla życia lub zdrowia człowieka nie musi powstać już z chwilą działania lub zaniechania sprawcy. Może także wystąpić jako skutek przyszły tego zachowania. Bezpośrednie niebezpieczeństwo zatem to taki stan rzeczy, w którym przy założeniu normalnego przebiegu przyczynowości, człowiekowi realnie zagraża nastąpienie jednego ze skutków ujętych w art. 160 KK, a więc, że zrealizują się one w ramach następnego ogniwa przebiegu przyczynowego. Tym samym więc, stan bezpośredniego niebezpieczeństwa to ostatni etap między niebezpieczeństwem (zagrożeniem) dla określonego w przepisie dobra a jego naruszeniem. Chodzi tu więc o sytuację,

gdy nieuchronnym następstwem dalszego rozwoju zdarzeń, bez konieczności pojawienia się w danym układzie sytuacyjnym jakichś nowych czynników, jest realne niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia (A. Zoll, Przepięstwa przeciwko życiu i zdrowiu, w: I. Andrejew (red.), System prawa karnego. T. 4. O przestępowach w szczególności. Cz. I, Ossolineum 1985, s. 468; także K. Buchała, Przepięstwa przeciwko bezpieczeństwu w komunikacji drogowej, Warszawa 1973, s. 85).

W art. 160 § 2 KK ustawodawca uregulował typ kwalifikowany narażenia na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. O wyższej karalności decyduje właściwość sprawy wyprawdzana z charakteru relacji osobowo-rzeczowej zachodzącej między nim a pokrzywdzonym.

Naganność realizacji znamion narażenia zwiększa to, że na sprawcy ciąży szczególny, prawny obowiązek opieki nad osobą narażoną na niebezpieczeństwo, a więc dbałości o stan dóbr jej przynależnych, w tym najważniejszych – życia i zdrowia. Na zobowiązany do opieki spoczywa powinność racjonalnego

wykorzystania wszystkich, dostępnych w określonej sytuacji, środków i metod. Ocena zachowania musi nastąpić przez porównanie z wzorcem racjonalnie działającego gwaranta. Złożą się na nią także szczególne informacje, wiedza i doświadczenie, którym zobowiązany do działania dysponował. Skutek będący znamieniem przestępstwa popełnionego z zaniechania może być przypisany sprawcy tylko wówczas, gdy był on przewidywalny, a niebezpieczeństwo dla dobra prawnego rozpoznawalne. Realizacja znamienia narażenia na bezpośrednie niebezpieczeństwo w warunkach art. 160 § 2 może polegać zarówno na: wywołaniu takiego stanu, jego zwiększeniu lub na jego utrzymaniu, mimo istnienia powinności jego neutralizacji czy choćby zmniejszenia (w przypadku zaniechania). Obowiązkiem gwaranta jest zatem nie tylko podjęcie działań zapobiegających wystąpieniu konkretnego niebezpieczeństwa dla dobra chronionego, ale także podjęcie wszelkich działań zmierzających do obniżenia stopnia konkretnego niebezpieczeństwa dla dobra istniejącego już w chwili aktualizacji obowiązku działania. Dla przypisania skutku

zaniechaniu gwaranta, niezbędne jest stwierdzenie, że bezpośrednio niebezpieczeństwo co najmniej nie zostało zmniejszone, a więc utrzymane, z czego wynika, że może być także w ten sposób wywołane lub zwiększone.

Analogiczny pogląd wyrażany jest również w orzecznictwie SN. Wynika z niego wprost, że dla odpowiedzialności karnej z art. 160 § 2 KK bez znaczenia jest to, czy lekarz – gwarant w wyniku zaniechania udzielenia świadczenia zdrowotnego spowodował taki stan rzeczy, w którym pacjent znalazł się w sytuacji grożącej bezpośrednim niebezpieczeństwem dla życia lub zdrowia, mimo iż poprzednio w takim stanie nie był – innymi słowy, że pożądane zachowanie alternatywne, stanowiące realizację ciężącego na lekarzu obowiązku, zapobiegłoby wystąpieniu takiego skutku – czy też, że lekarz – gwarant w wyniku zaniechania udzielenia świadczenia zdrowotnego zdynamiczował swą bezczynnością przebieg i rozwój procesów chorobowych u pacjenta w ten sposób, że zaczęły one bezpośrednio zagrażać jego życiu lub zdrowiu (wyr. SN z 1.4.2008 r., IV KK 381/07, OSNKW 2008, Nr 7, poz. 56;

wyr. SN z 5.11.2002 r., IV KKN 347/99, L.). Nie można przypisać skutku, gdy ustali się, że podjęcie przez gwaranta działań, do których był zobowiązany, nie odwróciłoby niebezpieczeństwa dla chronionego dobra. Od gwaranta oczekiwać można tylko takich zachowań, które są w stanie co najmniej istotnie zmniejszyć ryzyko nastąpienia skutku. Sąd Najwyższy wymienił trzy sposoby narażenia człowieka na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu: przez sprowadzenie zagrożenia, jego znaczące zwiększenie, a w wypadku gwaranta nienastąpienia skutku przy przestępstwach z zaniechania – przez niespowodowanie jego ustąpienia albo zmniejszenia (zob. wyr. SN z 14.7.2011 r., III KK 77/11, OSNKW 2011, Nr 10, poz. 94; wyr. SN z 14.7.2014 r., III KK 77/11, L.).

Sąd Najwyższy tłumaczył znamię "bezpośrednie" jako "nieuniknione lub co najmniej wysoce prawdopodobne w dającej się przewidzieć przyszłości, ale niekoniecznie natychmiastowe. Bezpośredniość wiązać należy "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". Sąd Apelacyjny w Krakowie określił je jako niebezpieczeństwo "natychmiastowe, realne, konkretnie istniejące w sytuacji już stworzonej przez sprawcę bez jego dalszych możliwych działań" (wyr. z 4.10.2007 r., II AKa 132/07, KZS 2007, Nr 12, poz. 53).) W wyroku z 21.8.2012 r. (IV KK 42/12, L.) Sąd Najwyższy uznał, iż lekarz-gwarant poniesie odpowiedzialność karną z art. 160 § 2 lub § 3 KK, gdy "swoim zachowaniem zdynamiczował bezpośrednio niebezpieczeństwo utraty 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 KK 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 utraty 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". W tym samym wyroku, na tle analizy normatywnej przepisu art. 160 § 2 KK, Sąd Najwyższy zawarł tezę, iż "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, jako gwarant życia i zdrowia człowieka, jest zobowiązany do tego, aby odwracać niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia, a nie tylko do tego, aby go nie zwiększać. Gwarant, jak przyjął SN w wyr. z 3.9.2013 r. (WK 14/13, L.), ma bowiem "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. Zakres obowiązków ciążyących na gwarancie musi być bowiem 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 być powinny wnioski co do zakresu realizacji tychże obowiązków i niebezpieczeństw, które wynikać mogą z ich zaniechania. Do obowiązków lekarzy oraz personelu medycznego

należy podjęcie takiego sposobu postępowania (leczenia), które gwarantować powinno, przy zachowaniu aktualnego stanu wiedzy i zasad staranności, przewidywalny efekt w postaci wyleczenia, a przede wszystkim nie narażenie pacjentów na pogorszenie stanu zdrowia. Skutkiem należącym do znamion strony przedmiotowej występku z art. 160 § 2 i 3 KK jest nie tylko wywołanie takiej sytuacji, w której pacjent znajduje się, nie będąc uprzednio, w położeniu grożącym mu bezpośrednim niebezpieczeństwem dla życia lub zdrowia, ale również na utrzymaniu (nie odwróceniu, nie zmniejszeniu) istniejącego już poziomu tego niebezpieczeństwa w czasie, kiedy urzeczywistnił się obowiązek działania lekarza-gwaranta.

Nieumyślne narażenie na niebezpieczeństwo, zgodnie z formułą art. 9 § 2 KK, 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 28.4.2000 r., V KKN 318/99, Prok. i Pr. – wkł. 2000, Nr 12, poz. 6). Nieumyślnie popełnić można zarówno typ podstawowy przestępstwa narażenia, stypizowany w art. 160 § 1 KK, jak i typ kwalifikowany ze względu na ciężący na sprawcy obowiązek opieki z art. 160 § 2 KK. W związku z tym, że nieumyślna realizacja znamion obu przestępstw zagrożona jest tą samą sankcją, różnica w ocenie ich naganności będzie mogła znaleźć odzwierciedlenie dopiero w ramach sądowego wymiaru kary za konkretne zachowanie. Nieumyślne narażenie określone w art. 160 § 3 k.k. ścigane jest na wniosek pokrzywdzonego.

Przestępstwo może być popełnione zarówno umyślnie (art. 160 § 1 i 2 KK), jak i nieumyślnie (art. 160 § 3 KK). Sąd Najwyższy w następujący sposób scharakteryzował przesłanki odpowiedzialności za występki nieumyślne: "aby przyjąć, że sprawca dokonał przestępstwa określonego w art. 160 § 3 KK, konieczne jest ustalenie wystąpienia skutku w postaci bezpośredniego niebezpieczeństwa utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, co oznacza, że skutek ten musi charakteryzować

się wysokim stopniem prawdopodobieństwa spełnienia, naraża go jednak w wyniku niezachowania wymaganej w danych okolicznościach ostrożności, w sytuacji, w której narażenie człowieka przewidywał lub obiektywnie biorąc, mógł przewidzieć. Przez pojęcie przeciętnej ostrożności rozumieć trzeba ostrożność, której można wymagać od sprawcy na podstawie normalnej, dającej się przewidzieć, zdolności przewidywania skutków własnego czynu. Dla przypisania sprawcy odpowiedzialności za przestępstwo nieumyślne nie wystarczy jednak samo stwierdzenie, że zachował się on nieostrożnie, konieczne jest bowiem wykazanie, iż był świadomy tego, że swoim zachowaniem może zrealizować znamiona czynu zabronionego (przewidywał taką możliwość), bądź też iż możliwości takiej nie przewidywał, choć mógł ją przewidzieć (art. 9 § 2 KK). Możliwość przypisania sprawcy skutków czynu obejmuje jedynie normalne, a niewykraczające poza możliwość przewidywania, następstwa jego zachowania. I co równie ważne, następstwa te muszą pozostawać w związku z zawinionym naruszeniem tych reguł

ostrożności, które w konkretnym układzie sytuacyjnym wywołało stan niebezpieczeństwa dla określonego dobra prawnego" (post. SN z 24.11.2009 r., II KK 39/09, L.)

Ujawnione więc w toku przewodu sądowego okoliczności zdarzenia skonfrontowane z ww. przepisami, orzecnictwem i poglądami doktryny świadczą bezspornie, że zaniechania, które wystąpiły w działaniach oskarżonych nosiły znamiona bezpośredniego narażenia M. M. (4) na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia – co do M. G. (1), natomiast na bezpośrednie niebezpieczeństwo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu – co do R. K. (1). Oskarżeni działali przy tym nieumyślnie albowiem możliwości wystąpienia takiego narażenia w dacie czynów nie przewidywali, choć mogli ją przewidzieć.

Oceny tej, z uwagi na obowiązujące standardy świadczenia pomocy medycznej przez lekarzy rodzinnych, nie mogły zmienić przy tym ich wyjaśnienia w zakresie w jakim wskazywali, iż pacjentka nie zgłaszała im dolegliwości bólowych w klatce piersiowej w dniu wizyty, nadto wyglądała

i zachowywała się w ich ocenie normalnie.			
#	1.4. Warunkowe umorzenie postępowania		
Zwięźle o powodach przyjętej kwalifikacji prawnej			
#	1.5. Umorzenie postępowania		
Zwięźle wyjaśnienie podstawy prawnej oraz zwięźle o powodach warunkowego umorzenia postępowania			
#	1.6. Uniewinnienie		
Zwięźle wyjaśnienie podstawy prawnej oraz zwięźle o powodach umorzenia postępowania			
#			
Zwięźle wyjaśnienie podstawy prawnej oraz zwięźle o powodach uniewinnienia			
KARY, Środki Karne, PRzepadek, Środki Kompensacyjne i środki związane z poddaniem sprawcy próbie			
Oskarżony		1	Przytoczyć okoliczności

M. G. (1)		Pkt. 1	<p>Sąd wymierzając oskarżonemu karę kierował się dyrektywami wymiaru kary określonymi w art. 53 k.k. Przy wymiarze kary Sąd wziął pod uwagę jako okoliczność łagodzącą dotychczasową niekaralność oskarżonego. Ponadto sąd miał na uwadze zakres i rodzaj naruszonych dóbr – życie i zdrowie człowieka i szczególny obowiązek z tym związany spoczywający na oskarżonym z uwagi na pełnienie zawodu lekarza, przez co dopuścił się on działania w typie kwalifikowanym tego przestępstwa określonym w art. 160 § 2 k.k. Oskarżony nie postępował zgodnie ze sztuką lekarską, zlekceważył powagę sytuacji zw. ze stanem zdrowia M. M. (1), nadto nieprawidłowo ocenił wykonane jej tego dnia badania EKG poprzez nierozpoznanie zawału serca, co doprowadziło do narażenia jej na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia. Nadto śmierć pokrzywdzonej nastąpiła w niedługim czasie po dokonanych zaniechaniach ze strony oskarżonego, choć miał on możliwość podjęcia działań służących zapobiegnięciu temu. Działał przy tym nieumyślnie co determinowało</p>
-----------	--	--------	---

			<p>przypisanie mu czynu z art. 160 § 3 k.k. Biorąc te wszystkie okoliczności pod uwagę Sąd wymierzył oskarżonemu karę 1 roku pozbawienia wolności. Zdaniem Sądu orzeczona kara jest sprawiedliwa i słuszna w odczuciu społecznym, spełniając tym samym wymogi prewencji generalnej, jak również stanowi zasłużoną dolegliwość, jaka spotyka sprawcę za naruszenie pozostających pod ochroną wskazanych dóbr.</p>
<p>M. G. (1)</p>		<p>Pkt. 3,4</p>	<p>W myśl przepisu art. 69 § 1 k.k. Sąd może warunkowo zawiesić wykonanie kary pozbawienia wolności orzeczonej w wymiarze nieprzekraczającym roku, jeżeli sprawca w czasie popełnienia przestępstwa nie był skazany na karę pozbawienia wolności i jest to wystarczające dla osiągnięcia wobec niego celów kary, a w szczególności zapobieżenia powrotowi do przestępstwa. Oskarżony nie był dotychczas karany i wymierzono wobec niego karę pozbawienia wolności w wymiarze nieprzekraczającym roku. W ocenie sądu zachodzi wobec oskarżonego pozytywna prognoza kryminologiczna, która pozwala przyjąć, iż orzeczenie kary z warunkowym zawieszeniem jej</p>

			<p>wykonania jest wystarczające dla osiągnięcia celów kary, a przede wszystkim zapobieżenia powrotowi przez oskarżonego do przestępstwa. Prognozę tę uzasadniają przede wszystkim postawa oskarżonego, jego warunki osobiste i dotychczasowy sposób życia. Z uwagi na powyższe wykonanie orzeczonej kary pozbawienia wolności Sąd warunkowo zawiesił oskarżonemu na okres 2 lat tytułem próby art. (70 § 1 k.k.). Celem weryfikacji orzeczonego okresu próby orzeczono względem oskarżonego obowiązek informowania kuratora o przebiegu okresu próby co 3 miesiące. Pozwoli to na bieżący wgląd w sytuację życiową oskarżonego i będzie stanowiło dla niego odpowiednią dolegliwość.</p>
R. K. (2)		Pkt. 2	<p>Sąd wymierzając oskarżonej karę kierował się dyrektywami wymiaru kary określonymi w art. 53 k.k. Przy wymiarze kary Sąd wziął pod uwagę jako okoliczność łagodzącą dotychczasową niekaralność oskarżonej i jej pozytywną opinię pracodawcy. Ponadto sąd miał na uwadze zakres i rodzaj naruszonych dóbr – życie i zdrowie człowieka i szczególny obowiązek z tym związany spoczywający na oskarżonej z uwagi</p>

na pełnienie zawodu lekarza, przez co dopuściła się ona działania w typie kwalifikowanym tego przestępstwa określonym w art. 160 § 2 k.k. Oskarżona nie postępowała zgodnie ze sztuką lekarską, zlekceważyła powagę sytuacji zw. ze stanem zdrowia M. M. (1), nadto nieprawidłowo oceniła wykonane jej tego dnia badania EKG poprzez nierozpoznanie cech ostrego uszkodzenia/niedokrwienia mięśnia sercowego, co doprowadziło do narażenia jej na bezpośrednie niebezpieczeństwo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. Nadto śmierć pokrzywdzonej nastąpiła w niedługim czasie po dokonanych zaniechaniach ze strony oskarżonej, choć miała ona możliwość podjęcia działań służących zapobiegnięciu temu. Oskarżona działała przy tym nieumyślnie co determinowało przypisanie jej czynu z art. 160 § 3 k.k. Biorąc te wszystkie okoliczności pod uwagę Sąd wymierzył oskarżonej karę 10 miesięcy pozbawienia wolności. Zdaniem Sądu orzeczona kara jest sprawiedliwa i słuszna w odczuciu społecznym, spełniając tym samym wymogi prewencji generalnej, jak również stanowi

			zasłużoną dolegliwość, jaka spotyka sprawcę za naruszenie pozostających pod ochroną wskazanych dóbr.
R. K. (2)		Pkt. 3,4	<p>W myśl przepisu art. 69 § 1 k.k. Sąd może warunkowo zawiesić wykonanie kary pozbawienia wolności orzeczonej w wymiarze nieprzekraczającym roku, jeżeli sprawca w czasie popełnienia przestępstwa nie był skazany na karę pozbawienia wolności i jest to wystarczające dla osiągnięcia wobec niego celów kary, a w szczególności zapobieżenia powrotowi do przestępstwa. Oskarżona nie była dotychczas karana i wymierzono wobec niej karę pozbawienia wolności w wymiarze nieprzekraczającym roku. W ocenie sądu zachodzi wobec niej pozytywna prognoza kryminologiczna, która pozwala przyjąć, iż orzeczenie kary z warunkowym zawieszeniem jej wykonania jest wystarczające dla osiągnięcia celów kary, a przede wszystkim zapobieżenia powrotowi do przestępstwa. Prognozę tę uzasadniają przede wszystkim postawa oskarżonej, jej warunki osobiste i dotychczasowy sposób życia. Z uwagi na powyższe wykonanie orzeczonej kary</p>

			<p>pozbawienia wolności Sąd warunkowo zawiesił oskarżonemu na okres 2 lat tytułem próby (art.70 § 1 k.k.). Celem weryfikacji orzeczonego okresu próby orzeczono względem oskarżonej obowiązek informowania kuratora o przebiegu okresu próby co 3 miesiące. Pozwoli to na bieżący wgląd w sytuację życiową oskarżonej i będzie stanowiło dla niej odpowiednia dolegliwość.</p>
M. G. (1), R. K. (2)		Pkt. 5	<p>W myśl art. 46 § 2 k.k. jeżeli orzeczenie obowiązku określonego w § 1 jest znacznie utrudnione, sąd może orzec zamiast tego obowiązku nawiązkę w wysokości do 200 000 złotych na rzecz pokrzywdzonego, a w razie jego śmierci w wyniku popełnionego przez skazanego przestępstwa nawiązkę na rzecz osoby najbliższej, której sytuacja życiowa wskutek śmierci pokrzywdzonego uległa znacznemu pogorszeniu. W przedmiotowej sprawie w wyniku śmierci M. M. (1), osobą dla niej najbliższą był jej mąż M. M. (2), którego sytuacja na skutek śmierci męża uległa znacznemu pogorszeniu – zamieszkiwał wspólnie z żoną, prowadzili wspólne gospodarstwo domowe, przebywali na emeryturze, do której żona sobie dorabiała jako</p>

		nauczycielka w szkole). Z uwagi na powyższe sąd orzekł od oskarżonego na rzecz M. M. (2) nawiązkę w wysokości po 15 000 zł od każdego z oskarżonych.
6. inne zagadnienia		
W tym miejscu sąd może odnieść się do innych kwestii mających znaczenie dla rozstrzygnięcia, a niewyjaśnionych w innych częściach uzasadnienia, w tym do wyjaśnienia, dlaczego nie zastosował określonej instytucji prawa karnego, zwłaszcza w przypadku wnioskowania orzeczenia takiej instytucji przez stronę		
7. Koszty procesu		
Punkt rozstrzygnięcia z wyroku		
6	Na podstawie art. 626 § 1 k.p.k. Sąd określa w orzeczeniu kończącym postępowanie kto i w jakim zakresie ponosi koszty procesu. Sytuacja finansowa i majątkowa oskarżonych jest dobra i stabilna, posiadają oni szerokie możliwości zarobkowania. W związku z powyższym Sąd postanowił obciążyć ich kosztami sądowymi za niniejsze postępowanie	

	całości, stosunkowo je rozliczając.	
Podpis		