

*Sygn. akt II K 84/17 Zambrów, 16 września 2020r.*

## WYROK

### W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

*Sąd Rejonowy w Zambrowie II Wydział Karny*

*w składzie:*

*Przewodniczący: Sędzia Anna Iwanowska*

*Protokolant: Izabela Orłowska*

w obecności oskarżyciela Prokurator Marii Grabowskiej

*po rozpoznaniu na rozprawie w dniach 30.05.2017r., 12.09.2017r., 17.10.2017r., 14.11.2017r., 14.12.2017r., 18.01.2018r., 22.02.2018r., 11.12.2018r., 05.09.2019r., 02.12.2019r., 03.09.2020r.*

sprawy

1. *T. Ż., urodz. (...) w B., syna J. i H. z d. K.*

*oskarżonego, o to że:*

*I. w okresie od 16 do 26 marca 2013r. w Szpitalu (...) w Z., sprawując opiekę medyczną nad Z. D. oraz pełniąc funkcję lekarza Szpitala (...) w Z., nieumyślnie naraził Z. D. na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu wskutek nie zachowania wymaganych reguł należytej staranności i ostrożności w ten sposób, że obserwując stan pacjentki oraz dysponując wynikami wstępnych badań laboratoryjnych, wskazujących na cechy znacznej anemizacji, zaniechał natychmiastowego podania pokrzywdzonej preparatów krwi, jak również wdrożenia niezbędnej w tej sytuacji diagnostyki wyjaśniającej przyczyny krwawienia z przewodu pokarmowego oraz przeprowadzenia w trybie pilnym gastroskopii a przy stwierdzeniu owrzodzeń żołądka z ziejącym naczyniem krwionośnym – podjęcia próby zachowawczego leczenia w postaci ostrzyknięć środkiem obliterującym owrzodzenia, co skutkowało brakiem prawidłowej oceny stanu pacjentki*

*tj. o czyn z art. 160 § 3 kk w zw. z art. 160 § 2 kk*

2. *O. P., urodz. (...) w P., syna W. i W. z d. P.*

*oskarżonego o to że:*

*II. w okresie od 16 do 26 marca 2013r. w Szpitalu (...) w Z., sprawując opiekę medyczną nad Z. D. oraz pełniąc funkcję lekarza Szpitala (...) w Z., nieumyślnie naraził Z. D. na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu wskutek nie zachowania wymaganych reguł należytej staranności i ostrożności w ten sposób, że obserwując stan pacjentki oraz dysponując wynikami wstępnych badań laboratoryjnych, wskazujących na cechy znacznej anemizacji, zaniechał natychmiastowego podania pokrzywdzonej preparatów krwi, jak również wdrożenia niezbędnej w tej sytuacji diagnostyki wyjaśniającej przyczyny krwawienia z przewodu pokarmowego oraz przeprowadzenia w trybie pilnym gastroskopii a przy stwierdzeniu owrzodzeń żołądka z ziejącym naczyniem krwionośnym – podjęcia próby zachowawczego leczenia w postaci ostrzyknięć środkiem obliterującym owrzodzenia, co skutkowało brakiem prawidłowej oceny stanu pacjentki*

*tj. o czyn z art. 160 § 3 kk w zw. z art. 160 § 2 kk*

Oskarżonych T. Ż. i O. P. uniewinnia od popełnienia zarzucanych im czynów, zaś kosztami postępowania obciąża Skarb Państwa.

## UZASADNIENIE

Formularz UK 1	Sygnatura akt	II K 84/17	
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 prawnym czynu, sąd może ograniczyć uzasadnienie do informacji zawartych w częściach 3–8 formularza.			
<b>1. USTALENIE FAKTÓW</b>			
<b>1.1. Fakty uznane za udowodnione</b>			
Lp.	Oskarżony	Czyn przypisany oskarżonemu (ewentualnie zarzucany, jeżeli czynu nie przypisano)	
1.1.1.	T. Ż., O. P.	w okresie od 16 do 26 marca 2013r. w Szpitalu (...) w Z., sprawując opiekę medyczną nad Z. D. oraz pełniąc funkcję lekarza Szpitala (...) w	

		<p>Z., nieumyślnie naraził Z. D. na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu wskutek nie zachowania wymaganych reguł należytej staranności i ostrożności w ten sposób, że obserwując stan pacjentki oraz dysponując wynikami wstępnych badań laboratoryjnych, wskazujących na cechy znacznej anemizacji, zaniechał natychmiastowego podania pokrzywdzonej preparatów krwi, jak również wdrożenia niezbędnej w tej sytuacji diagnostyki wyjaśniającej przyczyny krwawienia z przewodu pokarmowego oraz przeprowadzenia w trybie pilnym gastroskopii a przy stwierdzeniu owrzodzeń żołądka z ziejącym naczyniem krwionośnym – podjęcia próby zachowawczego leczenia w postaci ostrzyknięć środkiem obliterującym owrzodzenia, co skutkowało brakiem prawidłowej oceny stanu pacjentki tj. o czyn z art. 160 § 3 kk w zw. z art. 160 § 2 kk</p>	
<p>Przy każdym czynie wskazać fakty uznane za udowodnione</p>	<p>Dowód</p>	<p>Numer karty</p>	
<p>Fakt nie popełnienia przez oskarżonych zarzucanych im czynów.</p>	<p>Wyjaśnienia oskarżonego T. Ż.</p>	<p>k.298-305, 202,206-208v, 332v-333v, 334, 554-554v</p>	

Wyjaśnienia oskarżonego O. P.	k.330v-332v, 333v-334, 554	
Zeznania świadka S. D.	k.334v-335,39v-40	
Zeznania świadka A. N.	k.335-336v, 41v	
Zeznania świadka A. S.	k.393v-398	
Zeznania świadka S. G.	k.447v-449v	
Zeznania świadka E. R.	k.449v-450	
Zeznania świadka I. G.	k.455v-456	
Zeznania świadka B. D.	k. 688, 88v	
Protokół przyjęcia ustnego zawiadomienia o przestępstwie	k. 5-8	
Kserokopia historii choroby Z. D.	k.12-22	
Protokół zatrzymania rzeczy	k.47-49	
Kserokopia umów dotyczących zatrudnienia T. Ż. i O. P.	k.172-179	
Protokół przyjęcia wniosku o ściganie	k.196	
Dokumentacja lekarska leczenia szpitalnego Z. D.	k.51	
Opinia Uniwersytetu Medycznego w L.	k.558-562, 580-585, 660-661,	

Ustna opinia uzupełniająca biegłego K. W.	k.626v, 633, 633v	
Ustna opinia uzupełniająca biegłego M. S. (1)	k.626v-628v, 630, 631,632, 633	
Płyta CD z nagraniem wideokonferencji	k.635	
Publikacja - Wytyczne w zakresie leczenia krwią i jej składnikami oraz produktami krwiopochodnymi w podmiotach leczniczych – złożona przez obrońcę oskarżonego T. Ż.	k.307-318	
Dokumentacja złożona przez obrońcę oskarżonego O. P. na rozprawie w dniu 17.10.2017r. postępowanie terapeutyczne i profilaktyczne w krwawieniu z żylaków przelyku i żołądka – rekomendacje Grupy Roboczej Konsultanta Krajowego w dziedzinie gastroenterologii	k.329	
Pismo ze Szpitala (...) w Z. wraz z załącznikami	k.339-391,402-410,423-436,	
Dokumentacja złożona przez obrońcę oskarżonego O. P. na rozprawie w dniu 11 grudnia 2018r. - Publikacja krwotok z żylaków przelyku	k.545-552	

Karty Karne	k.684, 685		
<b>1.2. Fakty uznane za nieudowodnione</b>			
Lp.	Oskarżony	Czyn przypisany oskarżonemu (ewentualnie zarzucany, jeżeli czynu nie przypisano)	
1.2.1.	T. Ż.	<p>w okresie od 16 do 26 marca 2013r. w Szpitalu (...) w Z., sprawując opiekę medyczną nad Z. D. oraz pełniąc funkcję lekarza Szpitala (...) w Z., nieumyślnie naraził Z. D. na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu wskutek nie zachowania wymaganych reguł należytej staranności i ostrożności w ten sposób, że obserwując stan pacjentki oraz dysponując wynikami wstępnych badań laboratoryjnych, wskazujących na cechy znacznej anemizacji, zaniechał natychmiastowego podania pokrzywdzonej preparatów krwi, jak również wdrożenia niezbędnej w tej sytuacji diagnostyki wyjaśniającej przyczyny krwawienia z przewodu pokarmowego oraz przeprowadzenia w trybie pilnym gastroskopii a przy stwierdzeniu owrzodzeń żołądka z ziejącym naczyniem krwionośnym</p>	

		<p>– podjęcia próby zachowawczego leczenia w postaci ostrzyknięć środkiem obliterującym owrzodzenia, co skutkowało brakiem prawidłowej oceny stanu pacjentki tj. o czyn z art. 160 § 3 kk w zw. z art. 160 § 2 kk</p>	
Przy każdym czynie wskazać fakty uznane za nieudowodnione	Dowód	Numer karty	
<p>w okresie od 16 do 26 marca 2013r. w Szpitalu (...) w Z., sprawując opiekę medyczną nad Z. D. oraz pełniąc funkcję lekarza Szpitala (...) w Z., nieumyślnie naraził Z. D. na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu wskutek nie zachowania wymaganych reguł należytej staranności i ostrożności w ten sposób, że obserwując stan pacjentki oraz dysponując wynikami wstępnych badań laboratoryjnych, wskazujących na cechy znacznej anemizacji, zaniechał natychmiastowego podania pokrzywdzonej preparatów krwi, jak również wdrożenia niezbędnej w tej sytuacji diagnostyki wyjaśniającej przyczyny krwawienia z przewodu pokarmowego oraz przeprowadzenia w trybie pilnym gastroskopii a przy stwierdzeniu owrzodzeń</p>	Opinie Uniwersytetu Medycznego we W.	k.63-72, 98-105, 139-146, 224-231, 460-480, 509-519	

<p>żołądka z zięjącym naczyniem krwionośnym – podjęcia próby zachowawczego leczenia w postaci ostrzyknięć środkiem obliterującym owrzodzenia, co skutkowało brakiem prawidłowej oceny stanu pacjentki</p>			
<p>Ustna opinia uzupełniająca biegłego J. T.</p>	<p>k.626</p>		
<p>Ustna opinia uzupełniająca biegłego P. S.</p>	<p>k.626, 629-629v, 631-632, 632, 632v</p>		
<p>Ustna opinia uzupełniająca biegłego B. Ś.</p>	<p>k. 626, 629v-630, 630, 631, 632, 633</p>		
<p>1.2.2.</p>	<p>O. P.</p>	<p>w okresie od 16 do 26 marca 2013r. w Szpitalu (...) w Z., sprawując opiekę medyczną nad Z. D. oraz pełniąc funkcję lekarza Szpitala (...) w Z., nieumyślnie naraził Z. D. na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu wskutek nie zachowania wymaganych reguł należytej staranności i ostrożności w ten sposób, że obserwując stan pacjentki oraz dysponując wynikami wstępnych badań laboratoryjnych, wskazujących na cechy znacznej anemizacji, zaniechał natychmiastowego podania pokrzywdzonej preparatów krwi, jak</p>	



		<p>również wdrożenia niezbędnej w tej sytuacji diagnostyki wyjaśniającej przyczyny krwawienia z przewodu pokarmowego oraz przeprowadzenia w trybie pilnym gastroskopii a przy stwierdzeniu owrzodzeń żołądka z ziejącym naczyniem krwionośnym – podjęcia próby zachowawczego leczenia w postaci ostrzyknięć środkiem obliterującym owrzodzenia, co skutkowało brakiem prawidłowej oceny stanu pacjentki tj. o czyn z art. 160 § 3 kk w zw. z art. 160 § 2 kk</p>	
<p>Przy każdym czynie wskazać fakty uznane za nieudowodnione</p>	Dowód	Numer karty	
<p>w okresie od 16 do 26 marca 2013r. w Szpitalu (...) w Z., sprawując opiekę medyczną nad Z. D. oraz pełniąc funkcję lekarza Szpitala (...) w Z., nieumyślnie naraził Z. D. na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu wskutek nie zachowania wymaganych reguł należytej staranności i ostrożności w ten sposób, że obserwując stan pacjentki oraz dysponując wynikami wstępnych badań laboratoryjnych, wskazujących na cechy znacznej anemizacji, zaniechał natychmiastowego</p>	<p>Opinie Uniwersytetu Medycznego we W.</p>	<p>k.63-72, 98-105, 139-146, 224-231, 460-480, 509-519,</p>	

podania pokrzywdzonej preparatów krwi, jak również wdrożenia niezbędnej w tej sytuacji diagnostyki wyjaśniającej przyczyny krwawienia z przewodu pokarmowego oraz przeprowadzenia w trybie pilnym gastroskopii a przy stwierdzeniu owrzodzeń żołądka z ziejącym naczyniem krwionośnym – podjęcia próby zachowawczego leczenia w postaci ostrzyknięć środkiem obliterującym owrzodzenia, co skutkowało brakiem prawidłowej oceny stanu pacjentki			
Ustna opinia uzupełniająca biegłego J. T.	k.626		
Ustna opinia uzupełniająca biegłego P. S.	k.626, 629-629v, 631-632, 632, 632v		
Ustna opinia uzupełniająca biegłego B. Ś.	k.626, 629v-630, 630,631, 632,633		
<b>2. OCENA DOWODÓW</b>			
<b>2.1. Dowody będące podstawą ustalenia faktów</b>			
Lp. faktu z pkt 1.1	Dowód	Zwięźle o powodach uznania dowodu	
1.1.1	Wyjaśnienia oskarżonego T. Ż.	Wyjaśnienia oskarżonego T. Ż. należy uznać za w pełni wiarygodne.	

Oskarżony nie przyznał się do popełnienia stawianych mu zarzutów i złożył bardzo obszerne wyjaśnienia, podkreślając, że jego postępowanie było prowadzone w oparciu o jego wiedzę, możliwości diagnostyczne jakie posiadał i możliwości decyzyjne. Oskarżony opisał przyjęcie do szpitala pacjentki Z. D. oraz podjęte przez siebie decyzje. Wskazał, że z wymiotowane przez pacjentkę treści obejrzał osobiście i ocenił, że nie są to typowe krwiste wymioty a treść żołądkowa z pojedynczymi drobnymi fragmentami czy skrzepami krwi. Pacjentka miała ciśnienie w normie, nie miała przyspieszonej akcji serca, ekg było prawidłowe, stolec brązowy. Nic nie sugerowało, że krwawi z przewodu pokarmowego. Oskarżony podkreślił, że jego zadaniem wówczas było doprowadzenie pacjentki w dobrym stanie do czasu kiedy zostanie jej zrobiona gastroscopia, a nie heroiczne czyny w postaci przewiezienia do innego szpitala, które mogły jej tylko zaszkodzić. W poniedziałek zreferował sytuację ordynatorowi i od tej chwili to on podejmował decyzje. Rodzinę pacjentki poinformował, że on nie podejmuje żadnych decyzji, że wszystkim powinni się zwracać

		<p>do kierownika oddziału. Odnośnie żylaków przełyku oskarżony potwierdził, że zostały wychwycone podczas robienia gastroskopii, było widać, że są krwawiące, co było jedną z przyczyn braku zgody na przewiezienie pacjentki do innego szpitala. Oskarżony potwierdził, że nie podjęto żadnych czynności celem powstrzymania krwawienia z nich, czynności takie zostały podjęte dopiero w dniu 26 marca 2013 roku kiedy pacjentka była w stanie agonalnym.</p>	
<p>Wyjaśnienia oskarżonego O. P.</p>	<p>O. P. nie przyznał się do popełnienia zarzucanego mu czynu i złożył obszerne, wiarygodne wyjaśnienia. W wyjaśnieniach wskazywał, że pacjentka w ogóle nie powinna trafić do szpitala w Z., powinna być u niej w ciągu 12 godzin wykonana gastroskopia, a więc powinna trafić do jednego z dwóch oddziałów gastroenterologicznych które znajdują się w B.. Przewiezienie pacjentki było zdaniem oskarżonego możliwe bo nie miała czynnego krwawienia, w przypadku gdyby takie miała powinna zostać przyjęta na oddział, poddana zabiegowi założenia sondy Sengstakena-Blakemore'a, a po ustabilizowaniu stanu powinna zostać</p>		

przewieziona na wskazane oddziały. Oskarżony źle ocenił postępowanie dr Ż., zrobił mu awanturę przy innych pracownikach, wskazując że pacjentka powinna być już w B.. Oskarżony wskazał, że podczas gastroskopii wykryto żylaki przełyku bez cech krwawienia i nie zagrażających pęknięciem. W następnych dniach u pacjentki badanie USG wykazało podejrzenie guza przez którego nie można było jej przetransportować, okazało się że żadnego guza nie było, ale stan pacjentki zaczął się pogarszać z uwagi na niewydolność nerek a następnie niewydolności oddechowej.

Zeznania świadka S. D.

Zeznania świadka wiarygodne, zawarł w nich całą swoją wiedzę na temat zdarzenia. Wskazywał, że chciał przewieźć żonę do innego szpitala, wiedział, że szpital w B. jest lepszy. Wskazał ponadto, że jak żona umierała to na oddziale nie było żadnego lekarza. Nikt nie pytał go o zgodę na operację. Jednakże zeznania te nie wnoszą nic istotnego do sprawy, świadek nie ma wiadomości fachowych na temat podejmowanych czynności, a ich odbiór i słuszność przyćmiewa emocjonalny, jak najbardziej

	zrozumiały, stosunek do całej sytuacji.	
Zeznania świadka A. N.	Zeznania świadka wiarygodne, w sposób precyzyjny opisywała co działo się z jej matką podczas pobytu w szpitalu. Wskazywała, że kilkakrotnie cała rodzina rozmawiała z lekarzem o przewiezieniu matki do B.. Wskazała ponadto, że Z. D. sama podpisała zgodę na operację.	
Zeznania świadka A. S.	Zeznania świadka wiarygodne, świadek wyjaśnił w nich swój udział w leczeniu pacjentki oraz opisał procedury obowiązujące ówczesnie w Szpitalu (...) w Z.. Świadek podkreślał, że w czasie wykonywania badania ocenił, że większym zagrożeniem dla zdrowia i życia pacjentki jest wrzód żołądka a nie żylaki przełyku.	
Zeznania świadka S. G.	Zeznania świadka wiarygodne, świadek w sposób szczegółowy zrelacjonował standardowe postępowanie z pacjentami na oddziale, jak również wskazał okoliczności pobytu na oddziale Z. D.. Zeznania świadka potwierdziły wyjaśnienia oskarżonych.	
Zeznania świadka E. R.	Zeznania świadka wiarygodne, świadek w sposób jasny i zupełny opisała swój kontakt	

	ze zmarłą pacjentką, jednakże jej zeznania nie wnoszą nic istotnego do sprawy.	
Zeznania świadka I. G.	Wiarygodne zeznania świadka dotyczyły procedur obowiązujących na oddziale chirurgicznym, na którym świadek pracowała, Świadek wskazała, że nie pamięta pacjentki Z. D..	
Zeznania świadka B. D.	Zeznania świadka w pełni wiarygodne ale nie wnoszące nic istotnego do sprawy.	
Protokół przyjęcia ustnego zawiadomienia o przestępstwie	Dowód wiarygodny, odzwierciedlający przebieg wykonanej czynności.	
Kserokopia historii choroby Z. D.	Dowód wiarygodny.	
Protokół zatrzymania rzeczy	Dowód wiarygodny, odzwierciedlający przebieg wykonanej czynności.	
Kserokopia umów dotyczących zatrudnienia T. Ż. i O. P.	Dowód wiarygodny, obrazując sposób zatrudnienia oskarżonych i warunków ich pracy w Szpitalu (...) w Z..	
Protokół przyjęcia wniosku o ściganie	Dowód wiarygodny, odzwierciedlający przebieg wykonanej czynności.	
Dokumentacja lekarska leczenia szpitalnego Z. D.	Dowód wiarygodny.	

Opinia Uniwersytetu  
Medycznego w L.

W ocenie Sądu opinia biegłych z Uniwersytetu Medycznego w L. zasługuje na uznanie za w pełni wiarygodną. Jest to opinia pełna, szczegółowa, oparta zarówno na analizie akt sprawy jak i obowiązujących standardów postępowania. Biegli w swojej opinii wskazali, że zachowanie oskarżonych nie zawierało przesłanek do uznania go za błąd w sztuce. W ocenie biegłych obaj lekarze zachowali się prawidłowo i podjęli działania adekwatne do stanu pacjentki, swojej wiedzy, umiejętności oraz możliwości technicznych. Biegli podkreślali, że prezentowana przez pacjentkę anemia nie musiała być objawem krwawienia a wynikać z przebiegu marskości wątroby. Pacjenci cierpiący na tą chorobę prezentują anemię, która w żaden sposób nie wpływa na ich codzienne funkcjonowanie i nie znajduje odbicia w parametrach fizjologicznych. Wnioski takie uzasadnia to, że pacjentka nie miała żadnych innych objawów krwawienia. Pacjentka miała prawidłowe ciśnienie tętnicze, nie obserwowano u niej tachykardii jak również innych wykładników zaburzeń hemodynamicznych w przebiegu krwawienia,



dodatkowo lekarz dyżurny opisał wygląd treści wymiotnej i wykonał badanie per rectum i nie znalazł cech aktywnego krwawienia. Następnie w czasie wykonanej gastroskopii wykryto owrzodzenie z naczyniem w dnie, które ostrzyknięto, taki obraz mógł sugerować przebyte krwawienie. W zakresie dolnej 1/3 części przełyku stwierdzono żyłaki przełyku, które są naturalnym następstwem przewlekłej marskości wątroby. Brak ich opisu może wskazywać, że były małe i nie wykazywały cech przebytego krwawienia. Biegli następnie podali, że jednoczesne wykonanie obliteracji owrzodzenia żołądka i żyłaków przełyku jest niewskazane i niezalecane z uwagi na zwiększoną możliwość powikłań chorobowych. Zabieg taki należy odroczyć o kilka a nawet kilkanaście dni, jeżeli w wywiadzie okazywało się że osoba leczona nie przeżyła krwawienia z żyłaków przełyku, zalecana jest kontrola endoskopowa. Nie wiadomym jest czy lekarze byli świadomi, że u Z. D. wystąpiły żyłaki przełyku przed przyjęciem do szpitala (brak dokumentacji). Biegli wskazali, że z dużym prawdopodobieństwem należy przyjąć, że u pacjentki w dniu

przyjęcia i następnego dnia nie występowało krwawienie do przewodu pokarmowego, a jedynie ujawniła się niedokrwistość w przebiegu marskości wątroby. Dekompensacja przewlekłej niewydolności wątroby może nastąpić w każdej chwili, w tym wypadku prawdopodobnie w wyniku stosowania przewlekłego leków przeciwbólowych. Biegli na podstawie dokumentacji medycznej nie znaleźli przesłanek do stwierdzenia nieprawidłowości w procesie diagnostyczno-terapeutycznym, był on zgodny z aktualnymi wytycznymi. Odroczone wykonanie endoskopii przy braku cech aktywnego krwawienia nie jest błędem. Według biegłych w niniejszej sprawie dokonano wszelkich niezbędnych czynności diagnostycznych i wdrożono odpowiednie leczenie farmakologiczne oraz transfuzje zgodnie z wytycznymi o dużej sile dowodu naukowego. Nie ma zatem przesłanek do wnioskowania o przekroczeniu wynikających z charakteru choroby zasad ostrożności postępowania. Biegli w związku z tym, że profilaktyczne opaskowanie lub ostrzykiwanie nie jest zalecane przy małych żylakach bez znamion

przebytego krwawienia, nie znaleźli adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy postępowaniem medycznym a zgonem pacjentki. A tym samym po analizie dowodów z dokumentacji medycznej i pozostałych nie dopatrzili się znamion błędu medycznego. Biegli odnieśli się ponadto do zarzutu nie podjęcia leczenia operacyjnego wskazując, że jest to leczenie zalecane jedynie w sytuacji, gdy dotychczasowe leczenie farmakologiczne i endoskopowe w masywnym krwotoku z żylaków przełyku jest nieskuteczne. Nie wykonuje się tego typu zabiegów profilaktycznie ani jako leczenia pierwszego rzutu (k. 558-562, 580-585). W opinii uzupełniającej biegli podtrzymali dotychczas sformułowane wnioski. Stan pacjentki i wyniki badań nie wskazywały na konieczność przeprowadzenia pilnej gastroskopii (k. 660-661).

Ustna opinia uzupełniająca biegłych z Uniwersytetu Medycznego w L. K. W. i M. S. (1)

Biegli z Uniwersytetu Medycznego w L. M. S. (1) i K. W. wskazali, że leczenie operacyjne jest ostatecznością nie dokonuje się go jako postępowania profilaktycznego albo leczenia pierwszego rzutu, dopiero kiedy zawiodą metody farmakologiczne i

endoskopowe przystępuje się do zabiegów operacyjnych. Wskazali, że w dokumentacji medycznej nie zostały dokładnie opisane żylaki przełyku u pacjentki. Są dwie klasyfikacje, w których mogły zostać opisane a nie zostały opisane w żadnej. Podkreślali, że w przypadku jednoczesnego owrzodzenia żołądka i żylakach przełyku w przebiegu marskości wątroby ryzyko krwawienia czy nawrotu krwawienia jest bardzo wysokie. Biegli podkreślali, że w momencie przyjęcia do szpitala pacjentka nie miała oznak aktywnego krwawienia, a pomimo tego została przyjęta na oddział. Zachowanie lekarza dyżurnego było prawidłowe, podano właściwe leki a endoskopia mogła być odroczone. Biegli podkreślali, że nie ma żadnych wskazań do wykonania jednocześnie obliteracji krwawiącego naczynia czy sterczącego naczynia z jednoczesną obliteracją bądź opaskowaniem żylaków przełyku. Ryzyko powikłań jednoczesnego wykonania takich zabiegów jest bardzo wysokie i śmiertelność jest bardzo wysoka. Dlatego też kolejny zabieg powinien zostać odroczone. Biegli wskazali ponadto, że w przypadku wystąpienia masywnego

	<p>krwotoku wykonać można zabiegi, które niosą za bardzo wysokie ryzyko powikłań i wykonywane są zazwyczaj przy oczekiwaniu na przeszczep wątroby lub też zabieg TIPS wykonywany jedynie w kilku wysokospecjalistycznych ośrodkach w kraju. Ten zabieg również objęty jest wysokim ryzykiem. Biegli podkreślili, że w ich opinii podczas procesu leczenia Z. D. żaden z lekarzy nie popełnił błędu. W ocenie Sądu opinia ta jak i opinia pisemna zasługuje na uznanie i wykorzystanie w sformułowaniu ostatecznych wniosków co do odpowiedzialności oskarżonych.</p>	
<p>Publikacja - Wytyczne w zakresie leczenia krwią i jej składnikami oraz produktami krwiopochodnymi w podmiotach leczniczych – złożona przez obrońcę oskarżonego T. Ż.</p>	<p>Dowód obiektywny.</p>	
<p>Dokumentacja złożona przez obrońcę oskarżonego O. P. na rozprawie w dniu 17.10.2017r. postępowanie terapeutyczne i profilaktyczne w krwawieniu z żylaków przełyku i żołądka – rekomendacje Grupy Roboczej Konsultanta Krajowego w dziedzinie gastroenterologii</p>	<p>Dowód obiektywny.</p>	

Pismo ze Szpitala (...) w Z. wraz z załącznikami	Dowód wiarygodny, dokumentacja przesłana ze Szpitala (...) w Z. zawierająca harmonogramy dyżur i świadczeń, kserokopie dyplomów, upoważnienia, umowy - a więc dokumentację związaną ze świadczeniem usług medycznych przez szpital.		
Dokumentacja złożona przez obrońcę oskarżonego O. P. na rozprawie w dniu 11 grudnia 2018r. - Publikacja krwotok z żyłaków przelyku	Dowód obiektywny.		
Karty Karne	Dowód obiektywny.		
2.2. <b><i>Dowody nieuwzględnione przy ustaleniu faktów (dowody, które sąd uznał za niewiarygodne oraz niemające znaczenia dla ustalenia faktów)</i></b>			
Lp. faktu z pkt 1.1 albo 1.2	Dowód	Zwięźle o powodach nieuwzględnienia dowodu	
	Opinie Uniwersytetu Medycznego we W.	Opinia biegłych z Uniwersytetu Medycznego we W. została sporządzona w profesjonalny i szczegółowy sposób, jednakże z uwagi na zawarte w niej wnioski i skonfrontowanie ich z pozostałym materiałem dowodowym nie można podzielić jej ostatecznych ustaleń. Biegli podkreślali,	

że stan w jakim został przyjęta pacjentka wymagał natychmiastowej interwencji. Według biegłych anemia jaką zaobserwowano u pacjentki wskazywała na wewnętrzne krwawienie, należało natychmiast podać preparaty krwi oraz wykonać gastroskopię celem ustalenia źródła krwawienia. Biegli opierali swoje wnioski w dużej mierze na wywiadzie zebrany od pacjentki i jej rodziny, z którego wynikało, że pacjentka wymiotowała krwią. W ocenie biegłych przyczyną wyjściową zgonu było pęknięcie żyłaków, przyczyną wtórną związany z tym masywny krwotok i wstrząs hypowolemiczny, a przyczyną ostateczną niewydolność układu krążenia i oddychania. Zdaniem biegłych w pacjentki należało zastosować leczenie zachowawcze w postaci ostrzyknięć środkiem obliterującym owrzodzenia. Dopiero trzeciego dnia pobytu odkryto u pacjentki żyłaki przełyku, które można było podejrzewać ze względu na marskość wątroby. Właściwym postępowaniem był leczenie jak przy krwawiących żyłakach przełyku ostrzykanie ich środkiem obliterującym i/ lub założenie specjalnych elementów uciskowych. Jeśli nie można było

tego zrobić w Szpitalu w Z. należało przewieźć pacjentkę do innego szpitala. W ocenie biegłych przedstawione nieprawidłowości w postępowaniu medycznym wobec pacjentki narażały ją na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. Brak jest natomiast podstaw do przyjęcia związku przyczynowego pomiędzy tymi nieprawidłowościami a zgonem pacjentki. Postępowanie medyczne diagnostyczne i terapeutyczne wobec pacjentki było spóźnione i nieprawidłowe. W opinii uzupełniającej wskazano dodatkowo, że Żylaki przełyku w przebiegu marskości wątroby zawsze stwarzają ryzyko pęknięcia i groźnego krwawienia. Niezabezpieczenie w odpowiednim momencie żyłaków było błędem. Błędem było również zbyt późne rozpoczęcia podawania preparatów krwi. Przez to lekarze narazili pacjentkę na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. Przy przyjęciu pacjentka znajdowała się w stanie zagrożenia życia, błąd medyczny nasilał je czyniąc bezpośrednim. Podjęcie w odpowiednim momencie przez lekarzy opiekujących się pacjentką prawidłowych czynności



lecniczych miałyby istotne znaczenie dla zmniejszenia zagrożenia dla życia pacjentki a nawet jego uchylenia. Nie podjęcie takich działań narażało pacjentkę na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. W kolejnych opiniach biegli podkreślali, że błędy popełnione w dniach 16-17.03.2013r. opóźniały postawienie prawidłowego rozpoznania i wdrożenie odpowiedniej terapii, pogarszały rokowania, co do możliwości skutecznego udzielenia pomocy medycznej, błędy te jednak nie przekreślały możliwości prawidłowego postępowania z pacjentką w dniach następnym. Biegli wskazali, iż niezależnie od błędów popełnionych w dniach 16-17 marca 2013 roku dalsze postępowanie z pacjentką również nie było prawidłowe. W okresie od 18 do 26 marca 2013 roku za postępowanie z pacjentką odpowiadał dr O. P.. Podjęto działania odnośnie gastrokopii i podawania preparatów krwi ale nie zabezpieczono ujawnionych żyłaków przełyku i krwawiących wrzodów żołądka. Podjęto próbę zabezpieczenia krwawiących wrzodów żołądka co było działaniem prawidłowym ale spóźnionym, ale nie zabezpieczono ujawnionych żyłaków

		<p>przełyku. Stwierdzenie takich żylaków wymaga szczególnej ostrożności w dalszym postępowaniu bo mogą być źródłem niebezpiecznego dla życia krwotoku. Tego nieprawidłowego postępowania w okresie od 17 marca 2013r. nie można usprawiedliwić błędami popełnionymi w dniach 16-17 marca 2013r.</p> <p>Jak wskazano przywołana opinia abstrahuje od przewidzianych standardów postępowania medycznego i odnosi, post factum, zachowanie lekarzy do możliwego, optymalnego, prowadzenia leczenia. Tymczasem w aspekcie prawnokarnym punktem odniesienia w ocenie czy norma prawna została naruszona, są właśnie reguły ostrożności, zawarte w przywołanych standardach postępowania medycznego.</p>
<p>Ustna opinia uzupełniająca biegłych z Uniwersytetu Medycznego we W. B. Ś., P. S. i J. T.</p>	<p>Bieli z Uniwersytetu Medycznego we W. B. Ś., P. S. i J. T. wskazywali, że w ich opinii na konieczność pilnego wykonania gastrokopii w swoich wyjaśnieniach wskazywał sam oskarżony T. Ż., mówiąc, że gdyby miał możliwość zlecenia badania to by to zrobił. A z wyjaśnień tych wynika, że bał się niezadowolenia kolegi, który badania wykonuje,</p>	

dlatego badania nie zlecił. Biegli wskazali ponadto, że nie widzieli potrzeby aby w opiniowaniu uczestniczył dodatkowo gastroenterolog gdyż sprawa dotyczy oddziału chirurgii i oceniana jest praca lekarzy chirurgów. Według tych biegłych opinia Uniwersytetu Medycznego w L. oparta jest wyłącznie na obowiązujących standardach leczenia a nie odnosi się do indywidualnego przypadku, nie wzięto w niej również pod uwagę wywiadu z rodziną pacjentki, gdzie stwierdzono, że pacjentka wymiotowała krwią. Biegli wskazują ponadto, że w ich ocenie lekarz dyżurny przyjmujący pacjentkę zrobił słuszne założenia i myślał prawidłowo, jednakże nie zrobił nic aby przeprowadzić stosowne badania które pozwoliłyby zdiagnozować pacjentkę. Ponadto jak wynikało z wyników gastroskopii w niszy wrzodowej znajdowało się aktywne otwarte naczynie co świadczy o tym, że krwawienie musiało nastąpić wcześniej.

Jak wskazano przywołana opinia abstrahuje od przewidzianych standardów postępowania medycznego i odnosi, post factum, zachowanie lekarzy do możliwego, optymalnego, prowadzenia leczenia.

	Tymczasem w aspekcie prawnokarnym punktem odniesienia w ocenie czy norma prawna została naruszona, są właśnie reguły ostrożności, zawarte w przywołanych standardach postępowania medycznego.		
<b>3. PODSTAWA PRAWNA WYROKU</b>			
	Punkt rozstrzygnięcia z wyroku	Oskarżony	
#	3.1. Podstawa prawna skazania albo warunkowego umorzenia postępowania zgodna z zarzutem		
Zwięźle o powodach przyjętej kwalifikacji prawnej			
#	3.2. Podstawa prawna skazania albo warunkowego umorzenia postępowania niezgodna z zarzutem		
Zwięźle o powodach przyjętej kwalifikacji prawnej			
#	3.3. Warunkowe umorzenie postępowania		
Zwięźle wyjaśnienie podstawy prawnej oraz zwięźle o powodach			

warunkowego umorzenia postępowania			
#	3.4. Umorzenie postępowania		
Zwięzłe wyjaśnienie podstawy prawnej oraz zwięzłe o powodach umorzenia postępowania			
#	3.5. Uniewinnienie		T. Ż., O. P.
Zwięzłe wyjaśnienie podstawy prawnej oraz zwięzłe o powodach uniewinnienia			
<p>Przeprowadzone postępowanie dowodowe nie pozwoliło na przyjęcie, że oskarżeni dopuścili się zarzucanych im czynów. Przemawiają za tym przede wszystkim opinie złożone przez biegłych z Uniwersytetu Medycznego w L., którzy bardzo szczegółowo wskazali dlaczego zachowanie oskarżonych było w danej sytuacji prawidłowe i nie nosiło znamion tzw. błędu w sztuce lekarskiej. Za takim stanowiskiem stoją ponadto wyjaśnienia oskarżonych oraz zeznania świadków jak również wszelka zgromadzona w sprawie dokumentacja medyczna.</p> <p>Oskarżonym zarzucono popełnienie czynu opisanego w art. 160 § 2 kk w zw. z art. 160 § 3 kk, czyli</p>			

potocznie mówiąc czynu w postaci błędu w sztuce lekarskiej. Ustawodawca nie stworzył legalnej definicji tego pojęcia. Zgodnie z poglądem ugruntowanym przez Sąd Najwyższy błędem lekarskim jest działanie stanowiące „czynność (zaniechanie) lekarza w zakresie diagnozy i terapii, niezgodna z nauką medycyny w zakresie dla lekarza dostępnym. Zaniedbania lekarza w zakresie obowiązków otoczenia chorego opieką oraz w zakresie organizacji bezpieczeństwa higieny i opieki nad chorym nie są błędem w sztuce lekarskiej. Tak więc lekarz, wykonując swój zawód, ma obowiązek wykonywać go zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością. W ocenie Sądu właśnie tak zachowali się obaj oskarżeni. Analiza dostępnego materiału dowodowego wskazuje, że oskarżeni nie popełnili zarzucanych im czynów. Ich zachowanie było pokierowane dostępną im wiedzą i możliwościami technicznymi. Można więc stwierdzić, że zrobili wszystko co było w zasięgu ich możliwości aby w

prawidłowy sposób leczyć pacjentkę.

Wskazać należy, iż w przeciwieństwie do biegłych z W., biegli z L. opierali się na obowiązujących rekomendacjach w zakresie leczenia chirurgicznego i gastroenterologicznego.

Nie sposób zgodzić się z zarzutem stawianym przez biegłych z W. jakoby opinia z biegłych z Uniwersytetu Medycznego w L. nie odnosiła się do indywidualnego przypadku a jedynie opierała się o standardy leczenia, obowiązujące w Polsce i rekomendowane przez stosowne instytucje.

Z opinii biegłych z W. wynika, że nie zgadzają się oni z powyższymi standardami i nie brali ich pod uwagę wywodząc wnioski swojej opinii.

Co niestety powoduje, że opinii ich nie można uznać za odpowiednią dla oceny sytuacji oskarżonych.

Wskazać należy, iż opinie obu zespołów są sprzeczne przede wszystkim w zakresie w jakim rozważana jest konieczność wykonania gastroskopii natychmiast po przybyciu chorej do szpitala. Biegli z Uniwersytetu Medycznego w L. wskazują, że z dokumentacji medycznej nie wynika aby takie przesłanki były, natomiast biegli z W. opierając się na wyjaśnieniach

oskarżonego T. Ż., wskazują, że mówił on, że gdyby miał możliwość zlecenia gastrokopii to by ją zlecił, czyli widział przesłanki ku temu. Należy przyjąć, że gdyby należało natychmiast wykonać gastrokopię doktor Ż. wezwałby kolegę uprawnionego do zrobienia gastrokopii lub przewiózłby pacjentkę do innego szpitala. Nie możemy zakładać, że oskarżony działał umyślnie na szkodę pacjenta. Nie sposób również uznać za zasadne stwierdzenia biegłych z W., że doktor Ż. nie zlecił gastrokopii tylko ze względu na strach przed kolegą. Wskazać należy, iż wydaje się nieprawdopodobne, że gdyby badanie było tak niezbędne jak przedstawiają to biegli z W. lekarza dyżurnego powstrzymałoby przed zleceniem go ewentualne niezadowolenie kolegi. T. Ż. miał również inne możliwości przeprowadzenia badania tj. przewiezienie pacjentki do innego szpitala, gdzie badanie mogłoby zostać wykonane natychmiast, z takiej możliwości nie skorzystał jednak uznając że stan pacjentki tego nie wymaga, a przeciwnie, transport mógłby dodatkowo jej zaszkodzić. Jak wynika z analizy dokonanej w oparciu o dokumentację medyczną pacjentki, jej



wyniki nie wskazywały w żaden sposób na występowanie aktywnego krwawienia i zostały przez oskarżonego Ż. ocenione prawidłowo. Słuszną była również decyzja o nie podawaniu Z. D. preparatów krwi, gdyż jak wynika z akt sprawy wcześniejsze ich podanie mogłoby przynieść większą szkodę niż zaniechanie ich podania. Podkreślenia wymaga również fakt, że (...) biegli swoje twierdzenia o konieczności natychmiastowego przeprowadzenia badań oparli na stwierdzeniach rodziny zebranych w wywiadzie gdzie wskazywano na krwawe wymioty. Natomiast oskarżony w swoich wyjaśnieniach wskazał, że dokonał oceny treści wymiotnej i nie stwierdził w nich krwi z aktywnego krwawienia, taki zapis znalazł się również w dokumentacji pacjentki. Jak słusznie podkreślali wielokrotnie biegli z L. wymioty czarną treścią nie muszą świadczyć o krwawieniu, szczególnie przy marskości wątroby. Oceniając zaś decyzję lekarza dyżurującego T. Ż. o nie przewiezieniu pacjentki do innego szpitala, uznać należy, iż była to decyzja słuszną biorąc pod uwagę jak duże zagrożenie krwotokiem wykazywała pacjentka. Przy marskości wątroby zagrożenie takie

jest bardzo wysokie i mogło dojść do nagłego krwawienia, które jest bardzo trudne do zatrzymania w warunkach szpitalnych zaś niemożliwe do zatrzymania w czasie transportu. Przechodząc do oceny dalszego postępowania z pacjentką Z. D. wskazać należy, iż również tu należy przychylić się do opinii biegłych z Uniwersytetu Medycznego w L. i uznać, że zachowanie to było prawidłowe. W dniu 18 marca 2013r. wykonano pacjentce gastroskopię i podjęto stosowne działania w związku z zaopatrzeniem naczynia. Jak wskazują biegli z Uniwersytetu Medycznego w L. wykonanie kolejnego zabiegu na żyłkach przełyku było w tym momencie niebezpieczne i zagrażało życiu pacjentki. Według biegłych z Uniwersytetu Medycznego we W. przy masywnym krwawieniu żyłaków przełyku doraźnym postępowaniem jest założenie sondy Sengstakena-Blakemore'a, jak wynika z dokumentacji medycznej nie podjęto żadnych czynności mających na celu zaopatrzenie tych żyłaków. Jednakże biorąc pod uwagę wskazania zawarte w opinii biegłych z Uniwersytetu Medycznego w L. wszelkie działania jakie można były podjąć niosły za sobą duże

ryzyko i nie wszystkie mogły zostać wykonane w szpitalu (...), gdyż wykonywane są przez najbardziej specjalistyczne oddziały w kraju. Dlatego też uznać należy, że podjęte decyzje były zasadne i zgodne ze sztuką wykonywania zawodu. Dalsze czynności medyczne podjęte przez oskarżonych lekarzy zmierzały do przygotowania pacjentki do przewiezienia do szpitala o wyższym stopniu referencyjności, nie udało się tego dokonać ze względu na drastyczne pogorszenie jej stanu zdrowia, skutkujące jej śmiercią w dniu 26 marca 2016r.

Dlatego też w oparciu o całość materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie Sąd uznał, że oskarżeni nie dopuścili się popełnienia zarzucanych im czynów.

**4. KARY, ŚRODKI KARNE, PRZEPADEK, ŚRODKI KOMPENSACYJNE I ŚRODKI ZWIĄZANE Z PODDANIEM SPRAWCY PRÓBIE**

Oskarżony	Punkt rozstrzygnięcia z wyroku	Punkt z wyroku odnoszący się do przypisanego czynu	Przytoczyć okoliczności

**5. INNE ROZSTRZYGNIECIA**

<b>ZAWARTE W WYROKU</b>			
Oskarżony	Punkt rozstrzygnięcia z wyroku	Punkt z wyroku odnoszący się do przypisanego czynu	Przytoczyć okoliczności
<b>6. INNE ZAGADNIENIA</b>			
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			
<b>7. KOSZTY PROCESU</b>			
Punkt rozstrzygnięcia z wyroku	Przytoczyć okoliczności		
	Zgodnie z art. 626 § 1 kpk w zw. z art. 632 pkt 2 kpk oskarżeni nie ponoszą kosztów postępowania.		
<b>7. PODPIS</b>			