

Sygnatura akt II AKa 262/18

# WYROK

## W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 stycznia 2019 r.

**Sąd Apelacyjny we Wrocławiu II Wydział Karny w składzie:**

Przewodniczący: SSA Jerzy Skorupka

Sędziowie: SSA Stanisław Rączkowski

SSA Piotr Kaczmarek (spr.)

Protokolant: Paulina Pańczyk

**przy udziale prokuratora Prokuratury (...) Krzysztofa Sztura**

**po rozpoznaniu w dniach 16 stycznia 2019 r. i 28 stycznia 2019 r.**

**sprawy G. M. (1)**

**oskarżonego z art. 160 § 3 k.k. w zw. z art. 160 § 2 k.k., art. 155 k.k. i art. 160 § 2 k.k. w zw. z art. 160 § 3 k.k.,**

**A. P.**

**oskarżonego z art. 160 § 3 k.k. w zw. z art. 160 § 2 k.k.**

**M. Z. (1)**

**oskarżonego z art. 160 § 3 kk w związku z art. 160 § 2 kk**

**na skutek apelacji wniesionych przez prokuratora oraz oskarżonych G. M. (1) i A. P.**

**od wyroku Sądu Okręgowego we Wrocławiu**

**z dnia 2 marca 2018 r. sygn. akt III K 367/15**

**I. utrzymuje w mocy zaskarżony wyrok wobec oskarżonych: G. M. (1), A. P. i M. Z. (1);**

**II. na podstawie art. 636 § 2 kpk w związku z art. 633 kpk wydatkami za postępowanie odwoławcze w części związanej z apelacją oskarżyciela publicznego obciąża Skarb Państwa, zwalnia oskarżycieli posiłkowych od wydatków w części związanej z apelacją przez nich wniesioną, a także od opłaty za drugą instancję, w pozostałym zakresie obciąża nimi oskarżonych G. M. (1) i A. P., którym nadto wymierza opłaty: A. P. (1) 60 zł, G. M. (1) 180 zł.**

## UZASADNIENIE

**M. Z. (1)** został oskarżony o to, że :

I. w okresie od dnia 3 maja 2011 roku do dnia 26 maja 2011 roku we W., jako (...) (...) Szpitala (...), obecnie – (...) Szpitala (...) przy ul. (...) we W., mając szczególny, prawny obowiązek opieki nad pacjentami tej Kliniki i nadzoru nad pracującymi w niej lekarzami, nieumyślnie naraził dzieci poczęte K. P. i J. L., na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu w ten sposób, że nie zmienił błędnej decyzji lekarza S. O. (1) o

zmniejszeniu częstotliwości badań KTG ciężarnej z dwóch do jednego dziennie, mimo, że wiedział, iż ciąża K. L. (1) jest podwyższonego ryzyka, co skutkowało niewystarczającym kontrolowaniem dobrostanu płodów i niewykryciem na czas stanu zagrożenia ich życia i wewnątrzmacicznego ich niedotlenienia z następowym przedwczesnym podjęciem akcji oddechowej i zachłyśnięciem się wodami płodowymi, prowadzącym do uduszenia wewnątrzmacicznego

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

**A. P. (1)** został oskarżony o to, że :

II. w okresie od dnia 27 maja 2011 roku do dnia 31 maja 2011 roku we W., jako pełniący obowiązki (...) (...) (...) Szpitala (...), obecnie – (...) Szpitala (...) przy ul. (...) we W., mając szczególny, prawny obowiązek opieki nad pacjentami tej Kliniki i nadzoru nad pracującymi w niej lekarzami, nieumyślnie naraził dzieci poczęte K. P. i J. L., na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu w ten sposób, że nie zmienił błędnej decyzji lekarza S. O. (1) o zmniejszeniu częstotliwości badań KTG ciężarnej z dwóch do jednego dziennie, mimo, że wiedział, iż ciąża K. L. (1) jest podwyższonego ryzyka, co skutkowało niewystarczającym kontrolowaniem dobrostanu płodów i niewykryciem na czas stanu zagrożenia ich życia i wewnątrzmacicznego ich niedotlenienia z następowym przedwczesnym podjęciem akcji oddechowej i zachłyśnięciem się wodami płodowymi, prowadzącym do uduszenia wewnątrzmacicznego

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

**G. M. (1)** został oskarżony o to, że :

III. w okresie od dnia 3 maja 2011 roku do dnia 30 maja 2011 roku we W., jako lekarz (...) Kliniki (...) (...) (...) Szpitala (...), obecnie – (...) Szpitala (...) przy ul. (...) we W., mając szczególny, prawny obowiązek opieki nad swoimi pacjentami umyślnie naraził dzieci poczęte K. P. i J. L., na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu w ten sposób, że nie zmienił błędnej decyzji lekarza S. O. (1) o zmniejszeniu częstotliwości badań KTG ciężarnej z dwóch do jednego dziennie, mimo, że wiedział, iż ciąża K. L. (1) jest podwyższonego ryzyka i godząc się tym samym na ewentualność śmierci płodów lub wystąpienia u nich ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, co z kolei spowodowało niewykrycie na czas stanu zagrożenia życia dzieci i wewnątrzmacicznego ich niedotlenienia z następowym przedwczesnym podjęciem akcji oddechowej i zachłyśnięciem się wodami płodowymi, prowadzącym do uduszenia wewnątrzmacicznego

***tj. o czyn z art. 160 § 1 k.k. w zw. z art. 160 § 2 k.k.***

IV. w dniu 31 maja 2011 roku we W., jako lekarz (...) Kliniki (...), (...) (...) Szpitala (...), obecnie – (...) Szpitala (...) przy ul. (...) we W., nieumyślnie spowodował śmierć dziecka poczętego K. P. L., w ten sposób, że wbrew zasadom wiedzy medycznej zaniechał przeprowadzenia badania KTG ciężarnej w godzinach porannych w dniu 31 maja 2011r., gdy pierwszy z bliźniąt, już nie żył, pozostając w macicy K. L. (1), co dawało bezwzględne podstawy do natychmiastowego rozwiązania ciąży cięciem cesarskim, przez co zabieg cięcia cesarskiego rozpoczęto dopiero o godzinie 13:00 w dniu 31 maja 2011 roku, co skutkowało z kolei niewykryciem na czas stanu zagrożenia życia P. L. i wewnątrzmacicznego jego niedotlenienia z następowym przedwczesnym podjęciem akcji oddechowej jego niedotlenienia z następowym przedwczesnym podjęciem akcji oddechowej i zachłyśnięciem się wodami płodowymi, prowadzącym do uduszenia wewnątrzmacicznego i śmierci stwierdzonej po zakończeniu ciąży

***tj. o czyn z art. 155 k.k.***

V. w dniu 31 maja 2011 roku we W., jako lekarz (...) Kliniki (...), (...) (...) Szpitala (...), obecnie – (...) Szpitala (...) przy ul. (...) we W., mając szczególny, prawny obowiązek opieki nad swoimi pacjentami umyślnie naraził K. L. (1) na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu w ten sposób, że po zakończeniu ciąży pokrzywdzonej cięciem cesarskim i pomimo wystąpienia u niej atonii macicy i towarzyszącego jej krwotoku zaniechał podania 0,5 mg ergometryny i 0,25 mg prostaglandyny (...) do maksymalnej liczby 8 dawek, a w ten sposób

godząc się na wystąpienie negatywnych skutków dla zdrowia pokrzywdzonej, nie zapobiegł i nie zmniejszył zagrożenia wystąpienia ciężkiego uszczerbku na zdrowiu u K. L. (1) w postaci niewydolności wielonarządowej w przebiegu wstrząsu krwotocznego spowodowanego utratą znacznej objętości krwi w przebiegu krwawienia z atonicznej macicy, a także w postaci zdolności płodzenia w związku z usunięciem trzonu macicy, które wykonano celem uratowania jej życia

**tj. o czyn z art. 160 § 1 k.k. w zw. z art. 160 § 2 k.k.**

Sąd Okręgowy we Wrocławiu wyrokiem z dnia 2 marca 2018 r., sygn.. akt: III K 367/15:

I. uniewinnił **M. Z. (1)** od popełnienia zarzucanego mu czynu;

II. uznał **A. P.** za winnego tego, że w okresie od dnia 30 maja 2011 roku do dnia 31 maja 2011 roku we W., jako pełniący obowiązki (...) Kliniki (...), (...) (...) Szpitala (...), obecnie – (...) Szpitala (...) przy ul. (...) we W., mając szczególny, prawny obowiązek opieki nad pacjentami tej Kliniki i nadzoru nad pracującymi w niej lekarzami, nieumyślnie naraził dzieci poczęte K. P. i J. L., na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu w ten sposób, że wbrew zasadom wiedzy medycznej, w sytuacji zaistnienia bezwzględnych podstaw do natychmiastowego rozwiązania ciąży K. L. (1) cięciem cesarskim zaniechał podjęcia decyzji o przeprowadzeniu ponownego badania KTG ciężarnej w dniu 30 maja 2011r. i w dniu 31 maja 2011r., pogłębienia diagnostyki oraz decyzji o rozwiązaniu ciąży cięciem cesarskim najpóźniej w godzinach wczesnorannych w dniu 31 maja 2011r., co spowodowało niewystarczające kontrolowanie dobrostanu płodów i niewykrycie na czas stanu zagrożenia ich życia tj. czynu z art. 160 § 3 k.k. w zw. z art. 160 § 2 k.k. i za to na podstawie art. 160 § 3 k.k. wymierzył mu karę 2 (dwóch) miesięcy pozbawienia wolności;

III. na podstawie art. 69 § 1 i 2 k.k. w zw. z art. 70 § 1 pkt 1 k.k. warunkowo zawiesił wykonanie wobec **A. P.** kary pozbawienia wolności na okres próby wynoszący 1 (jeden) rok;

IV. na podstawie art. 72 § 1 k.k. zobowiązał A. P. do informowania kuratora o przebiegu okresu próby;

V. na podstawie art. 46 § 1 k.k. orzekł wobec **A. P.** obowiązek zadośćuczynienia za doznaną krzywdę poprzez zapłatę na rzecz R. L. i K. L. (1) kwoty 30.000 (trzydziestu tysięcy) zł;

VI. uznał **G. M. (1)** za winnego tego, że w dniu 30 maja 2011r. będąc jako lekarz II Katedry i Kliniki (...), Położnictwa i Neonatologii (...) Szpitala (...), obecnie – (...) Szpitala (...) przy ul. (...) we W., zobowiązany do szczególnej opieki nad ciężarną K. L. (1) i jej mającymi się narodzić dziećmi, nieumyślnie naraził dzieci poczęte K. P. i J. L., na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu w ten sposób, że wbrew zasadom wiedzy medycznej zaniechał ponownego wykonania badania KTG ciężarnej, pogłębienia diagnostyki oraz podjęcia decyzji o rozwiązaniu ciąży cięciem cesarskim w tym dniu, mimo, że wiedział, iż ciąża K. L. (1) jest podwyższonego ryzyka, co spowodowało niewystarczające kontrolowanie dobrostanu płodów i niewykrycie na czas stanu zagrożenia ich życia tj. przestępstwa z art. 160 § 3 k.k. w zw. z art. 160 § 2 k.k. i za to na podstawie art. 160 § 2 k.k. wymierzył mu karę 10 (dziesięciu ) miesięcy pozbawienia wolności;

VII. uznał **G. M. (1)** za winnego tego, że w dniu 31 maja 2011 roku we W., jako lekarz (...) Kliniki (...), (...) (...) Szpitala (...), obecnie – (...) Szpitala (...) przy ul. (...) we W., wbrew zasadom wiedzy medycznej, pomimo zaistnienia bezwzględnych podstaw do natychmiastowego rozwiązania ciąży K. L. (1) cięciem cesarskim zaniechał przeprowadzenia badania KTG ciężarnej, pogłębienia diagnostyki oraz rozwiązania ciąży cięciem cesarskim w godzinach wczesnorannych w dniu 31 maja 2011r., co skutkowało niewykryciem na czas stanu zagrożenia życia P. L. i wewnątrzmacicznego jego niedotlenienia z następowym przedwczesnym podjęciem akcji oddechowej i zachłyśnięciem się wodami płodowymi, prowadzącym do uduszenia wewnątrzmacicznego i śmierci stwierdzonej po zakończeniu ciąży, przez co nieumyślnie spowodował śmierć dziecka poczętego P. L., tj. przestępstwa z art. 155 k.k. i za to na podstawie art. 155 k.k. wymierzył mu karę 1 (jednego) roku pozbawienia wolności;

VIII. uznał **G. M. (1)** za winnego tego, że w dniu 31 maja 2011 roku we W., jako lekarz II Katedry i Kliniki (...), Położnictwa i Neonatologii (...) Szpitala (...), obecnie – (...) Szpitala (...) przy ul. (...) we W., mając szczególny,

prawny obowiązek opieki nad swoimi pacjentami nieумыślnie naraził K. L. (1) na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu w postaci niewydolności wielonarządowej w przebiegu wstrząsu krwotocznego spowodowanego utratą znacznej objętości krwi w przebiegu krwawienia z atonicznej macicy, a także w postaci zdolności płodzenia w związku z usunięciem trzonu macicy, które wykonano celem uratowania jej życia, w ten sposób, że po zakończeniu ciąży pokrzywdzonej cięciem cesarskim i pomimo wystąpienia u niej atonii macicy i towarzyszącego jej krwotoku zaniechał podania 0,5 mg ergometryny i 0,25 mg prostaglandyny do maksymalnej liczby 8 dawek tj. czynu z art. 160 § 2 k.k. w zw. z art. 160 § 3 k.k. i za to na podstawie art. 160 § 3 k.k. wymierzył mu karę 3 (trzech) miesięcy pozbawienia wolności;

IX. na podstawie art. 85 § 1 i 2 k.k. i art. 86 § 1 k.k. łączy orzeczone wobec **G. M. (1)** kary pozbawienia wolności i orzekł karę łączną **1** (jednego) roku pozbawienia wolności;

X. na podstawie art. 69 § 1 i 2 k.k. w zw. z art. 70 § 1 pkt 1 k.k. w zw. z art. 4 § 1 k.k. w brzmieniu przed 1 lipca 2015r. warunkowo zawiesił wykonanie wobec **G. M. (1)** kary łącznej pozbawienia wolności na okres próby wynoszący 3 (trzy) lata;

XI. na podstawie art. 46 § 1 k.k. orzekł wobec **G. M. (1)** obowiązek zadośćuczynienia za doznaną krzywdę poprzez zapłatę na rzecz R. L. i K. L. (1) kwoty 100.000 (stu tysięcy) zł;

XII. na podstawie art. 627 k.p.k. w zw. z art. 633 k.p.k. zasądził od A. P. i G. M. (1) na rzecz Skarbu Państwa przypadające na nich w częściach równych koszty sądowe w tym wymierzył im opłaty : A. P. (1) w kwocie 60 zł, G. M. (1) w kwocie 180 zł ;

XIII. na podstawie art. 632 pkt 2 k.p.k. kosztami procesu w części uniewinniającej obciążył Skarb Państwa.

Apelacje od tego wyroku wnieśli: prokurator, oskarżeni G. M. (1) i A. P. (1) oraz oskarżyciele posiłkowi - co do wszystkich oskarżonych.

**Prokurator** (...)zaskarżonemu wyrokowi zarzucił:

1. obrazę przepisów postępowania tj. art. 167 k.p.k. w zw. z art. 366 § 1 k.p.k., mogącą mieć wpływ na treść wyroku, poprzez niedopuszczenie dowodu objętego wnioskiem prokuratora z dnia 17 grudnia 2017 r. o dopuszczenie dowodu z uzupełniającej opinii biegłych z Zakładu Medycyny Sądowej (...) w Ł. na okoliczności wskazane we wniosku i w konsekwencji zaniechanie ustalenia wszystkich okoliczności istotnych w sprawie, a w szczególności tego, czy stosowanie ciągłego leczenia tokolitycznego pokrzywdzonej betamimetykiem i blokerem kanału wapniowego ponad okres, w którym istnieje zagrożenie porodem przedwczesnym było dopuszczalne, a jeśli nie, to czy naraziło pokrzywdzoną lub jej nienarodzone dzieci na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub wystąpienia ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, a nadto tego, czy nierozwiązanie ciąży K. L. w 35 tygodniu jej trwania, tj. w dniu 25 maja 2011 roku było prawidłowe, a jeśli nie, to czy naraziło dzieci pokrzywdzonej na opisane powyżej skutki.

2. błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę orzeczenia i mogący mieć wpływ na jego treść, sprowadzający się do stwierdzenia, że :

a) pozyskane do akt opinie biegłych z zakresu medycyny sądowej są pełne wyczerpujące i przydatne do ustalenia okoliczności istotnych dla sprawy podczas gdy w rzeczywistości opinie te, w szczególności opinia (...) (...), wskazanych przez Sąd walorów nie posiadają;

b) ze wszystkich pozyskanych do akt opinii biegłych wynika, że wykonywanie badania KTG u pokrzywdzonej K. L. (1) raz dziennie było prawidłowe, podczas gdy z opinii (...) w Ł. wynika, że praktyka taka była nieprawidłowa, co skutkować powinno uznaniem winy oskarżonego M. Z. (1) w zakresie zarzuconego mu czynu oraz rozszerzeniem czasokresu popełnienia czynów, za które skazani zostali G. M. (1) i A. P. (1);

c) zupełne pominięcie faktu, że w (...) Klinice (...), (...) (...) Szpitala (...) we W. obowiązywała zasada nieprzeprowadzania badania KTG pacjentek w dniu zaplanowanego cięcia cesarskiego, o czym mówią G. M. (2) w swoich wyjaśnieniach na rozprawie w dniu 24 sierpnia 2016 r., a także w swoich zeznaniach świadkowie: H. H. na rozprawie w dniu 15 września 2016 r., E. N. na rozprawie w dniu 1 grudnia 2016 r. i A. G. na rozprawie w dniu 19 stycznia 2017 r., a który to fakt, po jego uwzględnieniu przez Sąd Okręgowy, skutkowałby uznaniem winy oskarżonego M. Z. (1);

d) niesłuszne uznanie, że nieobecność w pracy oskarżonego M. Z. (1) w dniach, w których zrealizowało się zagrożenie dla życia i zdrowia dzieci K. L. (1), przemawiać musi za uniewinnieniem tego oskarżonego, podczas gdy prawidłowo przeprowadzone ustalenia faktyczne prowadzą do odmiennego wniosku;

e) niesłuszne uznanie, że G. M. (1) dopuścił się zarzuconych mu czynów nieumyślnie, choć prawidłowa ocena całokształtu materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie prowadzić musi do wniosku, że oskarżony czyny te popełnił umyślnie.

3. rażąco niewspółmierność środka karnego w postaci zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w wysokości 30.000 zł, zasądzonego na rzecz K. i R. L. od oskarżonego A. P..

Podnosząc powyższe zarzuty, wniósł o:

uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy Sądowi Okręgowemu we Wrocławiu do ponownego rozpoznania.

**Obrońca oskarżonego G. M. (1)** zaskarżył wyrok co do pkt VI-XII w całości, zarzucając:

W zakresie czynu przypisanego w pkt VI części dyspozytywnej wyroku:

1. obrazę przepisów prawa procesowego, a to art. 17 § 1 pkt 9 k.p.k. w zw. z art. 6 k.p.k. polegającą na przypisaniu oskarżonemu czynu innego niż czyn, który był mu zarzucany w akcie oskarżenia, przy jednoczesnym orzeczeniu poza granicami skargi uprawnionego oskarżyciela oraz naruszeniu prawa do obrony oskarżonego w tym zakresie, co stanowi zarazem bezwzględna przyczynę odwoławczą określona w art. 439 § 1 pkt 9 k.p.k.

2. obrazę przepisów prawa materialnego, a to art. 160 § 3 k.k. w zw. z art. 160 § 2 k.k. przez ich niewłaściwe zastosowanie do ustalonego w niniejszej sprawie stanu faktycznego i przyjęcie, że dzieci poczęte K. P. i J. L., podlegały prawno-karnej ochronie przewidzianej w tych przepisach w okresie wskazanym w przypisanym czynie.

3. obrazę przepisów postępowania, która miała wpływ na treść wyroku, a to art. 4 k.p.k., art. 5 § 1 i 2 k.p.k. i art. 7 k.p.k. w zw. z art. 410 k.p.k. przez przekroczenie granic zasad obiektywizmu, domniemania niewinności i reguły in dubio pro reo oraz swobodnej oceny dowodów, przy jednoczesnym zaniechaniu uwzględnienia całokształtu istotnych okoliczności ujawnionych w postępowaniu, polegającą na bezpodstawnej odmowie w znacznej części wiarygodności wyjaśnieniom oskarżonego G. M. (1), przy jednoczesnej dowolnej ocenie wybiórczo i fragmentarycznie powołanych fragmentów zeznań świadków S. G. (1), M. T., B. B., J. Ś., E. N., A. W., M. Z. (2), R. G. (1), E. K. i M. B., podczas gdy prawidłowo ocenione w całości zeznania wymienionych oraz pozostałych przesłuchanych w sprawie świadków prowadzą do wniosku, iż wiodącą rolę w Klinice w procesie decyzyjnym w zakresie leczenia sprawowali ordynator (...)M. Z. (1) i jego zastępca A. P. (1), przy jednoczesnym pominięciu istotnych okoliczności sprawy wynikających wprost z całego zebranego materiału dowodowego.

W zakresie czynu przypisanego w punkcie VII części dyspozytywnej wyroku.

1. obrazę przepisów prawa materialnego, a to art. 155 k.k. przez jego zastosowanie w sytuacji gdy z organizacji pracy na oddziale wynikała praktyka przeprowadzania w dniu cięcia cesarskiego jedynie badania osłuchowego tętna płodów, a nie badania KTG, a nadto dostępne oskarżonemu informacje nie skutkowały koniecznością rozwiązania ciąży cięciem

cesarskim w godzinach wczesnorannych, przy jednoczesnym braku bezpośredniego związku przyczynowego pomiędzy postępowaniem oskarżonego, a skutkiem w postaci zgonu P. L..

2. obrazę przepisów postępowania, która miała wpływ na treść wyroku, a to art. 4 k.p.k., art. 5 § 1 i 2 k.p.k. i art. 7 k.p.k. w zw. z art. 410 k.p.k. przez przekroczenie granic zasad obiektywizmu, domniemania niewinności i reguły in dubio pro reo oraz swobodnej oceny dowodów, przy jednoczesnym zaniechaniu uwzględnienia całokształtu istotnych okoliczności ujawnionych w postępowaniu, polegającą na bezpodstawnej odmowie wiarygodności w znacznej części wyjaśnieniom oskarżonego G. M. (1), przy jednoczesnym pominięciu istotnych okoliczności w sprawie wynikających wprost z całego zebranego w sprawie materiału dowodowego.

#### W zakresie czynu z punktu VIII:

obrazę przepisów prawa materialnego, a to art. 160 § 3 k.k. w zw. z art. 160 § 2 k.k. przez jego zastosowanie w sytuacji gdy z okoliczności sprawy i zebranego w sprawie materiału dowodowego, wprost wynika, że oskarżony nie naraził nieumyślnie K. L. (1) na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu w ten sposób, że „po zakończeniu ciąży pokrzywdzonej cięciem cesarskim i pomimo wystąpienia u niej atonii macicy i towarzyszącego jej krwotoku zaniechał podania 0,5 mg ergometryny i 0,25 mg prostaglandyny do maksymalnej liczby 8 dawek”.

Podnosząc powyższe zarzuty, wniósł o:

- uchylenie zaskarżonego wyroku w punkcie VI części dyspozytywnej i umorzenie postępowania w tym zakresie, a w pozostałym zakresie zmianę zaskarżonego wyroku i uniewinnienie oskarżonego G. M. (1) od popełnienia pozostałych zarzuconych mu czynów;

ewentualnie:

- o zmianę zaskarżonego wyroku i uniewinnienie oskarżonego G. M. (1) od popełnienia wszystkich zarzuconych mu czynów;

ewentualnie:

- uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania.

**Obrońca oskarżonego A. P.** zaskarżonemu wyrokowi zarzucił:

1. obrazę przepisów postępowania, która mogła mieć wpływ na treść zaskarżonego orzeczenia (art. 438 pkt 2 k.p.k.) mianowicie:

a) art. 4 k.p.k. i art. 7 k.p.k. polegającą na dokonaniu dowolnej i niekonsekwentnej oceny dowodu z zeznań świadka E. N., którym Sąd Okręgowy nadał walor wiarygodności, złożonych na rozprawie w dniu 2 grudnia 2016 r., a dotyczących przekazania przez tego świadka oskarżonemu P. w dniu 30 w godzinach wieczornych oraz 31 maja 2011 r. w godzinach porannych na odprawie, informacji o zleceniu w stosunku do K. L. (1) badania CRP oraz powołania tej informacji w raporcie z dyżuru, który świadek pełniła od godziny 14.00 w dniu 30 maja 2011 r. do godziny 8.00 w dniu 31 maja 2011 r., podczas gdy świadek zeznała w tym zakresie nieprawdę w celu uchronienia się przed odpowiedzialnością karną i zmieniła złożone zeznania dopiero po okazaniu jej na tej rozprawie dokumentów.

2. błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę zaskarżonego wyroku, który mógł mieć wpływ na jego treść (art. 438 pkt 3 k.p.k.), polegający na błędnym przyjęciu, że oskarżony został poinformowany przez świadka E. N. o zleceniu w stosunku do pacjentki K. L. (1) badania CRP, podczas gdy z powołanych wyżej dowodów w postaci sfalszowanej dokumentacji medycznej K. L. (1) – historii choroby za okres od dnia 30 do 31 maja 2011 roku, protokołu cesarskiego cięcia z dnia 31 maja 2011 r. u pacjentki S. P., raportu z dyżuru pełnionego przez świadka E. N. oraz z zeznań świadka K. M. (1) jak również A. K. (1) wynika, że świadek M.-N., ani świadek K. M. (2) nie przekazały oskarżonemu

P. w dniu 30 maja 2011 r. podczas jego pobytu w domu po pracy, ani w dniu 31 maja 2011 r. na porannej odprawie, informacji o zleconym w stosunku do K. L. (1) badaniu CRP, ani o jego wynikach, ani o objawach, które wskazywałyby na zagrożenie dla życia lub zdrowia płodów lub K. L. (1).

Podnosząc powyższe zarzuty, wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i uniewinnienie oskarżonego A. P.; ewentualnie uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi Okręgowemu we Wrocławiu celem ponownego rozpoznania.

**Obrońca oskarżycieli posiłkowych**, zaskarżył wyrok w części, tj.:

1. w stosunku do oskarżonego M. Z. (1) w całości;
2. w stosunku do oskarżonego A. P. w całości;
3. w stosunku do oskarżonego G. M. (1) w zakresie rozstrzygnięcia w pkt VI wyroku w całości; w zakresie rozstrzygnięcia w pkt VII wyroku w zakresie orzeczenia o karze oraz w zakresie rozstrzygnięcia w pkt VIII w całości.

W stosunku do oskarżonego M. Z. (1) zaskarżonemu wyrokowi zarzucił:

1. obrazę przepisów postępowania, tj. art. 7 k.p.k. przez dokonanie dowolnej, a nie swobodnej oceny dowodów, polegających na pominięciu wynikających z opinii biegłych (...) w Ł. z dnia 28 listopada 2014 r., zeznań świadków A. K. (1), U. M., B. B., B. O., J. Ś., E. N., K. M. (2), M. K., A. W., R. G. (1), S. O. (2) oraz J. F., S. G. (1), H. H., R. L. i K. L. (1) oraz dowodu z dokumentu zakresu obowiązków i odpowiedzialności na stanowisku Ordynatora (...)i wyroku Okręgowego Sądu Lekarskiego w P. z dnia 11 stycznia 2016 r. i wyroku Naczelnego Sądu Lekarskiego w W. z dnia 7 kwietnia 2016 r. faktów, że oskarżony brał udział w procesie diagnostycznym pokrzywdzonej K. L. (1), miał możliwość i obowiązek decydowania o sposobie jej leczenia i wykonywanych badań oraz ich ilości, a nadto, że oskarżony znając stan zdrowia pokrzywdzonej K. L. (1) oraz jej ciąży w okresie od 26 maja 2011 r. nie zmienił decyzji o ilości przeprowadzanych badań KTG, nie zlecił wykonania badań CRP, posiewów i antybiogramów oraz nie interpretował wyników badań, w szczególności badań KTG celem zdiagnozowania stanu zdrowia pokrzywdzonej i jej ciąży, co miało wpływ na treść orzeczenia i w konsekwencji uznaniu, że oskarżony M. Z. (1) nie popełnił zarzucanego mu czynu zabronionego.
2. obrazę przepisów postępowania, tj. art. 201 k.p.k. przez niedopuszczenie i nie przeprowadzenie innej opinii biegłych z zakresu ginekologii, położnictwa i neonatologii wobec niepełności powołanych w toku postępowania przygotowawczego i sądowego opinii biegłych z (...) w Ł. z dnia 28 listopada 2014 roku i opinii z (...) (...) (...) oraz sprzeczności między opiniami biegłych z (...) w Ł. z dnia 28 listopada 2014 r. i (...) (...) (...) i sprzeczności występujących między opiniami (...) (...) (...) sporządzonymi w dniu 12 kwietnia 2013 r., 21 czerwca 2017 r. oraz w dniu 28 listopada 2017 r., co skutkowało niewyjaśnieniem wszystkich istotnych okoliczności i skutków czynu zabronionego, a w konsekwencji dokonaniu ustaleń faktycznych na podstawie niepełnych i sprzecznych ze sobą opinii biegłych.
3. obrazę przepisów postępowania, tj. art. 7 k.p.k. w zw. z art. 410 k.p.k. poprzez pominięcie przy dokonywaniu ustaleń faktycznych wniosków i twierdzeń wynikających z postępowania dyscyplinarnego przed Okręgowym Sądem Lekarskim w P. oraz Naczelnym Sądem Lekarskim w W., w szczególności dotyczących występujących w zapisach KTG pokrzywdzonej od dnia 25 maja 2011 r. braku akceleracji, występowania patologicznego zawężenia oscylacji, braku stwierdzenia decelacji, co było objawem narastającego dyskomfortu tlenowego płodu oraz opinii biegłego prof. Z. S. (1) i jego opinii uzupełniającej podjętej w toku postępowania dyscyplinarnego o sygn.. akt: R 137/11, który w wydanej opinii stwierdził, że ocena zapisów badania KTG wykonywanych od chwili przyjęcia pokrzywdzonej na oddział wskazują nieprawidłową tachykardię płodów do 170-180 w dniu 2 maja 2011 r., a dalej od 5 maja 2011 r. do 9 maja 2011 r., stwierdzono okresową tachykardię płodów, co nie spowodowało żadnej reakcji ze strony personelu medycznego.
4. błąd w ustaleniach faktycznych, przyjętych za podstawę orzeczenia, polegających na uznaniu, że oskarżony M. Z. (1) poprzez nieprawidłową organizację pracy, brawku zasad funkcjonowania oddziału i podziału obowiązków na

oddziale, którym kierował oraz poprzez rak prawidłowego nadzoru nad polegającym mu personelem medycznym i nieprawidłowym nadzorem nad sposobem leczenia pokrzywdzonej swoim zachowaniem nie wyczerpał znamion czynu zabronionego opisanego w art. 160 § 3 k.k. w zw. z art. 160 § 2 k.k. w okresie od dnia 2 maja 2011 r. do dnia 26 maja 2011 r., co miało wpływ na treść orzeczenia, podczas gdy z zebranego materiału dowodowego wynika, że oskarżony M. Z. (1) dopiero po upływie kilku miesięcy od dnia 31 maja 2011 r. przedstawił swoim pracownikom w formie papierowej zakres obowiązków, a także dopiero po wydarzeniach związanych z pokrzywdzoną i jej ciążą zalecił wykonywanie badania KTG również w dniu przeprowadzenia cesarskiego cięcia u pacjentek, a także wzmożono nadzór kierownika i ordynatora nad podlegającymi mu lekarzami, jak również wprowadzono wymóg sygnowania pieczętą danego lekarza obejrzanego wyniku badania KTG danej pacjentki.

W stosunku do oskarżonego A. P., zarzucił:

1. na podstawie art. 438 pkt 2 k.p.k. – obrazę przepisów postępowania, mającą wpływ na treść wyroku, tj. art. 201 k.p.k. przez niedopuszczenie i nieprzeprowadzenie innej opinii biegłych z zakresu ginekologii, położnictwa i neonatologii wobec niepełności powołanych w toku postępowania przygotowawczego i sądowego opinii biegłych z (...) w Ł. z dnia 28 listopada 2014 r. i opinii z (...) (...) (...) oraz sprzeczności między opiniami biegłych z (...) w Ł. z dnia 28 listopada 2014 r. i (...) (...) (...) i sprzeczności występujących między opiniami (...) (...) (...) sporządzonymi w dniu 12 kwietnia 2013 r., 21 czerwca 2017 r. oraz w dniu 28 listopada 2017 r., co skutkowało niewyjaśnieniem wszystkich istotnych okoliczności i skutków czynu zabronionego, a w konsekwencji dokonani ustaleń faktycznych na podstawie niepełnych i sprzecznych ze sobą opinii biegłych, co spowodowało błędne przyjęcie przez Sąd I instancji, że oskarżony popełnił czyn zabroniony w okresie od dnia 30 maja 2011 r. do dnia 31 maja 2011 r. oraz skutkowało błędną kwalifikacją czynu oskarżonego opisanego w art. 160 § 3 k.k. w zw. z art. 160 § 2 k.k., podczas gdy wyjaśnienie wszystkich istotnych okoliczności popełnionego czynu zabronionego oraz jego skutku wskazują, że oskarżony od dnia 27 maja 2011 r. do dnia 31 maja 2011 r. mając szczególny prawny obowiązek opieki nad pacjentami tej Kliniki i nadzoru nad pracującymi w niej lekarzami, wbrew zasadom wiedzy medycznej, w sytuacji zaistnienia bezwzględnych podstaw do natychmiastowego rozwiązania ciąży K. L. (1) cięciem cesarskim zaniechał podjęcia decyzji o pogłębieniu procesu diagnostycznego pokrzywdzonej i jej ciąży oraz zaniechał podjęcia decyzji o przeprowadzeniu ponownego badania KTG w dniu 30 maja 2011 r. i przeprowadzenia badania KTG w dniu 31 maja 2011 r. oraz decyzji o przeprowadzeniu zabiegu cesarskiego cięcia od dnia 27 maja 2011 r. do dnia 31 maja 2011 r., przez co nieumyślnie spowodował śmierć J. i P. L. oraz nieumyślnie spowodował ciężki uszczerbek na zdrowiu u pokrzywdzonej K. L. (1) w postaci choroby realnie zagrażającej jej życiu i pozbawienia pokrzywdzonej zdolności do płodzenia; tj. czyn opisany w art. 155 k.k. oraz w art. 156 § 1 k.k.

2. na podstawie art. 438 pkt 2 k.p.k. – obrazę przepisów postępowania, mającą wpływ na treść wyroku, tj. art. 7 k.p.k. w zw. z art. 410 k.p.k. poprzez pominięcie przy dokonywaniu ustaleń faktycznych wniosków i twierdzeń wynikających z postępowania dyscyplinarnego przed Okręgowym Sądem Lekarskim w P. oraz Naczelnym Sądem Lekarskim w W., w szczególności dotyczących występujących w zapisach KTG pokrzywdzonej od dnia 25 maja 2011 r. braku akceleracji, występowania patologicznego zawężenia oscylacji, braku stwierdzenia decelacji, co było objawem narastającego dyskomfortu tlenowego płodu oraz opinii biegłego prof. Z. S. (1) i jego opinii uzupełniające podjętej w toku postępowania dyscyplinarnego o sygn. akt: R 137/11, który w wydanej opinii stwierdził, że ocena zapisów badania KTG wykonywanych od chwili przyjęcia pokrzywdzonej na oddział wskazują nieprawidłową tachykardię płodów do 170-180 w dniu 2 maja 2011 r., a dalej od 5 maja 2011 r. do 9 maja 2011 roku stwierdzono okresową tachykardię płodów, co nie spowodowało żadnej reakcji ze strony personelu medycznego.

3. z ostrożności procesowej:

- na podstawie art. 438 pkt 4 k.p.k. – rażąco niewspółmierność orzeczonej wobec oskarżonego kary w wysokości 2 miesięcy pozbawienia wolności;



- na podstawie art. 438 pkt 4 k.p.k. – niesłuszne niezastosowanie środka karnego zakazu wykonywania zawodu lekarza, wynikające z pominięcia, że oskarżony swoim zachowaniem rażąco naruszył zasady wykonywania zawodu lekarza i że dalsze wykonywanie przez niego zawodu zagraża bezpieczeństwu innych osób.

W stosunku do oskarżonego G. M. (1) zarzucił:

1. w zakresie czynu opisanego w pkt VI wyroku:

a) obrazę przepisów postępowania, mającą wpływ na treść wyroku, tj. art. 201 k.p.k. przez niedopuszczenie i nieprzeprowadzenie innej opinii biegłych z zakresu ginekologii, położnictwa i neonatologii wobec niepełności powołanych w toku postępowania przygotowawczego i sądowego opinii biegłych z (...) w Ł. z dnia 28 listopada 2014 r. i opinii z (...) (...) (...) oraz sprzeczności między opiniami biegłych z (...) w Ł. z dnia 28 listopada 2014 r. i (...) (...) (...) i sprzeczności występujących między opiniami (...) (...) (...) sporządzonymi w dniu 12 kwietnia 2013 r., 21 czerwca 2017 r. oraz w dniu 28 listopada 2017 r., co skutkowało niewyjaśnieniem wszystkich istotnych okoliczności i skutków czynu zabronionego, a w konsekwencji dokonaniu ustaleń faktycznych na podstawie niepełnych i sprzecznych ze sobą opinii biegłych, co spowodowało błędne przyjęcie przez Sąd I instancji, że oskarżony popełnił czyn zabroniony w dniu 30 maja 2011 roku oraz skutkowało błędną kwalifikacją czynu oskarżonego opisanego w art. 160 § 3 k.k. w zw. z art. 160 § 2 k.k., podczas gdy wyjaśnienie wszystkich istotnych okoliczności popełnionego czynu zabronionego oraz jego skutki wskazują, że oskarżony w okresie od dnia 3 maja 2011 r. do dnia 30 maja 2011 r., mając szczególny, prawny obowiązek opieki nad ciężarną K. L. (1) i jej mającymi narodzić się dziećmi, wbrew zasadom wiedzy medycznej zaniechał podjęcia decyzji o pogłębieniu procesu diagnostycznego pokrzywdzonej i jej ciąży co z kolei spowodowało niewykrucie na czas stanu zagrożenia życia J. L. i wewnątrzmacicznego jego niedotlenienia z następowym przedwczesnym podjęciem akcji oddechowej i zachłyśnięciem się wodami płodowymi, prowadzącym do ususzenia wewnątrzmacicznego oraz zaniechał podjęcia decyzji o przeprowadzeniu ponownego badania KTG w dniu 30 maja 2011 roku i w dniu 31 maja 2011 roku oraz decyzji o przeprowadzeniu zabiegu cesarskiego cięcia najpóźniej w dniu 30 maja 2011 roku, przez co nieumyślnie spowodował śmierć J. L., tj. czyn opisany w art. 155 k.k.

b) obrazę przepisów postępowania, mającą wpływ na treść wyroku, tj. art. 7 k.p.k. w zw. z art. 410 k.p.k. poprzez pominięcie przy dokonywaniu ustaleń faktycznych wniosków i twierdzeń wynikających z postępowania dyscyplinarnego przed Okręgowym Sądem Lekarskim w P. oraz N. Sadem Lekarskim w W. w szczególności nie interpretował błędnych wyników badań KTG pokrzywdzonej z dnia 2 maja 2011 roku, a dalej od 5 maja 2011 roku do 9 maja 2011 roku wskazujących na nieprawidłową tachykardię płodów do 170-180, od dnia 25 maja 2011 r. braku akceleracji, występowania patologicznego zawężenia oscylacji, braku stwierdzenia decelacji, co było objawem narastającego dyskomfortu tlenowego płodu oraz opinii biegłego prof. Z. S. (1) i jego opinii uzupełniającej podjętej w toku postępowania dyscyplinarnego o sygn. akt: R 137/11, który w wydanej opinii stwierdził, że ocena zapisów badania KTG wykonywanych od chwili przyjęcia pokrzywdzonej na oddział wskazują nieprawidłową tachykardię płodów do 170-180 w dniu 2 maja 2011 r., a dalej od 5 maja 2011 r. do 9 maja 2011 r., stwierdzono okresową tachykardię płodów, co nie spowodowało żadnej reakcji ze strony personelu medycznego;

c) z ostrożności procesowej:

- na podstawie art. 438 pkt 4 k.p.k. – rażąco niewspółmierność orzeczonej wobec oskarżonego kary w wysokości 10 miesięcy pozbawienia wolności;

- na podstawie art. 438 pkt 4 k.p.k. – niesłuszne niezastosowanie środka karnego zakazu wykonywania zawodu lekarza, wynikające z pominięcia, że oskarżony swoim zachowaniem rażąco naruszył zasady wykonywania zawodu lekarza i że dalsze wykonywanie przez niego zawodu zagraża bezpieczeństwu innych osób.

2. w zakresie czynu opisanego w pkt VII wyroku:

a) na podstawie art. 438 pkt 4 k.p.k. – rażąco niewspółmierność orzeczonej wobec oskarżonego kary w wysokości 1 roku pozbawienia wolności;

b) na podstawie art. 438 pkt 4 k.p.k. – niesłuszne niezastosowanie środka karnego zakazu wykonywania zawodu lekarza, wynikające z pominięcia, że oskarżony swoim zachowaniem rażąco naruszył zasady wykonywania zawodu lekarza i że dalsze wykonywanie przez niego zawodu zagraża bezpieczeństwu innych osób.

3. w zakresie czynu opisanego w pkt VIII wyroku:

a) na podstawie art. 438 pkt 2 k.p.k. – obrazę przepisów postępowania, mającą wpływ na treść wyroku, tj. art. 201 k.p.k. przez niedopuszczenie i nieprzeprowadzenie innej opinii biegłych z zakresu ginekologii, położnictwa i neonatologii wobec niepełności powołanych w toku postępowania przygotowawczego i sądowego opinii biegłych z (...) w Ł. z dnia 28 listopada 2014 r. i opinii z (...) (...) (...) oraz sprzeczności między opiniami biegłych z (...) w Ł. z dnia 28 listopada 2014 r. i (...) (...) (...) i sprzeczności występujących między opiniami (...) (...) (...) sporządzonymi w dniu 12 kwietnia 2013 r., 21 czerwca 2017 r. oraz w dniu 28 listopada 2017 r., co skutkowało niewyjaśnieniem wszystkich istotnych okoliczności i skutków czynu zabronionego, a w konsekwencji dokonaniu ustaleń faktycznych na podstawie niepełnych i sprzecznych ze sobą opinii biegłych, co spowodowało błędne przyjęcie przez Sąd I instancji, że oskarżony popełnił czyn zabroniony opisany w art. 160 § 3 k.k. w zw. z art. 160 § 2 k.k., podczas gdy wyjaśnienie wszystkich istotnych okoliczności popełnionego czynu zabronionego oraz jego skutku wskazują, że oskarżony mając szczególny, prawny obowiązek opieki nad swoimi pacjentami nieumyślnie spowodował ciężki uszczerbek na zdrowiu u pokrzywdzonej K. L. (1) w postaci choroby realnie zagrażającej jej życiu i pozbawienia pokrzywdzonej zdolności do płodzenia w ten sposób, że po zakończeniu ciąży pokrzywdzonej cięciem cesarskim i pomimo wystąpienia atonii macicy i towarzyszącego jej krwotoku zaniechał podania 0,5 mg ergometryny i 0,25 mg prostaglandyny do maksymalnej liczby 8 dawek, tj. czynu z art. 156 § 1 k.k.;

b) z ostrożności procesowej:

- na podstawie art. 438 pkt 4 k.p.k. – rażąco niewspółmierność orzeczonej wobec oskarżonego kary w wysokości 3 miesięcy pozbawienia wolności;

- na podstawie art. 438 pkt 4 k.p.k. – niesłuszne niezastosowanie środka karnego zakazu wykonywania zawodu lekarza, wynikające z pominięcia, że oskarżony swoim zachowaniem rażąco naruszył zasady wykonywania zawodu lekarza i że dalsze wykonywanie przez niego zawodu zagraża bezpieczeństwu innych osób.

Podnosząc powyższe zarzuty, wniósł o:

1. w stosunku do oskarżonego M. Z. (1) o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania.

2. w stosunku do oskarżonego A. P.:

- o zmianę zaskarżonego wyroku w całości poprzez zmianę opisu czynu zabronionego poprzez wskazanie, że oskarżony od dnia 27 maja 2011 r. do dnia 31 maja 2011 r. mając szczególny, prawny obowiązek opieki nad pacjentami tej Kliniki i nadzoru nad pracującymi w niej lekarzami, wbrew zasadom wiedzy medycznej, w sytuacji zaistnienia bezwzględnych podstaw do natychmiastowego rozwiązania ciąży K. L. (1) cięciem cesarskim, zaniechał podjęcia decyzji o pogłębieniu procesu diagnostycznego pokrzywdzonej i jej ciąży oraz zaniechał podjęcia decyzji o przeprowadzeniu ponownego badania KTG w dniu 30 maja 2011 r. i w dniu 31 maja 2011 r. oraz decyzji o przeprowadzeniu zabiegu cesarskiego cięcia najpóźniej w dniu 30 maja 2011 r., przez co nieumyślnie spowodował śmierć J. i P. L. oraz nieumyślnie spowodował ciężki uszczerbek na zdrowiu u pokrzywdzonej K. L. (1) w postaci choroby realnie zagrażającej jej życiu i pozbawienia pokrzywdzonej zdolności do płodzenia i w konsekwencji uznanie oskarżonego A. P. za winnego popełnienia czynu opisanego w art. 155 k.k. i wymierzenie mu kary w wysokości 1 roku pozbawienia wolności, zakazu wykonywania zawodu lekarza na okres 2 lat i obowiązku zadośćuczynienia za doznaną krzywdę poprzez zapłatę na

rzecz pokrzywdzonych kwoty 50.000 zł oraz winnego czynu opisanego w art. 156 § 1 k.k. i wymierzenie mu kary 1 roku pozbawienia wolności, zakazu wykonywania zawodu lekarza na okres 2 lat i obowiązku zadośćuczynienia za doznaną krzywdę poprzez zapłatę na rzecz pokrzywdzonej K. L. (1) kwoty 50.000 zł;

- ewentualnie – wobec nieuwzględnienia wniosku o zmianę opisu czynu zabronionego i zmiany kwalifikacji prawnej czynu zabronionego o zmianę zaskarżonego wyroku w części i orzeczenie wobec oskarżonego kary 6 miesięcy pozbawienia wolności, zakazu wykonywania zawodu lekarza na okres 2 lat i obowiązku zadośćuczynienia za doznaną krzywdę poprzez zapłatę na rzecz pokrzywdzonych kwoty 50.000 zł.

4. w stosunku do oskarżonego G. M. (1):

- o zmianę zaskarżonego wyroku w całości poprzez zmianę opisu czynu zabronionego poprzez wskazanie, że oskarżony w okresie od dnia 3 maja 2011 r. do dnia 30 maja 2011 r. mając szczególny, prawny obowiązek opieki nad ciężarną K. Ł. i jej mającymi narodzić się dziećmi, wbrew zasadom wiedzy medycznej zaniechał podjęcia decyzji o pogłębieniu procesu diagnostycznego pokrzywdzonej i jej ciąży, pomimo niepokojących objawów, gorączki i rozwijającego się stanu zapalnego, co z kolei spowodowało niewykrycie na czas stanu zagrożenia życia J. L. i wewnątrzmacicznego jego niedotlenienia z następowym przedwczesnym podjęciem akcji oddechowej i zachłyśnięciem się wodami płodowymi, prowadzącym do uduszenia wewnątrzmacicznego oraz zaniechał podjęcia decyzji o przeprowadzeniu ponownego badania KTG w dniu 30 maja 2011 r. i w dniu 31 maja 2011 r. oraz decyzji o przeprowadzeniu zabiegu cesarskiego cięcia najpóźniej w dniu 30 maja 2011 r., przez co nieumyślnie spowodował śmierć J. L. i w konsekwencji uznanie oskarżonego G. M. (1) za winnego popełnienia czynu opisanego w art. 155 k.k. i wymierzenie mu kary w wysokości 1 roku pozbawienia wolności, zakazu wykonywania zawodu lekarza na okres 4 lat i obowiązku zadośćuczynienia za doznaną krzywdę poprzez zapłatę na rzecz pokrzywdzonych kwoty 100.000 zł ;

- ewentualnie – wobec nieuwzględnienia wniosku o zmianę opisu czynu zabronionego i zmiany kwalifikacji prawnej czynu zabronionego o zmianę zaskarżonego wyroku w części i orzeczenie wobec oskarżonego kary 2 lat pozbawienia wolności, zakazu wykonywania zawodu lekarza na okres 4 lat i obowiązku zadośćuczynienia za doznaną krzywdę poprzez zapłatę na rzecz pokrzywdzonych kwoty 100.000 zł.

b) w stosunku do czynu opisanego w pkt VII wyroku:

- o zmianę zaskarżonego wyroku w części i orzeczenie wobec oskarżonego kary 3 lat pozbawienia wolności, zakazu wykonywania zawodu lekarza na okres 4 lat i obowiązku zadośćuczynienia za doznaną krzywdę poprzez zapłatę na rzecz pokrzywdzonych kwoty 100.000 zł;

c) w stosunku do czynu opisanego w pkt VIII wyroku:

- o zmianę zaskarżonego wyroku w całości poprzez zmianę opisu czynu zabronionego i wskazanie, że oskarżony mając szczególny, prawny obowiązek opieki nad swoimi pacjentami nieumyślnie spowodował ciężki uszczerbek na zdrowiu u pokrzywdzonej K. L. (1) w postaci choroby realnie zagrażającej jej życiu i pozbawieniu pokrzywdzonej zdolności do płodzenia, uznanie za winnego popełnienia czynu opisanego w art. 156 § 1 k.k. i wymierzenie mu kary 2 lat pozbawienia wolności, zakazu wykonywania zawodu lekarza na okres 4 lat i obowiązku zadośćuczynienia za doznaną krzywdę poprzez zapłatę na rzecz pokrzywdzonej K. L. (1) kwoty 50.000 zł;

ewentualnie – wobec nieuwzględnienia wniosku o zmianę opisu czynu zabronionego i zmiany kwalifikacji prawnej czynu zabronionego o zmianę zaskarżonego wyroku w części i orzeczenie wobec oskarżonego kary 2 lat pozbawienia wolności, zakazu wykonywania zawodu lekarza na okres 4 lat i obowiązku zadośćuczynienia za doznaną krzywdę poprzez zapłatę na rzecz pokrzywdzonych kwoty 50.000 zł.

5. zasądzenie od każdego z oskarżonych na rzecz oskarżycieli posiłkowych kosztów zastępstwa procesowego za postępowanie apelacyjny według norm przepisanych.

# UZASADNIENIE

Sąd Apelacyjny zważył co następuje:

W pierwszej kolejności, mając na uwadze wniesienie kilku apelacji, zarówno na korzyść (za wyjątkiem oskarżonego M. Z. (1)), jak też niekorzyść wszystkich oskarżonych, tożsamość rodzajową i istoty część wniesionych zarzutów, dla poczynienia oceny tych zarzutów uporządkowaną i unikając zbędnego powtórzenia przyjęto w dalszej części uzasadnienia założenie odnoszenia się do zarzutów w sposób usystematyzowany co do poszczególnych oskarżonych oraz czynów im przypisanych, z jednoczesnym odpowiednim zaznaczeniem przy nich czy odniesienie się do danego zarzutu (zagadnienia) dotyczy także innych oskarżonych.

I. Co do oskarżonego G. M. (3) .

1. W zakresie przestępstwa przypisanego w pkt.VI

Za nietrafny uznano zarzut naruszenia art. 17 § 1 pkt. 9 k.p.k. ,zarówno jako zarzut samoistny, jak też w powiązaniu z naruszeniem prawa do obrony (art. 6 k.p.k.) którego istota sprowadza się do twierdzenia ,że czyn przypisany w pkt. VI zaskarżonego wyroku jest innym czynem niż zarzucony oskarżonemu w pkt. III, czego konsekwencją procesową musi być stwierdzenie braku skargi uprawnionego oskarżyciela, stanowiącą bezwzględną przyczynę odwoławczą (art. 439 § 1 pkt. 9 k.p.k.). Uzasadniając ten zarzut obrońca jego zasadności upatruje w stwierdzeniu ,że czyn przypisany oskarżonemu jest zupełnie odmienny od zarzucanego mu w akcie oskarżenia co ma wyrażać ma zestawienie opisu czynności wykonawczej (znamię przedmiotowe) – zaniechania określonego zachowania (o charakterze diagnostycznym) do którego oskarżony jako gwarant był zobowiązany , gdzie z jednej strony opis czynu zarzucanego obejmuje wyrażenie „nie zmienił błędnej decyzji lek. S. O. (1) o zmniejszeniu częstotliwości badań KTG ciężarnej z dwóch do jednego dziennie”, z drugiej zaś w czynie przypisanym przyjęto że „zaniechał ponownego wykonania badania KTG ciężarnej, pogłębienia diagnostyki oraz podjęcia decyzji o rozwiązaniu ciąży cesarskim cięciem w tym dniu”. W pierwszej kolejności, niezależnie od dalszych ocen prawnych w zakresie tożsamości lub nie zachowania (czynu) będącego przedmiotem postępowania karnego, stwierdzić należy brak zdaniem Sądu Apelacyjnego podstaw do przyjęcia ,iż w zakresie zaniechania wykonania u pokrzywdzonej 30 maja 2011 r. ponownego wykonania badania KTG , przyjętego w czynie przypisanym zachodzi odmiennność zachowania w stosunku do zarzucanego tak jak przyjmuje to obrońca (w szczególności mając na uwadze odniesienie się do tych kwestii w odpowiedzi obrońcy na odpowiedź wniesioną przez prokuratora ). Opis czynu zarzucanego w pkt. III nie pozostawia najmniejszych wątpliwości ,że istotę zarzucanego czynu od strony przedmiotowej stanowi zaniechanie obowiązku ,mającego wynikać z wiedzy medycznej ,przeprowadzana 2 razy dziennie badania KTG ciężarnej pokrzywdzonej, który ciążył na oskarżonym jak tzw. lekarzu prowadzącym , mającą jedynie specyficzną postać to jest nie zmienieniu u przez oskarżonego, po tym jak sam 2 maja 2011 r. zlecił wykonywanie badania tego typu 2 razy dziennie, następczej decyzji innego lekarza, nie będącego nie tylko w tzw. lekarzem prowadzącym, ale z uwagi na brak specjalizacji z ginekologii i położnictwa nie mogącym wykonywać tej funkcji (czego oskarżony był świadom ).Zaniechanie tego obowiązku trwać miało w okresie od 3 do 30 maja 2011 r. i w całym tym okresie, zdaniem oskarżyciela, skutkowało stanem po którym mowa w art. 160 § 1 k.k. to jest narażaniem poczętych dzieci na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. Przyjęcie przez Sąd Okręgowy, w ślad za opiniami biegłych, że zaniechanie przeprowadzenia dwukrotnie w ciągu dnia badania tego typu w okresie do 29 maja włącznie nie łączyło się z powstaniem lub utrzymaniem stanu o którym mowa w art. 160 § 1 k.k., natomiast łączyło się z nim 30 maja tego roku oznacza negatywną weryfikację tezy oskarżyciela zawartej w zarzuconym czynie o bezwzględnej konieczności przeprowadzenia ze wskazaną częstotliwością tego badania w zarzuconym okresie i utrzymywaniu się przez ten okresu stanu o którym mowa w art. 160 § 1 k.k., z jednoczesnym potwierdzeniem ich zasadności co do 30 maja kiedy to ujawniające się i dostępne oskarżonemu informację o pogorszeniu stanu zdrowia ciężarnej pokrzywdzonej uzasadniały konieczność ponownego badania KTG, tym bardziej w kontekście co najmniej niejasnego wyniku pierwotnego badania, którego zresztą oskarżony, jak sam przyznał ,nie znał. Tym samym zaniechanie przez oskarżonego jako gwaranta przeprowadzenia w tym dniu powtórnego badania było zarówno elementem czynu zarzucanego, jak też stało się elementem czynu przypisanego przy zachowaniu tożsamości przedmiotu postępowania

to jest czynu rozumianego jako określone zdarzenie historyczne – tu proces leczenia (w aspekcie diagnostycznym i terapeutycznym) ciężarnej pokrzywdzonej w okresie od 3 do 30 maja 2011 r., nie cechuje się więc, nawet na pierwszy rzut oka elementem „nowości” (odrębności) w zakresie wskazania (jako znamienia przedmiotowego) określonego zachowania (zaniechania) oskarżonego. Opis czynu przypisanego w zestawieniu z czynem zarzucanym, w znaczeniu wyżej określonym, w warstwie językowej cechuje się określeniami mającymi element „nowości”, w stosunku do zachowania zarzucanego tj. dodatkowo przyjęto, że bezprawne zachowanie oskarżonego, w ramach tożsamego procesu diagnostycznego i leczniczego, polegać także miało na zaniechaniu pogłębienia diagnostyki oraz podjęcia decyzji o rozwiązaniu ciąży cięciem cesarskim w tym dniu (30 maja 2011r.). Nie oznacza to jednak podzielenia zarzutu aby w ten sposób, jako wynika z istoty zarzutu obrońcy, doszło do przypisania oskarżonemu w istocie innego czynu niż zarzucony. Sąd Apelacyjny, świadom tego, że zagadnienie tożsamości czynu, w szczególności kryteriów mogących służyć wyznaczeniu tożsamości czynu (nie tylko na płaszczyźnie art.17 §1 pkt.9 k.p.k. ale przede wszystkim art.17 §1 pkt.7 k.p.k.), należało i należy do niejednoznacznie ujmowanych w doktrynie i orzecznictwie, dzieląc ocenę Sądu Okręgowego w tym zakresie wskazuje (w ślad za S. W. Proces..., 2003, s. 25–27), że z brakiem tożsamości przedmiotu postępowania (zagadnienie to ujmowane było na płaszczyźnie art.17 §1 pkt.7 k.p.k.) tj. odmiennym czynem rozumianym jako zdarzenie faktyczne ma się do czynienia wówczas gdy dochodzi do: zmiany osoby sprawcy, zmiany atakowanego dobra prawnego, zmiany pokrzywdzonego i jednocześnie zmiany czasu bądź miejsca, zmiana przedmiotu wykonawczego bądź ustawowych znamion czynu, zmiana trzech z wymienionych elementów, tj. czasu, miejsca, przedmiotu wykonawczego bądź ustawowych znamion czynu. W konsekwencji nie stanowi podstawy do ustalenia odmiennego czynu ustalenie faktyczne polegające, jak in concreto, że zaniechanie obowiązków gwaranta w procesie diagnostycznym lub leczniczym danej, konkretnej osoby w tożsamym czasie miało bądź to inną postać niż zarzucona (naruszono inną regułę postępowania) niejako „zamiast” zarzuconej lub dodatkowo obok niej. Nie podzielono także zarzutu naruszenia prawa do obrony bowiem przedmiotem postępowania, zarówno na etapie postępowania przygotowawczego jak też sądowego, czego najbardziej jaskrawym wyrazem jest treść opinii biegłych (do których aktywnie odnosił się oskarżony i obrońca), wyznaczonych treścią postanowień je dopuszczających, uwzględniających m.in. wnioski stron, było badanie prawidłowości procesu diagnostycznego i leczniczego wobec pokrzywdzonej w całym okresie jego trwania, stąd biorąc pod uwagę pełny dostęp do treści odpowiednich dowodów, czas trwania postępowania trudno przyjąć, że dokonane przez Sąd Okręgowy w czynie przypisanym dodatkowe ustalenia (o których było mowa wyżej) stanowiły „zaskoczenie” dla oskarżonego i obrońcy, uniemożliwiając lub istotnie utrudniając przez to możliwość podjęcia aktywnej obrony.

Nie doszło do zarzuconej przez obrońcę obrazy przepisów prawa materialnego, a to art.160 § 2 k.k. w zw.z art. 160 § 3 k.k., mających mieć postać wadliwego przyjęcia, że w dniu 30 maja 2011 r. poczęte dzieci pokrzywdzonej podlegały prawnokarnej ochronie przewidzianej w tym przepisie. Nie jest kwestionowane twierdzenie, że przedmiotem ochrony, jako znamieniem typu czynu zabronionego określonego w art. 160 § 1–3, jest życie i zdrowie człowieka, które odnoszone do dziecka poczętego oznacza (zgodnie z utrwalonym orzecznictwem i piśmiennictwem) że „przedmiotem ochrony przewidzianej w art. 160 k.k. jest życie i zdrowie człowieka od rozpoczęcia porodu (wystąpienia skurczów macicy, dających postęp porodu), a w wypadku operacyjnego zabiegu cesarskiego cięcia kończącego ciążę – od podjęcia czynności zmierzających do przeprowadzenia tego zabiegu”(por. uchwała SN z 26.10.2006 r., I KZP 18/06: Zob. R.A. S., Przegląd..., s. 86 i n), której rozwinięciem jest stanowisko wyrażone przez Sąd Najwyższy w uzasadnieniu postanowienia z 30.10.2008 r., I KZP 13/08, gdzie wskazano „pełna prawnokarne ochrona zdrowia i życia przysługuje dziecku nienarodzonemu od:a) rozpoczęcia porodu (naturalnego),b) w wypadku operacyjnego zabiegu cięcia cesarskiego kończącego ciążę na żądanie kobiety ciężarnej – od podjęcia pierwszej czynności medycznej bezpośrednio zmierzającej do przeprowadzenia takiego zabiegu,c) w wypadku konieczności medycznej przeprowadzenia zabiegu cięcia cesarskiego lub innego alternatywnego zakończenia ciąży – od zaistnienia medycznych przesłanek takiej konieczności”. W realiach przedmiotowego czynu przypisanego oskarżonemu ocena zakresu prawnokarnej ochrony poczętych dzieci pokrzywdzonej (jedynie dla porządku przypomnieć należy, że z uwagi na stopień zaawansowania ciąży, stopień rozwoju tych dzieci, były one w tym czasie bez wątpienia zdolne do życia poza organizmem matki) wiąże się z zaistnieniem, prawidłowo rozumianego, trzeciego kryterium czasowego. Trafnie z tym zakresie Sąd I instancji odwołał się do poglądu wyrażonego przez SN w sprawie VKK 34/10 „skoro ochrona życia dziecka nienarodzonego, zdolnego do życia poza organizmem matki, aktualizuje się także z chwilą zaistnienia

medycznych wskazań do niezwłocznego zakończenia ciąży cesarskim cięciem, to obowiązek sprawowania tej ochrony przez lekarza rozpoczyna się w chwili wystąpienia zagrożenia płodu w stopniu uzasadniającym prawdopodobieństwo zaistnienia konieczności dokonania zabiegu, a więc w procesie diagnostycznym, i trwa do czasu ustania zagrożenia", w konsekwencji obejmując - zdaniem Sądu Apelacyjnego - obowiązek (wynikający z art.30 ustawy z dnia 5 grudnia 1996r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry ) podjęcia takich działań diagnostycznych , które w danych realiach , uwzględniając dostępne informacje i wskazania wiedzy medycznej , są konieczne do stwierdzenia wskazań do niezwłocznego zakończenia ciąży cesarskim cięciem .In concreto zasadnie Sąd i instancji przyjął ,że w dniu 30 maja 2011r. po stronie oskarżonego doszło do zaniechania takich koniecznych czynności , zaniechania ponownego badania KTG (tym bardziej ,że oskarżony ten nie znał w tym dniu wyniku pierwszego badania , mimo ,że to on nie zaś A. K. był zobowiązany do jego zinterpretowania ) , który to wynik w najkorzystniejszej dla oskarżonego wersji (wynikającej z opinii biegłych zarówno z Ł. k.1188,jak i K. k.3221v pkt ad.12 ) jest co najmniej niejednoznaczny (co być może wynikało z okoliczności przeprowadzenia badania przez A. K. , ustalonych przez Sąd I instancji – str.9-10 uzasadnienia ) w tym znaczeniu,że pozwala jedynie na wniosek ,że oba płody były żywe , co jest dalece niewystarczającym z perspektywy diagnostycznej , z jednoczesnym dostrzeżeniem dalej idących ocen wniosków wynikających z zapisów tego badania (na które wskazuje opinia Z. S. złożona w toku postępowań w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej , analogicznie stanowisko zajmowane w tym postępowaniu przez A. P.) , wreszcie informacje wynikające z zeznań S. G. (k.2740v-2741) dostępne także oskarżonemu .Jednocześnie wyniki sekcji zwłok J. L. , w szczególności stopień maceracji , nadto stan wód płodowych stwierdzonych w trakcie porodu , wskazują – jak wynika z opinii biegłego przeprowadzającego sekcję zwłok- że do śmierci J. L. doszło w czasie od 12 do 24 godzin przed urodzeniem , co czyni zasadnym ustalenie ,że dojść do niej , jak też poprzedzającego ją stanu postępującego niedotlenienia mogło już dniu 30 maja 2011r..Biorąc to pod uwagę zasadne było ustalenie przez Sąd I instancji ,że uwzględniając dodatkowo powikłanie gorączką i stanami podgorączkowymi , pogorszenie samopoczucia, o konieczności podjęcia przez oskarżonego dalszej diagnostyki ( w tym kolejnego badania KTG) wobec ujawnienia się okoliczności świadczących o realnej perspektywie ujawnienia się już 30 maja 2011r. medycznych wskazań do zakończenia ciąży w tym dniu cięciem cesarskim , które mogły być – w razie ich przeprowadzenia – zweryfikowane , w tym mogły się potwierdzić w powtórnym badaniu KTG.

Przed odniesieniem się do zarzutów obrońcy G.M. związanych z naruszeniem art.4 ,5 §1i 2 , art.7 i 410 k.p.k. zasadnym jest poczynienie uprzednio uwag o charakterze ogólnym , związanych z tym jak – w ocenie Sądu Apelacyjnego – odczytywać należy znaczenie norm wynikających z tych przepisów na płaszczyźnie zarzutów apelacyjnych , które to uwagi odnoszą się także odpowiednio do pozostałych apelacji , w których podniesiono zarzut naruszenia tych norm .

W zakresie naruszenia art.7 k.p.k. apelujący w istocie zarzuca jego naruszenie poprzez przeprowadzenie dowodów i uczynienie na ich podstawie ustaleń faktycznych przy wadliwej (dowolnej ) ich ocenie , w zakresie przede wszystkim wyjaśnień oskarżonego . Chodzi zatem o sytuację gdy sąd ocenił wszystkie dowody, natomiast nie sprostał wymogom stawianym w art. 7 k.p.k. co do sposobu tej oceny, np. dokonał jej wbrew zasadom prawidłowego rozumowania, że nie wziął pod uwagę wskazań wiedzy, czyli dorobku nauki, albo że dokonał oceny bez uwzględnienia zasad doświadczenia życiowego lub sprzecznie z nimi . Zasada swobodnej oceny dowodów, leżąca u podstaw prawidłowego wyrokowania, nie może prowadzić do dowolności ocen i takiego wyboru dowodów, którego prawidłowości nie dałoby się skontrolować w trybie odwoławczym (wyrok SN z 5.09.1974 r., II KR 114/74, OSNKW 1975/2, poz. 28). Zarzut naruszenia art. 7 k.p.k. wymaga jednak wykazania wad w ocenie konkretnych dowodów dokonanej przez sąd orzekający, prowadzących do wniosku, iż ocena ta przekracza granice swobodnej (wyrok SN z 20.04.2004 r. – V KK 332/03, Prok. i Pr.-wkł. (...)–8, poz. 6; wyrok SA w Poznaniu z 26.11.2012 r., II AKa 149/12, LEX nr 1264421; wyrok SA w Warszawie z 12.10.2012 r., II AKa 272/12, LEX nr 1238289). Konieczne jest wykazanie konkretnych błędów w sposobie dochodzenia do określonych ocen, przemawiających w zasadniczy sposób przeciwko dokonaniu rozstrzygnięcia (wyrok SA w Warszawie z 12.09.2012 r., II AKa 228/12, LEX nr 1238267). W rachubę może wchodzić np. pominięcie istotnych środków dowodowych, niedostrzeżenie ważnych rozbieżności, uchylenia się od oceny wewnętrznych czy wzajemnych sprzeczności (wyrok SA we Wrocławiu z 19.04.2012 r., II AKa 85/12, LEX nr 1162856). Przekonanie sędziowskie, stanowiące podstawę każdego orzeczenia, wtedy tylko nie zasługuje zatem na respektowanie, gdy zostanie wykazane, że jest nietrafne (postanowienie SA w Krakowie z 12.06.2001 r., II AKz 225/01

KZS 2001/6, poz. 34). Uwiarygodnienie zarzutu dowolnej, a nie swobodnej oceny dowodów wymaga zatem wykazania w oparciu o fakty i ich pogłębioną logiczną analizę, że rzeczywiście sąd pominął dowody istotne dla rozstrzygnięcia o sprawstwie i winie, że włączył do podstawy ustaleń dowody nieujawnione, że uchybił regułom prawidłowego logicznego rozumowania lub że uchybił wskazaniom wiedzy lub życiowego doświadczenia (postanowienie SN z 18.02.2015 r., II KK 8/15, LEX nr 1654741) – to ostatnie jak wyżej wskazano w realiach przedmiotowej sprawy dotyczy istoty zarzutu. Nie może osiągnąć skutku środek odwoławczy, który tego nie czyni, a jedynie przedstawia polemiczne wersje zdarzeń czy rozumowanie odmienne, oparte na innym systemie wartości (postanowienie SA w Krakowie z 27.06.2000 r., II AKz 208/00, KZS 2000/7–8, poz. 46). O przekroczeniu zasady swobodnej oceny dowodów można mówić wtedy, gdy ocena zebranego w sprawie materiału dowodowego zawiera oczywiste błędy natury faktycznej (np. niedostrzeżenie istotnych dowodów czy okoliczności) bądź logicznej (niezrozumienie implikacji wynikających z treści dowodów) (postanowienie SN z 25.02.2014 r., IV KK 31/14, LEX nr 1441277). Co oczywiste, nie stanowi naruszenia przepisów art. 7 i 410 dokonanie oceny zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego w sposób odmienny od oczekiwań stron procesowych (postanowienie SN z 19.02.2014 r., II KK 17/14, Prok. i Pr.-wkl. (...), poz. 1). Reasumując, przekonanie sądu o wiarygodności jednych i niewiarygodności innych dowodów pozostaje pod ochroną art. 7 k.p.k. wtedy, gdy jest poprzedzone ujawnieniem na rozprawie głównej całokształtu istotnych okoliczności sprawy (art. 410 k.p.k.) w sposób podyktowany obowiązkiem dociekania prawdy (art. 2 § 2 k.p.k.) i stanowi wyraz rozważenia (art. 7 k.p.k., art. 4 k.p.k.), zgodnie z regułami poprawnego rozumowania, doświadczeniem życiowym i wskazaniem wiedzy, wszystkich ważkich okoliczności przemawiających na korzyść i niekorzyść oskarżonego (por. np. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16.12.1974 r., Rw 618/74, OSNKW 1975 r., z. 3-4, poz. 47). Z kolei norma wynikająca z art. 5 § 2 k.p.k. odnosi się do wątpliwości, jakie powziął organ procesowy. Strony i ich pełnomocnicy mogą wprawdzie podnosić wątpliwości co do okoliczności sprawy, lecz skorzystanie z art. 5 § 2 stanowi wyłączną kompetencję organu procesowego. Stąd też dla oceny, czy nie został naruszony zakaz tłumaczenia wątpliwości na niekorzyść oskarżonego, nie jest istotne zgłaszanie przez stronę coraz to innych wątpliwości, ale to jedynie, czy orzekający sąd rzeczywiście je powziął na tle realiów konkretnej sprawy i mimo to rozstrzygnął je na niekorzyść skazanego, względnie czy takie wątpliwości powinien był powziąć (por. m.in. wyrok SA w Krakowie z 14.10.2004 r., II AKa 149/04, Prok. i Pr.-wkl. (...), poz. 18; postanowienie SN z 16.06.2005 r., II KK 476/04, Biul. PK 2005/2). Odnosząc powyższe do wysłowionych przez obrońcę w kontekście tych zarzutów okoliczności Sąd Apelacyjny miał na uwadze co następuje :

- do kwestii pogłębienia diagnostyki w dniu 30 maja 2011 r., w szczególności wykonania ponownego badania KTG odniesiono się już wcześniej, stąd kierując się wskazanymi tam okolicznościami, w szczególności wynikiem 1 badania KTG oraz informacjami dostępnymi oskarżonemu a które wynikają z zeznań świadka jest S. G. , za trafne należało uznać ustalenie Sądu I instancji, wbrew twierdzeniom obrońcy, o istnieniu takiej konieczności, w rezultacie możliwości ujawnienia się w razie ich przeprowadzenia podstaw do zakończenia ciąży w tym dniu cięciem cesarskim,

- nie ma charakteru dowolnego ustalenie Sądu I instancji, że pokrzywdzona wielokrotnie , w tym bezpośrednio oskarżonemu G. M. w dniu 30 maja 2011r. zgłaszała dolegliwości zdrowotne jak zgaga, wymioty, ograniczające możliwości przyjmowania przez nią posiłków. Ustalenie to znajduje dowodowe oparcie w zeznaniach samej pokrzywdzonej, jak też m.in. w zeznaniach B. D. , która wprost (tom 9 karta 253) wskazuje na kilkukrotne udzielanie informacji w tym zakresie przez pokrzywdzoną w dniu 30 maja , ja też że dolegliwości te stanowiły kontynuację dolegliwości , które ujawniły się w dniach poprzednich. Już z wyjaśnień samego oskarżonego wynika ,że był on świadom pogorszenia się samopoczucia pokrzywdzonej w dniach poprzedzających to jest 29 M., z tych samych wyjaśnień wynika także iż miał informować A. P. w dniu 30 maja 2011 r. o pogorszeniu samopoczucia, przy czym wbrew twierdzeniom obrońcy nie obejmowało to jedynie okresu przed 30 maja ,co podważa twierdzenie że w tym dniu miało dojść do przekazania oskarżonemu informacji o poprawie samopoczucia. Wskazać należy ,że jak wynika z pierwotnych zapisów w dokumentacji lekarskiej (tom 2 karta 308) widnieje zapis o zgłaszaniu zgagi oraz nudności, dopiero w drugiej wersji tożsamej rodzajowo dokumentacji (tom 7 karta 75) istnieją zapisy ,które nie zawierają stwierdzenia o zgłaszaniu dolegliwości w tym dniu przez pokrzywdzoną, natomiast zawierają informację o poprawie samopoczucia. W tym kontekście nie mają tak istotnego znaczenia, jak podnosi obrońca, informacje, co istotne nie pochodzące od samej pokrzywdzonej lecz członka jej rodziny, przekazywane już po porodzie, ukrywania pewnych informacji przez pokrzywdzoną, związanych z jej samopoczuciem. Z perspektywy informacji dostępnych oskarżonemu , mogących mieć

znaczenie dla pogłębienia procesu diagnostycznego, ze wskazanych już zeznań pokrzywdzonej oraz B. D. wynika, że w dniu 30 maja kilkakrotnie opisywała ona pogorszenie samopoczucia, w tym także ograniczone działanie wdrożonego leczenia .

- nie podważa prawidłowości ustaleń Sądu I instancji oraz dokonanych następnie ocen prawnych czynu przypisanego oskarżonemu okoliczność, iż oskarżony ten nie miał zostać poinformowany przez A. K. (1) o jakichkolwiek nieprawidłowościach w przeprowadzonym w dniu 30 maja badaniu KTG. Okolicznością niekwestionowaną jest to, że badanie tego typu nie musi być wykonywane przez lekarza specjalistę, dlatego może zostać i w praktyce jest wykonywane przez lekarzy w trakcie specjalizacji czy też średni personel medyczny – położne. Istota znaczenie dla odpowiedzialności oskarżonego mają natomiast inne okoliczności, których argumenty podniesione przez obrońcę skutecznie nie podważają. Zasadnicze znaczenie dla prawidłowości procesu diagnostycznego ma w tym zakresie nie to kto przeprowadza tego typu badanie, jest ono bowiem jak wynika m.in. z opinii biegłych względnie proste w sensie technicznym, lecz interpretacja wyników tego badania, wymagająca doświadczenia i wiedzy specjalistycznej, determinująca konieczność jej dokonywania przez osoby cechujące się tymi właściwościami – lekarzy specjalistów, co zdaniem Sądu Apelacyjnego jednoznacznie wynika z opinii biegłych, taka też co do zasady była praktyka na oddziale gdzie zatrudniony był oskarżony, czego był w pełni świadom (a co jednoznacznie potwierdzają m.in. zeznania S. G. (1)). W tym kontekście nie może budzić wątpliwości obowiązek leżący po stronie oskarżonego zapoznania się z wynikiem badania KTG w dniu 30 maja bo tylko wówczas mogło dojść do jego prawidłowej oceny przez osobę posiadającą wymagane kwalifikacje, do czego wskutek zaniechania oskarżonego nie doszło . Ma to szczególne znaczenie w kontekście wskazanych okoliczności, że wynik ten był co najmniej niejednoznaczny, tym bardziej kiedy dodatkowo uwzględnić treść zeznań S. G. (1), z których wynika, że w dniu porodu zapoznawał się z wynikiem badania KTG z 30 maja (jego oryginałem), który ocenił on jako nieprawidłowy, sugerujący możliwość wystąpienia stanu bezpośredniego zagrożenia życia płodów , wymagających pogłębienia diagnostyki.

- nie podważa prawidłowości ustaleń i będących ich konsekwencją ocen prawnych podnoszona przez obrońcę okoliczność, że oskarżony w dniu 30 maja a miał wykonać pokrzywdzonej badanie usg. Kwestię tę miał w polu widzenia sąd I instancji (strona 10 uzasadnienia) uwzględniając przy tym okoliczności nakazujące bardzo ostrożne oceny jej znaczenia, kiedy uwzględnić to że: wpis w karcie badań obejmujący datę 30 maja nosi ślady przerobienia, pierwotna dokumentacja z tzw. przebiegów lekarskich ( tom 2 karta 308) nie zawiera odnotowania przeprowadzenia takiego badania, w przeciwieństwie do badania KTG (którego przeprowadzenie potwierdza sama pokrzywdzona), pojawia się dopiero w kolejnej wersji tego dokumentu (tom 7 karta 75), gdzie z kolei nie odnotowano przeprowadzenia i wyników badania KTG , które w tym dniu bez wątpienia miało miejsce ,zaginięcie wyników badania KTG, wreszcie treść zeznań S. G. (1) wskazującego, że przeglądając w dniu porodu dokumentację medyczną pokrzywdzonej stwierdził w niej obecności wyniku badania KTG i jednoczesny brak wyników badania usg (k.2740v), którego się spodziewał mając na uwadze wnioski wynikające z badania KTG. Po raz kolejny zaakcentowania wymaga ,to że istotą czynu przypisanego oskarżonemu w tym zakresie jest zaniechanie zlecenia ponownego badania KTG w tym dniu w (które mogło i zwyczajowo było wykonywane w godzinach popołudniowych lub wieczornych, którego winien był dokonać w czasie swojej obecności w pracy, niezależnie od tego że faktyczne wykonanie tego badania nastąpiłoby podczas jego nieobecności.

- ustalenie o zakresie informacji przekazanych przez oskarżonego lekarzowi dyżurnemu E. M. (1) – N. (strona 11 uzasadnienia) znajduje swoje dowodowe potwierdzenie nie tylko w zeznaniach tejże ,ale także S. G. (1) który w swoich zeznaniach dwukrotnie (karta 2741) potwierdza taki zakres informacji który wynika z zeznań E. N..a Sąd Apelacyjny, podobnie jak Sąd I instancji miał na uwadze to ,iż wobec tego świadka toczyło się postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej ,zakończone z przypisaniem jej tejże odpowiedzialności, związanej z zaniechaniem podjęcia w trakcie dyżuru 30 maja koniecznych czynności diagnostycznych. Fakt niewłaściwego zapoznania się przez E. N. z dokumentacją medyczną pokrzywdzonej, w szczególności ograniczenie się do uzyskania informacji o przeprowadzeniu badania KTG, bez zapoznania się z treścią wyniku tego badania, podobnie jak zaniechanie sprawdzenia wyniku podania CRP nie znosi odpowiedzialności oskarżonego za wskazane wyżej zaniechania mające miejsce w czasie kiedy przebywał jeszcze w pracy, a więc przed rozpoczęciem dyżuru przez tego świadka (co nie



oznacza jednocześnie wykluczenia zaniechania z przypisanego świadkowi jako jednego z elementów które przyczyniły się do nierozpoznania we właściwym czasie wskazań do zakończenia ciąży cięciem cesarskim). Analogicznie dla odpowiedzialności oskarżonego w zakresie zachowania w dniu 30 maja 2011r. nie ma prawnokarnie relewantnego znaczenia nie kwestionowana okoliczność ,że E.N. stan pokrzywdzonej w czasie jej dyżuru i podjęte czynności diagnostyczne konsultowała ona (informowała )ona nie oskarżonego lecz oskarżonego A. P. , bowiem jako lekarz dyżurny pełniła wówczas dla wszystkich pacjentek rolę tzw. lekarza prowadzącego , co biorąc pod uwagę przyjęty podział czynności i zasady funkcjonowania oddziału oznaczało ,że pozostawała w relacji zawodowej (podziale obowiązków ) z ordynatorem (osobą pełniącą te obowiązki ) takiej jak oskarżony jako lekarz prowadzący w czasie swojego dyżuru , nie było więc potrzeby (konieczności ) włączania do w proces diagnostyczny.

- okolicznością która w istocie nie jest kwestionowana jest to ,że do 22 listopada 2011 r. nie istniał dokument określający zasady funkcjonowania Kliniki (...)(...)o treści takiej która z inicjatywy oskarżonego M. Z. (1), jako ordynatora, został sporządzony w tym czasie. Jednocześnie nie oznacza to trafności twierdzenia obrońcy, że do listopada 2011 r. lekarze zatrudnieni w na oddziale, w tym oskarżony, nie mieli określonych zakresów obowiązków. Wskazany dokument zawierał, jak wynika z zeznań lekarzy zatrudnionych na oddziale, w aspekcie formalnym potwierdzenie zakresu czynności ,który faktycznie funkcjonował wcześniej, w tym w okresie objętym postępowaniem karnym. Z tego powodu ta prawdziwa okoliczność nie potwierdza twierdzenia o w funkcjonowaniu w przedmiotowym oddziale tak zwanego systemu ordynatorskiego , nie zaś konsultanckiego , w takim znaczeniu jaki opisuje obrońca w ślad za stanowiskiem oskarżonego, a który w dużym uproszczeniu sprowadza się do usytuowania ordynatora jako podmiotu kierującego, a nie jedynie nadzorującego, leczeniem każdego pacjenta oddziału, przy ograniczeniu roli pozostałych lekarzy do wykonywania zleceń ordynatora.

- Sąd Apelacyjny nie podzielił zarzutu obrońcy co do wadliwości ustalenia faktycznego dotyczącego organizacji oddziału w ramach którego to oskarżony, podobnie jak inni lekarze z II stopniem specjalizacji byli tymi którzy nadzorowali i ponosili pełną odpowiedzialność za postępowanie medyczne w odniesieniu do danych pacjentów (tu dzielonych z uwagi na rozmieszczenie w salach w których przebywali poszczególni pacjenci) z jednoczesną możliwością konsultowania poszczególnych decyzji w procesie diagnostycznym lub leczniczym z ordynatorem lub jego zastępcą, jak też zastrzeżeniem podejmowania decyzji w takich przypadkach co do dalszej diagnostyki lub leczenia. Kwestionowanie ustaleń Sądu I instancji polega w tym przypadku na przedstawieniu przez obrońcę określonych, wybranych fragmentów m.in. zeznań lekarzy zatrudnionych na oddziale lub w szpitalu . W ocenie Sądu Apelacyjnego zapoznanie się z całością zeznań tych osób co do przedmiotowej kwestii, a nie jedynie wskazanych przez obrońcę fragmentów prowadzi do uznania za trafne ustalenia Sądu I instancji, bowiem z zeznań tych nie wynika potwierdzenie tezy ,że zakres obowiązków lekarzy specjalistów, takich jak oskarżony ,ograniczał się do wykonywania zleceń ordynatora,. Charakterystyczne jest tu wskazanie na zeznania P. P. (2) (dyrektora (...) Szpitala (...) w ramach którego funkcjonował przedmiotowy oddziału) z których obrońca dla potwierdzenia swojej tezy przywołał jedno zdanie „decyzja dotycząca tego kto będzie operował należy do kierownika kliniki” w sytuacji gdy zeznania te oceniane całościowo nie pozostawiają wątpliwości co do treści i ich znaczenia w omawianym zakresie (karta 2950 „kierownik kliniki deleguje zadania na lekarzy którzy są odpowiedzialni za poszczególne odcinki np. pacjentki na4 salach danego oddziału ... ustalenie i przypisanie pacjentów do konkretnych lekarzy odbywa się w drodze umieszczenia w konkretnej sali, którą opiekuje się lekarz specjalista ... pacjentka powinna być powierzona konkretnemu lekarzowi i powinna wiedzieć kto jest jej lekarzem prowadzącym ... za proces diagnostyczny i proces leczenia odpowiada bezpośrednio lekarz prowadzący pacjentkę oraz ten który w danym momencie widzi pacjentkę np. na dyżurze” ) , potwierdzając trafność ustalenia Sądu I instancji a podważając tezę wyrażoną przez obrońcę (podobnie np. zeznania S. G. k.2740v) . Zaznaczyć przy tym należy że nawet gdyby hipotetycznie założyć trafność twierdzenia obrońcy tym zakresie to i tak nie doprowadziłoby to do wyłączenia odpowiedzialności karnej oskarżonego lub też jej istotnej modyfikacji ( ograniczenia) z perspektywy zakresu podmiotowego przestępstwa z art. 160 § 2 k.k., to jest mając na uwadze treść art. 30 ustawy o zawodzie lekarza nie spowodowałoby utraty przez oskarżonego statusu osoby zobowiązanej do podjęcia wymaganych czynności diagnostycznych i leczniczych (statusu tak zwanego gwaranta), tak jak każdego lekarza wykonującego wobec pokrzywdzonej czynności diagnostyczne , lecznicze lub zobowiązanego do ich przeprowadzenia.

## 2. w zakresie przestępstwa przypisanego w pkt.VII.

Nie dopuścił się naruszenia prawa materialnego tj.art.155 k.k. Sąd Okręgowy ustalając ,że przypisane temu oskarżonemu w pkt.VII zachowanie , mające postać zaniechania wskazanych działań diagnostycznych oraz leczniczych (niezwłocznego zakończenia ciąży cięciem cesarskim w godzinach wczesnoporannych) wyczerpuje znamiona podmiotowe i przedmiotowe przestępstwa w tym przepisie stypizowanego . Zachowanie sprawcy określone jest w art. 155 k.k. za pomocą czynnościowo-skutkowego znamienia "powoduje", co oznacza, że w grę wchodzi każdy sposób spowodowania śmierci - zarówno przez działanie jak i przez zaniechanie (jak in concreto) , innymi słowy doprowadzenie do skutku w postaci śmierci człowieka poprzez zachowanie polegające na niezachowaniu wymaganej w danych okolicznościach reguł ostrożności – in concreto wypracowanych w medycynie zasad postępowania diagnostycznego i leczniczego z osobą cechującą się stanem zdrowia jak pokrzywdzona i jej poczęte dzieci w dniu 31 maja 2011r. , przed rozpoczęciem cesarskiego cięcia . Skutek ten musi być dla sprawcy przewidywalny, innymi słowy brak obiektywnej przewidywalności skutku przestępnego w określonej sytuacji faktycznej wyklucza możliwość podjęcia zachowania zgodnego z regułami postępowania, a zatem wyklucza uznanie takiego zachowania za pozostające w granicach zakresu zastosowania normy sankcjonowanej. Konsekwentnie nie jest możliwe pozytywne stwierdzenie, że sprawca ten zachował się bezprawnie i może ponieść odpowiedzialność za zaistniały obiektywnie skutek. (por. m.in. wyrok SN z dnia 19 stycznia 1953 r., I K 295/53, PiP 1954, z. 2, s. 381; wyrok SN z 3 października 1962 r., II K 1296/60, (...) 1963, nr 1, poz. 7).W realiach przedmiotowej sprawy mając na uwadze zawód , specjalistyczną wiedzę medyczną , którą dysponował oskarżony brak jest podstaw do przyjęcia ,że nie był on w stanie przewidzieć skutku w postaci śmierci P. L. jako następstwa braku koniecznego w danych realiach (tj.31 maja 2011r.) postępowania diagnostycznego umożliwiającego stwierdzenie stanu zagrożenia życia P. L. , czego efektem było nie podjęcie decyzji o niezwłocznym , przed planowaną godziną , przeprowadzenia cesarskiego cięcia , skutkujące uduszeniem wewnątrzmacicznym P. L. .Oczywiście podstawą do powiązania skutku z zachowaniem naruszającym reguły ostrożności jest ustalenie związku przyczynowego między danym zachowaniem a skutkiem . Nie wystarczy przy tym jednak jakikolwiek związek, lecz związek o charakterze bezpośrednim, przy czym nie może być on rozumiany jako istniejący tylko wówczas gdy dane zachowanie jest jedyną przyczyną skutku. Zachowanie nieostrożne sprawcy musi być jeżeli nie wyłączną, to w każdym razie wystarczającą przyczyną powstania śmiertelnego skutku (por. wyrok SN z 18.01.1982 r., II KR 308/81) , co ma znaczenie w kontekście nie kwestionowanego ustalenia ,że doszło do wewnątrzmacicznego niedotlenienia P. L. z następowym przedwczesnym podjęciem akcji oddechowej z zachłyśnięciem się wodami płodowymi, który to stan mógł być rozpoznany przy przeprowadzeniu badania KTG wcześniej niż w czasie faktycznego cięcia cesarskiego , co spowodowałby wcześniejsze przeprowadzenie cięcia cesarskiego , mogąc zapobiec podjęciu przedwczesnej akcji oddechowej lub przerwaniu zachłyśnięciu się wodami płodowymi na takim etapie , w którym istniała realna szansa na brak skutku w postaci uduszenia o charakterze nieodwracalnym . Jak trafnie zauważył Sąd Najwyższy w wyroku z 4.07.2013 r., III KK 33/13 dla oceny odpowiedzialności karnej za przestępstwo skutkowe za najbardziej przydatną uznaje się koncepcję obiektywnego przypisania skutku, która oprócz wykazania - w przypadku przestępstw z działania - czysto fizykalnego przepływu informacji bądź energii pomiędzy zachowaniem sprawcy a zaistniałym skutkiem, wymaga także ustalenia na płaszczyźnie normatywnej naruszenia reguł postępowania z dobrem prawnym oraz tego, by zaistniały przebieg kauzalny prowadzący do skutku był obiektywnie przewidywalny. Sąd Najwyższy w swoim orzecznictwie silnie akcentuje także, że nie chodzi tutaj o jakiegokolwiek naruszenie owych reguł, ale ze względu na funkcje i cele prawa karnego - o naruszenie istotne, które w sposób karygodny zwiększa ryzyko wystąpienia skutku .Możności tak rozumianego przypisania oskarżonemu w tym kontekście nie znosi praktyka występująca wówczas w klinice tj. jedynie osłuchowego badania tętna płodów w dniu planowanego cięcia cesarskiego , jak też widnienie w dokumentacji wpisu o przeprowadzenia takiego badania mimo ,że w rzeczywistości nie miało ono miejsca , mając na uwadze wymagalną od oskarżonego świadomość możliwej niedokładności (mniejszej wartości diagnostycznej) , szczególnie przy ciąży bliźniaczej , w stosunku do badania KTG , które winno było wykonywane co najmniej raz dziennie i którego przeprowadzenie w godzinach rannych mogłoby z wysokim prawdopodobieństwem doprowadzić do stwierdzenia śmierci jednego z dzieci (co już samo w sobie byłoby wskazaniem do natychmiastowego cięcia cesarskiego ) oraz ujawnienia stanu zagrożenia życia drugiego (także skutkującego koniecznością natychmiastowego cięcia cesarskiego) .Sąd Apelacyjny mając na uwadze powyższe oraz

nie kwestionowane ustalenie faktyczne Sądu I Instancji (str.21) , oparte o nie kwestionowane wyniki sekcji zwłok P. L. i opinię biegłego w tym zakresie, że zamartwica płodu wystąpiła w przedziale od kilku do kilkunastu minut przed wyjęciem płodu z macicy ( co nastąpiło o 13.13) podzielił ocenę prawną Sądu I instancji ,że przypisane zaniechania oskarżonego „ spowodowały” śmierć P. L. w rozumieniu art.155 k.k. tj. prawidłowe postępowanie dawało realną szansę (choć nie pewność ) na uratowanie P. L. (tym bardziej ,że wyniki sekcji zwłok nie wskazują na istnienie takich cech- innych niż związane z uduszeniem , które znosiłby bądź czyniły prawdopodobnym w stopniu znikomym jego przeżycie).

Nie podziеляjąc zarzutów naruszenia art. 4 k.p.k., art. 5§1 i 2 k.p.k. i art. 7 k.p.k. w zw. z art. 410 k.p.k. Sąd Apelacyjny miał na uwadze co następuje:

– Sąd Okręgowy dokonał trafnego ustalenia faktycznego, że w dniu 31 maja 2011 r. oskarżony nie uczestniczył w porannej odprawie z uwagi na nieobecność w klinice (trwającą do około godziny 10) ,związaną z ustaleniem terminu obrony pracy doktorskiej (strona 13 uzasadnienia). To niekwestionowane ustalenie nie prowadzi jednak do tak daleko idących wniosków jakie wynikają zarzutu obrońcy. Rzecz w tym ,że nieobecność oskarżonego w tym czasie, która nie miała przecież charakteru nagłego i o niedającym się przewidzieć czasie trwania, w kontekście świadomości oskarżonego o zaplanowanym na ten dzień cięciu cesarskim u pokrzywdzonej, nie znosi ciężących na oskarżonym jako tzw. lekarzu prowadzącym obowiązku należytej w danych realiach diagnostyki pokrzywdzonej. Obowiązkiem oskarżonego ,jako tak zwanego gwaranta ,było po powrocie do kliniki około godziny 10 zapoznanie się z informacjami dotyczącymi stanu zdrowia pokrzywdzonej, które ujawniły się po zakończeniu przez niego dyżuru o godzinie 14 dnia poprzedniego. W ramach tego obowiązku oskarżony winien był, po stwierdzeniu faktu nieprzeprowadzenia badania KTG doprowadzić do jego wykonania tym bardziej, że z dostępnej dokumentacji to jest raportu z dyżuru wynikała okoliczność pojawienia się podwyższonej temperatury w godzinach wieczornych. Tej powinności nie znosi okoliczność ,że oskarżony nie został o tym poinformowany przez E. N. ani A. P., bowiem zdawał sobie sprawę z tego jak wygląda organizacja pracy kliniki w tym zakresie to jest istnienie obowiązku sporządzenia pisemnego raportu z dyżuru i przedstawienie jego treści na porannej naradzie dnia następnego. Skoro zatem oskarżony zdawał sobie sprawę ,że nie uczestniczył w naradzie to winien był zapoznać się z raportem z dyżuru (i miał taką obiektywną możliwość), z którego jak wskazano wynikała informacja o zwwyżce temperatury. Uzyskanie takiej informacji wskazywałoby na potrzebę dalszej diagnostyki, tym bardziej ,że oskarżony miał świadomość o zakończonej w nieodległym czasie antybiotykoterapii. Rację ma obrońca podnosząc ,że zebrany materiał dowodowy nie pozwala na stanowczy wniosek, że na porannej odprawie była przekazywana informacja o zleceniu co do pokrzywdzonej dnia poprzedniego badania CRP, jak też wynikach tego badania (do kwestii tej odniesienie nastąpi przy omówieniu apelacji obrońcy oskarżonego A. P.). Sąd I instancji nie ustala w tym zakresie aby taka informacja była przekazywana lub też znajdowała się w pisemnym raporcie z dyżuru, trafnie natomiast ocenia ,że oskarżony w razie prawidłowego zorientowania się po przyjsciu do pracy o stanie zdrowia pokrzywdzonej to jest zwwyższone temperatury winien podjąć próbę ustalenia przyczyny tego stanu , co rutynowo wiąże się ze zleceniem badania CRP, po uprzednim sprawdzeniu czy takie badanie nie zostało już zlecone i z jakim wynikiem, co było możliwe poprzez kontakt z lekarzem dyżurującym, A. P. , czy też średnim personelem ,który miał takie zlecenie odnotowane do wykonania (i które zostało wykonane, zaś wynik dostępny w tym czasie).

– Sąd I instancji nie dokonuje ustalenia aby pokrzywdzona zgłaszała oskarżonemu w dniu 31 maja dodatkowo dolegliwości ,nie odwołuje się do takiej okoliczności przy określaniu zakresu powinności ciężących na oskarżonym w tym dniu. Podnoszona przez obrońcę okoliczność nie ma przy tym, zdaniem Sądu Apelacyjnego, istotnego znaczenia z perspektywy tego co realizując prawidłowo obowiązki gwaranta winien był uczynić oskarżony, skoro był świadom pogorszenia samopoczucia w poprzednich dniach (co stało się, jak wynika z zapisów dokumentacji oraz wyjaśnień samego oskarżonego przyczyną podjęcia decyzji o wyznaczeniu na 31 maja terminu cesarskiego cięcia),

-wiedza dostępna oskarżonemu w dniu 31 maja 2011 r. nie pozostawiała wątpliwości ,że oskarżony posiadał wiedzę co do tego jaka jest wartość diagnostyczna metody osłuchiwania tętna płodu, szczególnie przy ciąży bliźniaczej, to jest że posiada znacznie mniejszą wartość niż badanie KTG dlatego nie na płaszczyźnie braku naruszenia reguły ostrożności (w znaczeniu wyżej sprecyzowanym) należy oceniać okoliczności powołane przez obrońcę (niekwestionowane) to jest

istniejąca w klinice praktyka nieprzeprowadzenia badań KTG w dniu zaplanowanego cięcia cesarskiego, jak też to że w dostępnej oskarżonemu dokumentacji niezgodnie z rzeczywistością odnotowano informację o osłuchaniu akcji serca płodów. Trafna była ocena Sądu I instancji (oparta o zgodne w tym zakresie stanowisko biegłych zarówno z (...) w Ł., jak też (...) (...) w K.) o zasadności przeprowadzenia w tym dniu badania KTG, którego nie mogło w wystarczającym stopniu zastąpić drugie ze wskazanych badań, nawet gdyby w rzeczywistości miało miejsce. Wskazane przez obrońcę okoliczności mogą być natomiast brane pod uwagę przy ocenie karygodności czynu, która wskazywałaby na większą naganność tożsamego zachowania popełnionego w sytuacji braku takiej praktyki w klinice, czy też braku przeprowadzenia nawet badania osłuchowego,

– akcentowane przez obrońcę fragmenty opinii biegłych z (...) (...) w K. z 21 czerwca 2017 r. gdyby ograniczyć się wyłącznie do tych stwierdzeń mogłyby sugerować trafność twierdzenia obrońcy w tym zakresie. W rzeczywistości jednak treść opinii ujmowanych łącznie prowadzi do odmiennych wniosków, po pierwsze stwierdzenie o braku jakiegokolwiek uzasadnienia dla wykonywania badań KTG odnosi się do odpowiedzi na pytanie co do potrzeby wykonywania tego badania bezpośrednio (podkreślenie Sądu Apelacyjnego) przed cięciem cesarskim, a więc do innej kwestii niż wykonanie tego typu badania, zleconego do wykonywania codziennie, w odniesieniu do danej, konkretnej pacjentki, a więc z uwzględnieniem przesłanek zlecenia tak jego badania, o takiej jej częstotliwości. Po wtóre, co ma zasadnicze znaczenie biegli ci jednoznacznie wskazali (karta czy 3224v) „nie ulega wątpliwości, iż za najpoważniejszy błąd należy uznać niewykonanie rutynowego KTG 31.05.2011r. przyjmując przedział czasowy, w którym na ogół tę czynności wykonywano, bowiem mogłoby to ujawnić już obumarcie jednego płodu i zagrożenie drugiego płodu. Z omówionych przyczyn należy uznać postępowanie w stosunku do K. L. (1) za nieprawidłowe. Należy stwierdzić, iż osobą odpowiedzialną był lekarz specjalista „sprawujący bezpośrednią opiekę nad K. L. (1)”. Analogiczne stanowisko biegli ci zajęli we wcześniejszej opinii to jest z 12 kwietnia 2013 r. (karta 464), jak też biegli z (...) w Ł., których twierdzenia w tym zakresie apelujący pomija, a które trafnie miał także na uwadze Sąd Okręgowy.

3. w zakresie przestępstwa przypisanego w pkt.VIII.

Nie podzielono zarzutu naruszenia prawa materialnego to jest art. 160 § 2 k.k. w zw.z art.160 § 3 k.k. w takim zakresie w jakim zarzut ten wyraził obrońca w petitum apelacji, jak też argumentów podniesionych w uzasadnieniu co do tego zarzutu. Treść opisu czynu przypisanego oskarżonemu w pkt. VIII części rozstrzygającej, uwzględniając poczynione ustalenia faktyczne (strona 15 uzasadnienia) zestawione z podstawą dowodową, w szczególności wnioskami opinii zespołu biegłych z (...) w Ł. ( strona 23 ) oraz ocenami prawnymi (strona 47 – 51) nie pozostawiają wątpliwości co do istoty czynu przypisanego oskarżonemu. Jak słusznie ocenił Sąd I instancji, odwołując się do stanowiska wyrażanego w piśmiennictwie i orzecznictwie, skutkiem stanowiącym znamię przestępstwa z art. 160 § 1 k.k., to jest narażeniem na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, jest zarówno spowodowanie takiego niebezpieczeństwa przez lekarza (jako gwaranta nienastąpienia skutku – art. 160 § 2 k.k.) poprzez zaniechanie określonego działania diagnostycznego lub leczniczego czy też wadliwie ich przeprowadzenie w sytuacji gdy przed zaniechaniem gwaranta takie niebezpieczeństwo pokrzywdzonemu nie zagrażało, jak też w sytuacji gdy niebezpieczeństwo to już istnieje (z przyczyn zewnętrznych zamki) tożsame jw. wskazano zachowania prowadzą do utrzymania się tego niebezpieczeństwa lub zwiększenia jego stopnia. Nie może budzić żadnych wątpliwości to ,że w przedmiotowym postępowaniu Sąd I instancji czynem przypisanym w pkt. VIII nie dokonał ustalenia (przypisania oskarżonemu), że zachowanie to polegające na zaniechaniu podania 0,5 mg ergometryny i i 0,25 mg prostaglandyny do maksymalnej liczby 8 dawek spowodowało skutek o którym mowa w art. 160 § 1 k.k. rozumiany jako atonia macicy i towarzyszący jej krwotok. Z tej perspektywy argumenty obrońcy odwołujące się do treści opinii zespołu biegłych z (...) (...) (strona 53 apelacji ) stanowią w istocie polemikę z ustaleniem (twierdzeniem) które nie zostało dokonane w zaskarżonym wyroku. Nie ulega dla Sądu Apelacyjnego wątpliwości to co ustalił w tym zakresie Sąd I instancji w ślad za jednoznacznymi w tym zakresie opiniami obu zespołów biegłych to jest z jednej strony wskazanie, że do powikłania w postaci atoni macicy i masywnych krwotoków dochodzi także u położnicy rodzących o czasie, w tym przy prawidłowo, o czasie wykonanym cięciu cesarskim, jak i przy porodach siłami natury, z drugiej zaś brak podstaw do jednoznacznego, stanowczego stwierdzenia ,że wystąpienie tego powikłania u pokrzywdzonej było konsekwencją wadliwego leczenia . Analogicznie nie przypisano oskarżonemu naruszenie reguły ostrożności polegającej na wyborze

wadliwej metody leczenia po ujawnieniu się atonii macicy i towarzyszącego jej krwawienia. Istota czynu przypisanego oskarżonemu w pkt. VIII nie dotyczy zatem wybranej przez oskarżonego metody postępowania (leczenia sam kinową) po ujawnieniu się atonii macicy i krwawienia tj. oddziaływania mechanicznego (ucisk) i farmakologicznego tj. podawania leków zwiększających częstość i siłę samoistnych skurczów macicy, pomagających się w jej obkurczeniu, zapobiegających atonii i nadmiernej krwawieniu, lecz sposobu (zakresu i intensywności) tego ostatniego sposobu leczenia. Nie jest w tym kontekście kwestionowane ustalenie Sądu I instancji, że oskarżony w zakresie leczenia farmakologicznego zlecił poddanie dożylnie 1 ampułki (...) (analogu oksytocyny charakteryzującego się właściwościami farmakologicznymi i klinicznymi długo działających agonistów oksytocyny, który po porodzie zwiększa częstość i siłę samoistnych skurczów macicy, utrzymując odpowiednie obkurczenie się macicy i zapobiegając atonii i nadmiernemu krwawieniu – por. str.124-125 opinii zespołu biegłych z (...) w Ł. k.1180v-1181) oraz doodbytniczo 1mg (...) (syntetyczny analog prostaglandyny E1 – również wywołujący skurcze macicy, pomagając w ten sposób w jej obkurczeniu, wpływając przez to na atonię i nadmierne krwawienie – por. w/w opinia). Rzecz w tym, że zespół biegłych z (...) w Ł., po przedstawieniu dostępnych w tamtym czasie wytycznych (wskazań) wynikających z wiedzy przedstawionej w literaturze naukowej, w tym zagranicznej, wskazał na – przy wyborze metody farmakologicznej, nie przesądzając przy tym, że była ona jedyną dopuszczalną, jak też in concreto, a priori dającą najlepsze rokowania co do wyniku (wprost wskazując str.126-127 opinii k. 1181v-1182, że nawet przy prawidłowo przeprowadzonej metodzie farmakologicznej być może i tak nie udało się uniknąć podwiązania tętnic macicznych i wiązań lejkowo-miednicowych, co powoduje, że podnoszona sprzeczność z opinią zespołu biegłych z (...) w K. ma w istocie charakter pozorny) sposób jej przeprowadzenia (k.1181), wskazując, które z jego elementów (etapów) zostały przeprowadzone, które pominięto, wskazując jednocześnie, że jeden z nich (podanie do mięśnia macicy leku) mógł być pominięty z uwagi na to, że wskazania tego leku nie obejmują takiego sposobu podania. Treść opinii zespołu biegłych z (...) w Ł. odczytywana całościowo prowadzi do wniosku, że nie jest słuszny zarzut obrońcy w zakresie w jakim akcentuje on (odwołując się do fragmentów opinii) jakoby biegli ci zarzucili w tym zakresie zastosowanie leku (karboprostu), który to lek (o tej nazwie handlowej) nie był wówczas dopuszczony w Polsce do obrotu, a tym samym nie był dostępny w klinice. Jest prawdą, że nazwa ta pojawia się w opinii (m.in. k.1181) natomiast zdaniem Sądu Apelacyjnego użycie tej nazwy ma charakter wtórny (na co wskazuje nawet sam sposób opisu) bowiem pierwotnie biegli opisują rodzaj leku (substancję aktywną) – prostaglandyny (...), akcentując przede wszystkim potrzebę zastosowania zwiększonej (co koresponduje także z przywołanym w apelacji fragmentem opinii zespołu biegłych z (...) w K. wskazujących na potrzebę podania zwiększonej dawki oksytocyny lub pabalu, a więc leku zawierającego analog prostaglandyny) dawki, podawanej sekwencyjnie do określonego maksimum, czego in concreto nie uczyniono. Jednym z tych etapów (oprócz zwiększonej dawki prostaglandyny (...)) było nie poddanie 0,5 mg ergometryny, którą zdaniem biegłych (a co ma istotne znaczenie dla oceny zasadności zarzutu w tym zakresie, niezależnie od niej omówionej kwestii), którą należało podać niezwłocznie, w ramach zastosowanej metody farmakologicznej opanowania krwotoku, a w konsekwencji przed zastosowaniem metod operacyjnych (zabiegowych technik hemostatycznych). W tym kontekście nie jest kwestionowane (co mieli także w polu widzenia biegli z (...) w Ł. k.1138), że po cięciu cesarskim, w ramach którego wykonano (najpierw oskarżony, następnie zaś R. G.) technikę zabiegową – podkucie tętnic macicznych, co zakończyło się o 14.30, pokrzywdzoną przekazano na salę wybudzeń i tam, po godz.15 podano 1 ampułkę meterginy (leku odpowiadającego meterginie). W apelacji obrońcy, odwołując się do wyjaśnień oskarżonego z 24 sierpnia 2016r. akcentowano, że nie podano meterginy bowiem nie zlecił jego podania także A. P. po tym jak pojawił się na salę porodową i zaczął kierować czynnościami G. M., podobnie nie uczynił tego R. G., mimo większego doświadczenia, po tym jak ponowił metodę zabiegową zastosowaną przez oskarżonego, by piśmie procesowym zawierającej odniesienie się do odpowiedzi prokuratora na apelację wskazać, poprzez odwołanie się kolejnych wyjaśnień oskarżonego z 30.01.2017r. (opartych zdaniem Sądu Apelacyjnego o uprzednią analizę zeznań św.H. A.) wskazać, że metergina została zlecona, już po zabiegu, przez samego oskarżonego. W tym zakresie wskazać należy, że twierdzenia oskarżonego, że to on a nie S./G., który o godz.15 przejął dyżur, zlecił podanie tego leku pozostają w oczywistej sprzeczności z zeznaniami S. G. uzyskanymi w postępowaniu przygotowawczym, uzyskującymi silne wsparcie w zeznaniach anestezjologa J. Z. (k.1739) jak też dokumentacji medycznej (karta zleceń lekarskich z 31.05.2011r. znajdująca się w kopercie k.76 t.VII), z której wynika (tożsamość podpisów), że lekarzem zlecającym był S. G. .

II.Co do oskarżonego M. Z. (1) .

Przedstawiona w tej części uzasadnienia ocena apelacji wniesionych przez pełnomocnika oskarżycieli posiłkowych (pkt. 1 - 4) oraz prokuratora (pkt. 1 oraz 2 podpunkt a - d ) będzie odpowiednio dotyczyć także oskarżonych G. M. (1) oraz A. P. z uwagi na to, że istota większości z tych zarzutów dotyczy także wprost tych 2 oskarżonych w dwóch aspektach: po pierwsze określenia czasu popełnienia przestępstw ich zarzucanym w stosunku do czasu wynikającego z czynów przypisanych, po drugie określenie zakresu przedmiotowego tych czynów ,to jest czy polegają one na zaniechaniu polegającym na niezmiennieniu błędnej decyzji innego lekarza o zmniejszeniu liczby codziennych badania KTG, czy też obejmuje także naruszenie reguł prawidłowego postępowania medycznego co do długości leczenia tokolitycznego , prawidłowości postępowania diagnostycznego od 2 do 29 29 maja 2011 r., wreszcie określenia terminu w którym winno nastąpić zakończenie ciąży częściami cesarskim.

Odnosząc się w pierwszej kolejności do zagadnienia związanego z redukcją ilości badań KTG wykonywanych u pokrzywdzonej z dwóch do jednego raza dziennie w okresie od podjęcia w tym zakresie decyzji przez lekarza w trakcie specjalizacji – S. O. (1) tj.3 maja 2011r. do 29 maja 2011r. oraz przyjętej w klinice praktyki nie wykonywania badania KTG w dniu planowanego cięcia cesarskiego (co najmniej w zakresie pacjentek , co do których wyznaczono wcześniejsze godziny zabiegu) to podzielić należało ocenę Sądu I instancji ,że w obu zakresach zachowania oskarżonych (ich zaniechania ) zarzucane przez prokuratora ,nie wyczerpywały kompletu znamion przestępstwa stypizowanego w art.160 § 2 k.k. ( w zw.z §1 k.k.) tj. brak było skutku tych zachowań w postaci narażenia pokrzywdzonej i jej poczętych dzieci na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu.Sąd Okręgowy dokonując w tym zakresie ustalenia faktycznego miał ku temu przekonujące podstawy dowodowe. O ile bowiem zespoły biegłych z (...) w Ł. oraz (...) w K. odmiennie (choć różnica ta nie ma charakteru radyklanego) oceniali to czy wobec tej konkretnej pacjentki w okresie od 3 do 29 maja 2011r. zasadnie ograniczono liczbę badań KTG do jednego (zespół biegłych z (...) w K. aprobatę takiej redukcji wyprowadza z faktu ,iż zdaniem tych biegłych mimo tej redukcji , w tym czasie stan zdrowia był wystarczająco monitorowany) to pozostawały zgodne we wnioskach (dysponując m.in.kompletem wyników badań oraz informacji o wdrożonym leczeniu , ale także znając treść opinii prof.Z . S.) co do tego ,że w okresie do 29 maja 2011r. wyniki badań KTG (które oceniono jako prawidłowo interpretowane) nie wykazywały nieprawidłowości .Takie zgodne wskazanie biegłych uprawniał Sąd Okręgowy , także przy ustaleniu (w oparciu o opinię zespoły biegłych z (...) w Ł.) ,że redukcja ilości badań KTG był nieprawidłowa , do wniosku ,że zachowanie wszystkich oskarżonych polegające na braku skorygowania decyzji innego lekarza w tym zakresie w okresie do 29 maja 2011r. nie skutkowały skutkiem o którym mowa w art.160 §1 k.k. Jak wynika z treści tego przepisu nie chodzi o jakiegokolwiek niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu lecz Bezpośrednie. Wykładnia tego pojęcia w dogmatyce prawa karnego i literaturze nie jest jednoznaczna (z perspektywy jakie przesłanki i o jakiej „wadze” składają na możliwość przyjęcia ,że niebezpieczeństwo to stało się już „bezpośrednie” ).Sąd Apelacyjny podziela stanowisko ,że bezpośredniość oznacza sytuację w której niebezpieczeństwo przez sprawcę wytworzone lub zastane ( co do którego osoba zobowiązana do działania ma podjąć działania to ryzyko usuwające lub redukujące) bez dalszych zachowań z jego strony, istnieje duże prawdopodobieństwo nastąpienia w najbliższym czasie wymienionych w przepisie skutków. Jak wskazuje się w orzecznictwie Sądu Najwyższego znamię "bezpośrednie" to "nieuniknione lub co najmniej wysoce prawdopodobne w dającej się przewidzieć przyszłości, ale niekoniecznie natychmiastowe. W przypadku czasowej rozbieżności pomiędzy działaniem a skutkiem powinien zostać wykazany automatyzm dowodzący co najmniej wysokiego prawdopodobieństwa jego zaistnienia" (wyr. z 29.5.2012 r., III KK 87/12, L.; zob. także: post. SN z 26.1.2016 r., V KK 342/15, L.; wyr. SN z 15.11.2017 r., IV KK 293/17, L.). 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). Według poglądu wyrażonego w wyr. SA w Katowicach z 20.3.2003 r. (II AKa 18/03, KZS 2003, Nr 7–8, poz. 69) w pojęciu "bezpośrednie" nie mieszczą się takie wypadki, w których niebezpieczeństwo wprawdzie istnieje, ale jego realizacja zależy od ewentualnych dalszych działań sprawcy bądź innych osób.Z kolei bliskość czasową, jako warunek

bezpośredniości niebezpieczeństwa, wprost wyeksponował Sąd Najwyższy w wyroku z 9.4.2001 r. (II KKN 430/98, L.) przyjmując, iż: "bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia (...) zachodzi jedynie wówczas, gdy grozi ono wymienionymi wyżej skutkami, w najbliższym czasie. Nie można więc kwalifikować jako występku z art. 160 § 1 lub art. 160 § 3 KK (...) działania sprawcy nawet polegającego na wywołaniu niebezpieczeństwa, ale odległego w czasie, czy też niebezpieczeństwa zależnego od w istocie powstania dalszych przyczyn, które nie są koniecznym, lecz możliwym skutkiem działania sprawcy". Odnosząc powyższe do realiów przedmiotowej sprawy w kontekście wniosków biegłych, uprawniało to Sąd Okręgowy do wniosku, że do 29 maja 2011r. zachowanie oskarżonych nie prowadziło do wytworzenia lub nie ograniczenia tak rozumianego „bezpośredniego niebezpieczeństwa”, w tym znaczeniu, że gdyby nie ujawnienie się (powstanie) po 29 maja 2011r. (kiedy oskarżony M. Z. przebywał już na urlopie) dodatkowej, o naturze chorobowej, okoliczności skutkującej wewnątrzmacicznym niedotlenieniem poczętych dzieci, skutkującym przedwczesnym podjęciem akcji oddechowej i zachłyśnięciem się wodami płodowymi, czego następstwem było uduszenie wewnątrzmaciczne, to samo to zaniechanie do takiego stanu samo w sobie by nie doprowadziło. Analogicznie ocenić należy praktykę nie wykonywania badania KTG w dniu planowanego cięcia cesarskiego, bowiem takie zachowanie samo w sobie nie wytwarzało lub utrzymywało w/w niebezpieczeństwa, albowiem do jego zaistnienia in concreto musiała włączyć się dodatkowa (najczęściej chorobowa) przyczyna, o której zaistnieniu nie można mówić w kategoriach pewności czy wysokiego stopnia prawdopodobieństwa. W ocenie Sądu Apelacyjnego, w pewnym uproszczeniu, gdyby zaakceptować taki sposób rozumienia tego znamienia jaki wydają się wynikać z obu apelacji to doszłoby do popełnienia przestępstwa z art.160 §2 k.k. co do wszystkich pacjentek wobec których nie wykonywano badań KTG dwa razy dziennie oraz nie wykonywano ich w dniu planowanego cięcia cesarskiego (przy mającym racjonalne podstawy założeniu, że w klinice jako podmiocie medycznym o maksymalnym poziomie specjalistycznego przeznaczenia medycznego – stopnia referencyjności - przebywały w praktyce wyłącznie tzw.trudne przypadki, a więc pacjentki o zwiększonym, z różnych powodów, zagrożeniu dla ciąży).

Trafna była także ocena Sądu Okręgowego w zakresie wniosków jakie wynikają z obu opinii co do prawidłowości procesu diagnostycznego i leczniczego prowadzonego wobec pokrzywdzonej w okresie do 29 maja 2011r. tj. braku podstaw do przyjęcia aby wynikały z nich takie działania lub zaniechania, które skutkowały dla pokrzywdzonej (oraz poczętych dzieci) narażeniem na niebezpieczeństwo w rozumieniu art.160 §1 k.k. Taka ocena dotyczy w szczególności kwestii czasu trwania i leczenia tokolitycznego. W pierwszej kolejności zauważenia wymaga, że choć kwestia ta była uszczegółowiana w opiniach uzyskanych na etapie postępowania sądowego od zespołu biegłych z (...) w K., to nie oznacza to, że ustaleń i ocen w tym zakresie Sąd Okręgowy dokonał wyłącznie na podstawie tych ocen. Zwrócić trzeba bowiem uwagę, że także opinia zespołu biegłych z (...) w Ł. obejmuje ten fragment postępowania medycznego, co wynika z jednej strony z tego że jej przedmiotem (wyznaczonym postanowieniem prokuratora z 17.06.2013r. było (spośród łącznie 24 pytań i zagadnień) m.in. ocena postępowania lekarzy w procesie leczenia K. L. (1) w okresie od 2 do 31 maja 2011r. (a więc włącznie z dniem cięcia cesarskiego), obejmującym przecież całość okresu leczenia tokolitycznego, w razie stwierdzenia nieprawidłowości określenie na czym polegały, z drugiej zaś z faktu, że zespół tych biegłych (obejmujący także specjalistów z zakresu neonatologii oraz ginekologii i położnictwa) dysponował informacjami o czasie trwania i przebiegu leczenia tokolitycznego (por.m.in. str.118-119 opinii, k.1177v-1178, jak też str.30 k.1133v, str..35-37 k.1136-1137). Biegli ci wskazali następnie (k.1178-1180) czy i jakie nieprawidłowości diagnostyczne lub lecznicze stwierdzili w okresie do 31 maja 2011r. (do rozpoczęcia cięcia cesarskiego), nie wskazując na żadne uchybienia w zakresie długości bądź intensywności leczenia tokolitycznego. W tym zakresie stanowisko to zbieżne jest z opinią biegłych z (...) w K., których szersze odniesienie się wynika z zakresu pytań, związanych z kwestią modyfikacji, na skutek doświadczeń wynikających z praktyki (głównie zagranicznych) leczenia tokolitycznego (opisywanych w przedstawianych przez strony literaturze specjalistycznej, w znacznej części opublikowanej także przed wydaniem opinii przez biegłych z (...) w Ł., a więc im znanej). Podkreślenia przy tym wymaga, że reguły ostrożności stanowiące znamię strony przedmiotowej typu czynu zabronionego z art.160 k.k., są powiązane z płaszczyzną normy sankcjonowanej. Wyznaczają one zakres bezprawności, bowiem eliminują spod zakresu normy sankcjonowanej wszystkie te zachowania potencjalnie zdolne do naruszenia dobra prawnego, które nie przekraczają dopuszczalnego ryzyka względem dóbr prawnych będących w obrocie. Na płaszczyźnie odpowiedzialności za tzw. błąd medyczny, ustalenie takiego błędu zależy od odpowiedzi na pytanie, czy postępowanie

lekarza w konkretnej sytuacji i z uwzględnieniem całokształtu okoliczności istniejących w chwili zabiegu, a zwłaszcza tych danych, którymi wówczas dysponował albo mógł dysponować, zgodne było z wymaganiami aktualnej (tj. na czas zachowania będącego przedmiotem oceny) wiedzy i nauki medycznej oraz powszechnie przyjętej praktyki lekarskiej. Nie każdy błąd diagnostyczny czy leczniczy stwierdzony *ex post* może być uznany za błąd sztuki lekarskiej, oceny tej bowiem należy oceniać *ex ante*, czyli w zależności od zakresu informacji (wiedzy) rzeczywiście posiadanych przez lekarzy podejmujących określone postępowanie medyczne czy dostępnych dla nich przy odpowiednim staraniu. Mając to na uwadze sposób leczenia tokolitycznego winien był być oceniany (i tak został oceniony przez Sąd Okręgowy, który zaakceptował w tym zakresie wnioski biegłych) z perspektywy reguł tego leczenia akceptowanych (biorąc pod uwagę cel jakim było doprowadzenie do optymalnego z punktu widzenia rozwoju poczętych dzieci czasu trwania ciąży) w czasie zachowań oskarżonych stanowiących przedmiot postępowania karnego.

Sąd Apelacyjny, pomimo podniesionych zarzutów, zaaprobował ocenę wartości dowodowej opinii obu zespołów biegłych z zakresu medycyny, w szczególności opinii zespołu biegłych z (...) w K., przedstawioną przez Sąd Okręgowy, a wyrażającą się w stwierdzeniu że opinie te są jasne, niesprzeczne i zupełne. Ocena opinii, na podstawie art. 201 k.p.k. należy zawsze do organu procesowego (D. Gruszecka [w:] Kodeks..., red. J. Skorupka, 2016, s. 462), a jedynym trybem weryfikacji takiej opinii jest ten przewidziany w art. 201 k.p.k. (wyrok SN z 14.05.2015 r., II KK 49/15, Prok. i Pr.-wkl. (...), poz. 11; wyrok SN z 7.12.1988 r., IV KR 116/88, OSNKW 1989/3-4, poz. 30). W kwestii uznania opinii za jasną i pełną w rozumieniu art. 201 k.p.k. decydujące znaczenie ma ocena organu procesowego, a nie stron, chyba że zastrzeżenia strony są uzasadnione, a ocena tego organu dowolna (wyrok SA w Lublinie z 28.07.2015 r., II AKA 139/15, LEX nr 1820500; wyrok SA w Lublinie z 27.11.2012 r., II AKA 260/12, LEX nr 1246773). Opinią niepełną jest opinia niekompletna, niezawierająca wyczerpującego naświetlenia określonej kwestii, np. niepełność przeprowadzonych badań lub nieopisanie ich (Z. Doda, Kontrola dowodu z opinii biegłego..., s. 75-76). Niejasność opinii jest związana z niespójnością, wieloznacznością wniosków końcowych, które utrudniają odczytanie ostatecznego poglądu biegłego (postanowienie SN z 4.11.2015 r., III KK 122/15, LEX nr 1941895). Opinia jest niejasna wówczas, gdy sposób jej sformułowania nie pozwala organowi procesowemu w pełni ocenić, czy jest pełna, lub też nie pozwala zrelatywizować sformułowanych w opinii wniosków z pytaniami zawartymi w postanowieniu (P. Hofmański (red.), E. Sadzik, K. Zgryzek, Kodeks..., t. 1, 2007, s. 947). Sprzeczność między opiniami zachodzi wówczas, gdy występuje między nimi niezgodność, rozbieżność w kwestiach istotnych (D. Gruszecka [w:] Kodeks..., red. J. Skorupka, 2016, s. 464) i może mieć postać sprzeczności pomiędzy różnymi opiniami (pochodzącymi od różnych biegłych) lub mieć postać sprzeczności wewnętrznej tj. kiedy merytorycznie sprzeczne są wnioski wyrażane przez tożsamych biegłych co do tożsamej kwestii, oparte o tożsame przesłanki. W tym kontekście do kwestii leczenia tokolitycznego odniesiono się wcześniej, oceny zatem wymagało czy opinia zespołu biegłych z (...) w K. jest – jak podnosi się w apelacji prokuratora – sprzeczna wewnętrznie w zakresie określenia terminu (tygodnia ciąży) w którym należało przeprowadzić cesarskie cięcie (nie pomijając przy tym, że w opinii zespołu biegłych z (...) w Ł. nie wskazano – odpowiadając na pytanie wprost tej kwestii dotyczące str.140 opinii k.1188v – na istnienie podstaw do niezwłocznego zakończenia ciąży przed 30 maja 2011r.). Akcentowane pierwotne wypowiedzi biegłych (ad.24 str.10 -11 opinii z 21.06.2017 k.3222v-3223) jest odpowiedzią na pytanie zawarte w pkt.24 pisma z 24.06.2106r. (k.2542v) o to czy biorąc pod uwagę wszystkie badania medyczne oraz stan zdrowia K. L. (1) w końcowej fazie hospitalizacji istniała konieczność (podkreślenie SA) przeprowadzenia wcześniejszego cięcia cesarskiego. Wypowiedź biegłych zawarta w pkt.24 opinii nie wskazuje na konieczność a potrzebę rozważenia – jako jednego z możliwych sposobów postąpienia – zakończenia ciąży przy świadomości tzw. wcześniactwa. Opinia z 28.11.2017r. (ad.4 str.3 k.3333) nie zawiera zdaniem Sądu Apelacyjnego w istocie sprzecznej wypowiedzi biegłych lecz ponowne wskazanie, że wykonanie cięcia cesarskiego w tym tygodniu, przy ciąży wysokiego ryzyka, z trudnościami diagnostycznymi co do przyczyn gorączki było rozwiązaniem bezpiecznym dla matki i rozwijających się płodów, ale z ponownym wskazaniem na nie zniesione ryzyko tzw. wcześniactwa, którego zniesieniu lub ograniczeniu miało służyć leczenie tokolityczne.

III.Co do oskarżonego A. P. (4)

Apelacja obrońcy oskarżonego A. P. nie zasługiwała na uwzględnienie.



Przed szczegółowym odniesieniem się do zarzutów w niej zawartych Sąd Apelacyjny wskazuje na istotę czynu przypisanego temu oskarżonemu w pkt. II części rozstrzygającej zaskarżonego wyroku, albowiem kwestia ta ma o tyle znaczenie, że w zestawieniu z treścią zarzutu (podniesionego uchybienia) pozwala na wniosek, że zarzut ten dotyczy jednej z podstaw przypisania zaskarżonego czynu, niemającego jednak charakteru wyłącznego, jak też zasadniczego. Z procesowego punktu widzenia, przy hipotetycznym założeniu trafności zarzutów, przyjęcie odmiennego ustalenia faktycznego objętego zarzutem obrońcy nie mogłoby i tak doprowadzić do uwzględnienia wniosku o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez uniewinnienie oskarżonego. Rzecz bowiem w tym, że czyn przypisany oskarżonemu polega na zaniechaniu, przy istnieniu podstaw do niezwłocznego zakończenia ciąży cięciem cesarskim „podjęcia decyzji o przeprowadzeniu ponownego badania KTG w dniu 30 maja 2011 r. i dniu 31 maja 2011 r., pogłębienia diagnostyki oraz decyzji o rozwiązaniu ciąży cięciem cesarskim najpóźniej w godzinach wczesnorannych w nim 31 maja 2011 r., co spowodowało niewystarczające kontrolowanie dobrostanu płodów i niewykrycie na czas stanu zagrożenia ich życia”. Oznacza to że oskarżonemu, przede wszystkim w ramach jego obowiązków nadzoru wynikających z pełnienia obowiązków kierownika kliniki w tych dniach, przypisano zaniechanie zapewnienia przeprowadzenia badań, w szczególności KTG, które w przypadku pokrzywdzonej winny być przeprowadzone. Powinność ta, co należy podkreślić, zachodziłaby także gdyby hipotetycznie założyć, jak twierdzi obrońca, że lekarz dyżurujący E. N. nie przekazałaby telefonicznie informacji o zleceniu badania CRP, bowiem przeprowadzenie tych badań uzasadniał stan zdrowia pokrzywdzonej od początku jej hospitalizacji, co stało się podstawą stałego zlecenia ich przeprowadzenia (a czego zaniechano w ogóle 31 maja 2011 r.) roku, przypadku zaś 30 maja z faktu że wynik pierwotnego badania tego typu, z tego dnia, jw. wskazano był co najmniej niejednoznaczny (a jak wynika zeznań biegłego Z. S. (1), zeznań S. G. (1), oraz stanowiska samego oskarżonego, wyrażonego w toku postępowania przedmiocie odpowiedzialności zawodowej, do którego odnosili się biegli, wyrażane były dalej idące oceny). Potrzeba ta aktualizowała się tym bardziej w kontekście ujawnienia się w godzinach wieczornych u pokrzywdzonej gorączki, w sytuacji gdy 2 dni wcześniej zakończono wobec niej antybiotykoterapię, czego oskarżony był świadom (i co nie jest kwestionowane w apelacji). Dodatkowo, niezależnie od treści opinii biegłych, chociażby treść zeznań S. G. (k.2740) wskazuje, że zlecenie badania CRP (markeru zapalnego) jest badaniem rutynowym m.in. przy stanie podgorączkowym, gorączce, u kobiety w ciąży (podobnie jak jego powtórne badanie po wdrożeniu leczenia np. antybiotykiem). Ta ostatnia okoliczność wskazuje, że oskarżony, posiadając wieczorem 30 maja 2011r. informację o pojawieniu się podwyższonej temperatury u pokrzywdzonej – przy założeniu trafności twierdzeń apelującego o nie przekazaniu przez E. – N. informacji o zleceniu takiego badania – powinien i mógł zakładać, że takie badanie zostanie zlecone i jest koniecznym ocena jego wyników.

Jak wskazano istota apelacji obrońcy oskarżonego A. P. sprowadza się do zakwestionowania ustalenia faktycznego Sądu I instancji o przekazaniu temu oskarżonemu, w ramach wykonywania przez niego nadzoru jako pełniącego obowiązki kierownika kliniki, przez E. N., jako lekarza sprawującego dyżur, w godzinach wieczornych 30 maja 2011 r. informacji o zleceniu badania CRP, które to ustalenie jest kwestionowane dwoma zarzutami, pierwszym związanym z oceną wiarygodności dowodu, który legł u podstaw tego ustalenia to jest zeznań E. N., drugim związanym z ustaleniem faktycznym, opartym o te zeznania, o przekazaniu takiej informacji oskarżonemu. Taki ścisłe powiązanie, tych dwóch formalnie wyodrębnionych w apelacji zarzutów, pozwala na ich łączną ocenę. Dokonując tej oceny Sąd Apelacyjny miał na uwadze co następuje:

– Sąd I instancji oceniając zeznania E. N. dokonał jej w sposób wszechstronny to jest uwzględniający wnioski wynikające z innych dowodów, jak też sposobu oraz treści zeznań samego świadka, brak jest podstaw do uznania że ocena ta ma charakter powierzchowny. Niezależnie od dalszych argumentów mieć należało na uwadze, że zeznaniom tym nie dano wiary w całości w części, o czym przekonuje ustalenie (strona 12 uzasadnienia) co do okoliczności jaka była treść pisemnego raportu z dyżuru świadka, jak też kto to jest nie świadek faktycznie przedstawiał ten raport podczas porannej odprawy z udziałem oskarżonego 31 maja 2011 r.. Krytycznie oceniając w tym zakresie wartość dowodową zeznań świadka Sąd I instancji miał na uwadze z jednej strony treść wniosków jakie wynikają z dokumentacji medycznej związanej z udziałem oraz czasem wykonania zabiegu cesarskiego cięcia w tym dniu u innej pacjentki, wykluczającym możliwość udziału w naradzie, z drugiej strony fakt, że zeznania te świadek składał ponad 5 lat od przedmiotowych zdarzeń, w sytuacji gdy od tamtego czasu uczestniczył w co najmniej setkach tego rodzaju narad, jak też dyżurów. Jak wynika z treści zeznań i wyjaśnień od E. N. uzyskanych na etapie postępowania

przygotowawczego, a które zostały złożone w toku postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej świadka (najwcześniejsze zostały złożone 29 września 2011 r. karta 312,313) kwestia treści informacji przekazanych oskarżonemu przez świadka w rozmowie telefonicznej praktycznie nie była przedmiotem tych przesłuchań, wobec uznania jej, jak można domniemywać, na tamtym etapie postępowania ,za kwestię niemającą znaczenia dla szeroko rozumianej odpowiedzialności, zarówno świadka jak i A. P.. Sposób i treść zeznań świadka na rozprawie uprawniała Sąd Okręgowi do oceny, że wskazanie na udział w odprawie w 31 maja , składania raportu z dyżuru, jak też treści tego raportu (to jest uwzględnienia zlecenia badania CRP) jest nie tyle wyrazem w pełni świadomego, intencjonalnego, opisywania tych okoliczności niezgodnie ze stanem faktycznym, lecz wynika z przekonania świadka, po tak długim upływie czasu, opartego o typowy, powtarzalny schemat związany z tym kto w myśl zasad funkcjonujących w klinice był i jest odpowiedzialny za sporządzenie i przedstawienie raportu z dyżuru, jak też elementów takiego raportu to jest uwzględnienia w nim m.in. zleconych badań. Wniosek taki wzmacnia także treść zeznań K. M. (2), lekarza który w zastępstwie świadka przedstawiła treść raportu na porannej odprawie, która (karta 2925 v) z uwagi na niepamięć nie potrafiła stanowczo stwierdzić czy uczestniczyła w odprawie, wskazując na taką możliwość analogicznie to jest odwołując się w istocie do niepamięci nie potrafiła odnieść się co do tego czy i jakie informacje były przedstawione w treści raportu, niekategorycznie, a w oparciu o wnioskowanie, wykluczając świadomość zlecenia badań CRP ( i w tym zakresie nie potwierdzają one stanowczych wniosków , które tym zeznaniom przypisuje obrońca). Analogicznie w tym kontekście ocenić należy zeznania świadka A. K. (1) (karta 2797) dość ewidentnie, nie poprzez odwołanie się do okoliczności zapamiętanych , lecz wnioskowanie kto powinien uczestniczyć w porannej odprawie wskazała na udział E. N. jak też A. P., co do treści przekazanych informacji mających wynikać z raportu stanowczo wskazując na swoją niepamięć. Także zeznania S. G. (1) (karta 2738) wydają się wskazywać ,że także ten świadek twierdzenia co do obecności oparł o modelowe, typowe rozwiązanie. Na marginesie w kontekście przywołania tych zeznań w apelacji obrońcy wskazać należy, że nie potwierdza to zeznanie twierdzenia obrońcy, wręcz przeciwnie z tych zeznań, gdyby pominąć wskazaną okoliczność że relacja ta oparta jest po tak długim czasie nie tyle o pamięć co wnioskowanie, wynikałaby teza przeciwna do tej którą podnosi obrońca.

- nie sposób zakwestionować trafności twierdzenia obrońcy co do tego, że istnieje różnica w treści tzw. przebiegów lekarskich w zakresie zapisów dotyczących 30 maja 2011 r., na kwestię tę zwrócono już wcześniej uwagę w uzasadnieniu, kiedy to m.in. wskazywano na trafność ustalenia Sądu I instancji w tym zakresie ,jak też wskazania okoliczności powstania tych różnych treściowo zapisów w części dotyczącej zapisów mających pochodzić od G. M. i A. K. (strona 19), połączonych z zaginięciem oryginału wyniku badania KTG z 30 maja , jak też okoliczności mającego być przeprowadzonym w tym dniu badania usg. Zacytowana przez obrońcę, w odpowiednim zakresie, całość przedmiotowej zapisów przedmiotowej dokumentacji, jak wcześniej wskazano wskazuje na zasadnicze różnice treściowe w zakresie przeprowadzenia badania KTG , badania usg, informacji o samopoczuciu przekazywanej przez pokrzywdzoną. Zakres i stopień różnicy w zapisach w tym zakresie istotnie uprawniał do wniosku ,że nie są one wynikiem praktyki opisywanej przez innych lekarzy, o tym że w razie potrzeby dochodziło do uzupełnienia, poszerzenia informacji zawartej w tego rodzaju dokumentacji medycznej, skoro w tym przypadku nie tyle poszerzono informacje co zastępowano Informację o jednym rodzaju badania (które bez wątplenia miało miejsce to jest KTG) informacją o innym rodzaju, czy też informację o zgłaszaniu pogorszenia samopoczucia informacją odwrotną . Powyższej oceny nie uprawniały jednak zdaniem Sądu Apelacyjnego do formułowania tak daleko idących ocen jak czyni to apelujący, w kontekście oceny wiarygodności zeznań E. N. o uczestniczeniu przez tego świadka wraz z G. M. (5)- czyszynem i A. K. (1) w przerabianiu i uzupełnianiu tego rodzaju dokumentacji, intencjonalnej to jest nakierowanej na uchronienie się przed odpowiedzialnością karną. Twierdzenie obrońcy pomija przy tym całkowicie ,że w zakresie zapisu pochodzącego od E. N. , w przeciwieństwie od zapisów pochodzący od dwóch wyżej wymienionych osób, nie istniał wcześniej inny w swej treści (pozytywnej lub negatywnej) zapis dotyczący przebiegu dyżuru wykonywanego przez E. N. w zakresie dotyczącym pokrzywdzonej, trudno zatem mówić o dokonywaniu zmian w takim znaczeniu jak wcześniej to wskazano. Fakt braku zapisu co do przebiegu tego dyżuru w pierwotnej wersji tego dokumentu (karta 308) istniejącego w dniu 31 maja 2011 r. (data sporządzenia jego kserokopii) znajduje oparcie w realiach dowodowych oraz wnioskach wynikających z doświadczenia życiowego i praktyki funkcjonowania kliniki, kiedy pamiętać że E. N. w dniu 30 maja pracowała w klinice, pełniła następnie do godzin rannych dyżur mając pod swoją opieką wszystkich pacjentów kliniki ,po czym w godzinach porannych 31 maja uczestniczyła w cięciu cesarskim. W

tej sytuacji Sąd Okręgowy, oceniając wiarygodność z perspektywy tej okoliczności zeznań świadka, słusznie uznał, że nie doszło poprzez ten zapis bądź to do zmiany jakichś wcześniejszych zapisów, bądź też wprowadzania tam zapisów niezgodnych z rzeczywistością, zaś samo „ujawnienie się” w tym dokumencie wersji istniejącej po 31 maja wskazuje, że zapis pochodzący od świadka, w sensie technicznym, pojawił się po tej dacie, kiedy to świadek po powrocie do pracy z koniecznego wycieczki dokonał zapisu, do którego był zobowiązany, przeocząc jedynie zaznaczenia daty dokonania tego zapisu. Dodatkowo gdyby istotnie okoliczności sporządzenia przez świadka zapisu w tym dokumencie były takie jak podnosi obrońca to można by racjonalnie zakładać, że świadek „zadbałby” aby znalazł się tam zapis wprost wyrażający to, że świadek w trakcie rozmowy telefonicznej przekazał informację o zleceniu badania CRP (a którego faktyczny brak należy ocenić w kontekście rutynowego charakteru takiego badania, o czym była mowa wcześniej).

- trafna była ocena Sądu I instancji o braku podstaw do przyjęcia, że zeznania E. N. w części w której wskazuje ona na przekazanie w trakcie rozmowy telefonicznej oskarżonemu informacji o zleceniu badania CRP są niewiarygodne bowiem zostały złożone przez świadka w celu uniknięcia własnej odpowiedzialności karnej. Sąd ten trafnie miał w polu widzenia to, że wobec świadka prowadzone było postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej, zakończone przypisaniem jej określonych zaniechań, słusznie jednak ocenił że okoliczność ta, podobnie jak trwające postępowanie karne (prowadzone w sprawie a nie przeciw świadkowi) nie uzasadniają przyjęcia, że świadek co do tej okoliczności złożył nieprawdziwe zeznania, celowo, dla wyłączenia lub ograniczenia swej odpowiedzialności karnej. Ocena ta jest przekonująca kiedy dostrzec właściwe znaczenie przekazania lub też nie takiej informacji przez świadka oskarżonemu z punktu widzenia potencjalnej odpowiedzialności karnej, czy też obaw świadka przed taką. Zakres tej potencjalnej odpowiedzialności wynikał dla świadka, jako osoby zobowiązanej do podjęcia określonych działań diagnostycznych lub leczniczych w świetle stanu zdrowia pokrzywdzonej i informacji dostępnych na ten temat, z podjęcia lub też zaniechania danego działania. Z tej perspektywy, niezależnie od kwestii ewentualnych innych zaniechań, wobec prawidłowego zlecenia badania CRP na świadku w czasie trwającego dyżuru ciążył obowiązek zapoznania się z treścią wyniku, podjęcia czynności stosownych do wniosków do których ten wynik mógł prowadzić. Z obowiązku tego nie zwalniało świadka to czy informację o zleceniu takiego badania przekazał lub też nie osobie sprawującej nadzór, dlatego trudno założyć aby świadek, znając jako doświadczony lekarz zakres swoich obowiązków, mógł nieprawdziwie zeznać o przekazaniu informacji, skoro jej przekazanie lub też nie miało i nie mogło mieć istotniejszego znaczenia dla odpowiedzialności karnej. Nie wskazuje na dowolność oceny wiarygodności zeznań tego świadka (naruszenie art. 7 k.p.k.) zwrócenie się przez Sąd Okręgowy o informację do właściwej jednostki prokuratury co do wyników postępowania karnego (połączonego z wnioskiem o przekazanie protokołów przesłuchania jeśli takowe zostały sporządzone) skoro wręcz obowiązkiem Sądu, dla zrealizowania wymogów wynikających z art. 7 k.p.k., było ustalenie czy istotnie świadek ma status podejrzanego w innym postępowaniu, bezpośrednio związanym z przedmiotowym (statusu takiego nie ma), jak też uzyskania i ujawnienia na rozprawie ewentualnych protokołów protokołów zawierających wyjaśnienia, jako potencjalnie kolejnego dowodu jako takiego, jak też przesłanki do oceny zeznań świadka.

Nie dopuścił się Sąd Okręgowy błędów w ustaleniach faktycznych (bo do tej sfery należą ustalenia związane ze stroną podmiotową czynu, a więc umyślności lub nieumyślności zachowania realizującego znamiona przedmiotowe czynu zabronionego) w zakresie zarzucanym przez oskarżyciela publicznego (pkt.2 lit.e) co do oskarżonego G. M. Dla właściwego określenia zakresu tego zarzutu mieć należy na uwadze, że jego uzasadnienie (str.20-21) oraz stanowisko wyrażone na rozprawie odwoławczej nie pozostawiają wątpliwości, że mimo określenia go szeroko (tj. w sposób, który sugerowałby, że dotyczy on wszystkich czynów przypisanych temu oskarżonemu, w tym kwalifikowanego z art.155k.k., co przy przyjęciu umyślności przenosiłoby prawnokarną ocenę tego czynu na płaszczyznę art.156 § 3 k.k. lub 148 k.k.w) petitum apelacji to dotyczy on czynów przypisanych w pkt.VI i VIII, zakwalifikowanych z art.160 §2 k.k. w zw.z art.160 § 3 k.k. Istota zarzutu sprowadza się do twierdzenia, że zachowania oskarżonego w obu przypadkach w zakresie skutku stanowiącego znamię typu czynu zabronionego z art.160 §1 k.k. nie były objęte zamiarem bezpośrednim (oskarżony ich nie chciał spowodować), natomiast były zachowaniami umyślnymi w ramach tzw. zamiaru ewentualnego (wynikowego) tj. oskarżony możliwość ich wystąpienia przewidywał i na to się godził. Rację ma prokurator w takim zakresie w jakim podnosi, że treść art.160 k.k. pozwala twierdzić, że

stronę podmiotową przestępstw określonych w art. 160 § 1 (typ podstawowy) oraz art. 160 § 2 (typ kwalifikowany) charakteryzuje znamię umyślności w obu jej postaciach. Przestępstwa te mogą być bowiem popełnione zarówno w zamiarze bezpośrednim, jak i w zamiarze ewentualnym. Oznacza to, że - na płaszczyźnie intelektualnej - sprawca obejmować musi swoją świadomością możliwość narażenia człowieka na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, a jednocześnie - już na płaszczyźnie wolicjonalnej - musi tego chcieć albo, przewidując możliwość narażenia człowieka na bezpośrednie niebezpieczeństwo, na to się godzić. W tym ostatnim zakresie pamiętać należy (w kontekście tego znamieniem typu czynu zabronionego z art. 160 § 1 k.k. jest „bezpośrednie niebezpieczeństwo”) że nie chodzi o świadomość oraz godzenie się jakiegokolwiek możliwości wystąpienia narażenia na niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, ale wyłącznie świadomość wysokiego prawdopodobieństwa takiego skutku, ocenianego w kontekście konkretnych okoliczności faktycznych, bo tylko wówczas można mówić o „bezpośredniości” niebezpieczeństwa (por. wyrok SN z dnia 8 grudnia 2011 r., II KK 177/11, OSNKW 2012, nr 3, poz. 29). Oczywistym jest także konieczność dostrzeżenia, że zamiar ewentualny nigdy nie występuje samodzielnie, tylko towarzyszy określonemu zamiarowi bezpośredniemu, nawet prawnokarnie irrelevantnemu tj. sprawca chce określonego celu, który może być nawet pożądanym – in concreto pomyślnego zakończenia procesu leczenia i ciąży, a realizując ten cel przewiduje możliwość popełnienia czynu zabronionego (tu: wywołania lub zwiększenia bezpośredniego niebezpieczeństwa utraty życia lub zdrowia przez pokrzywdzoną lub jej poczęte dzieci) nie chcąc tego skutku jednocześnie się na możliwość jego wystąpienia godzi. Ten ostatni element (dotykający sfery woli) jest tym, którego wystąpienie lub brak pozwala rozgraniczyć umyślność od nieumyślności, a dokładnie tej jej postaci, która opisywana jest jako świadoma nieumyślność (w drugiej postaci – nieświadomej nieumyślności sprawca nie przewiduje możliwości czynu zabronionego choć mógł go przewidzieć) bowiem wypadku świadomej nieumyślności występuje strona intelektualna zbieżna ze stroną intelektualną charakteryzującą obie postacie zamiaru (przewidywanie możliwości), natomiast odróżnia nieumyślność od umyślności strona woluntatywna - brak chęci popełnienia czynu zabronionego i brak godzenia się na popełnienie takiego czynu. Odnosząc powyższe do argumentów prokuratora mających wskazywać na istnienie u oskarżonego takiego elementu woli – godzenie się na możliwość wystąpienia skutków objętych czynem przypisanym w pkt. VI – to nie jest zasadne twierdzenie, że oskarżony ignorował stan zdrowia pokrzywdzonej przez okres niemal miesiąca. Jak wynika z opinii biegłych do 29 maja 2011 r. podejmowane były odpowiednie działania diagnostyczne (za wyjątkiem wykonania jako zasady dwóch badań KTG każdego dnia, przy dostrzeżeniu że w razie potrzeby wykonywano w tym okresie jednego dnia także większą liczbę badań tego rodzaju) jak też lecznicze. Po wtóre twierdzenie takie abstrahuje od istoty czynu przypisanego oskarżonemu – zaniechania zapoznania się z wynikiem badania KTG w dniu 30 maja i jego ponownego wykonania, w szczególności wobec niejednoznaczności wyniku pierwszego i zaniechania pogłębienia diagnostyki, co mogłoby doprowadzić do ujawnienia stanu zagrożenia życia pokrzywdzonej i jej dzieci, a w efekcie zakończenia ciąży w tym dniu cesarskim cięciem. Oskarżony zatem nie uświadamiał sobie możliwości zaistnienia przedmiotowego skutku w tym dniu choć mógł i powinien przewidzieć, jest to zatem sytuacja zasadniczo – z omawianej perspektywy – odmienna od sytuacji gdyby np. znając wyniki badań, które wskazywałyby na ryzyko istnienia lub wysoce prawdopodobnego pojawienia się takich skutków nie podjęły żadnych działań (dalszych diagnostycznych – gdyby były konieczne przez podjęciem leczniczych) lub leczniczych. W zakresie czynu przypisanego w pkt. VIII twierdzenie o godzeniu się abstrahuje od prawidłowo ustalonych okoliczności przebiegu porodu 31 maja, kiedy to najpierw doszło do niespodziewanego i zaskakującego osoby z personelu lekarskiego i pielęgniarzkiego, zaangażowanego w ten poród, urodzenia jednego dziecka martwego, a drugiego w stanie skrajnie ciężkim, po czym pojawienia się powikłania w postaci atonii i krwawienia, co do którego oskarżony podjął próby powstrzymania, przy zastosowaniu m.in. metody farmakologicznej, lecz nie wystarczającej w swym zakresie i intensywności, po czym kiedy one okazały się bezskuteczne, wykorzystał, po konsultacji z wezwanym w tym celu A. P., kolejną metodę tzw. podkucia tętnic. Kiedy metoda ta zastosowana przez oskarżonego (mającego w tym zakresie mniejszą praktykę) także nie dała oczekiwanego rezultatu, wykonał ją w obecności oskarżonego inny lekarz, co powstrzymało krwawienie (a do którego nawrotu doszło kilka godzin później). Przypomnienie syntetyczne tych okoliczności zdaniem Sądu Apelacyjnego prowadzi do wniosku, że w zachowaniu oskarżonego w tym czasie brak jest jakiegokolwiek elementu, który pozwoliłby zasadnie twierdzić, że oskarżony godził się na skutek w postaci zagrożenia życia pokrzywdzonej tj. ujmując rzecz bardziej obrazowo – było mu obojętne czy on zaistnieje czy też nie.

Treść art.447 §1 k.p.k. oraz podniesienie przez pełnomocnika oskarżycieli posiłkowych wprost zarzutów rażącej niewspółmierności (przez swą łagodność) kar orzeczonych wobec oskarżonych G. M. i A.P. obligowała Sąd Apelacyjny do poddania kontrolą odwoławczą kar orzeczonych wobec oskarżonych z perspektywy istnienia podstaw do uznania ich za rażąco niewspółmierne przez swą surowość lub łagodność . Akceptując rodzaj i wymiar orzeczonych kar (a tym samym oceniając zarzuty pełnomocnika jako niezasadne) Sąd Apelacyjny miał na uwadze, że w orzecznictwie zgodnie wskazuje się, że rażąca niewspółmierność kary , uzasadniająca uwzględnienie zarzutu z art.438 pkt.4 k.p.k., występuje wtedy, gdy kara orzeczona nie uwzględnia w należyty sposób stopnia społecznej szkodliwości przypisywanego czynu oraz nie realizuje wystarczająco celu kary, ze szczególnym uwzględnieniem celów zapobiegawczych i wychowawczych. Pojęcie niewspółmierności rażącej oznacza znaczną, wyraźną i oczywistą, a więc niedającą się zaakceptować dysproporcję między karą wymierzoną a karą sprawiedliwą (zasłużoną). Przesłanka rażącej niewspółmierności kary jest spełniona tylko wtedy, gdy na podstawie ustalonych okoliczności sprawy, które powinny mieć decydujące znaczenie dla wymiaru kary, można przyjąć, że występuje wyraźna różnica między karą wymierzoną a karą, która powinna zostać wymierzona w wyniku prawidłowego zastosowania dyrektyw wymiaru kary oraz zasad ukształtowanych przez orzecznictwo (por. wyroki SN: z 22.10.2007 r., (...) 75/07, LEX nr 569073; z 26.06.2006 r., (...) 28/06, LEX nr 568924; z 30.06.2009 r., WA 19/09, OSNwSK 2009, poz. 1255; z 11.04.1985 r., V KRN 178/85, OSNKW 1985/7-8, poz. 60). Tak orzeczona kara może wynikiem bądź to nie dostrzeżenia występującej in concreto okoliczności istotnej z punktu widzenia dyrektywy wymiaru kary z art.53 k.k. i nast. lub też nie nadania im adekwatnej wagi . Oceniając współmierność kary w relacji do dyrektyw i okoliczności wyznaczających jej wymiar, nie wolno zapominać, że art. 53 § 1 k.k. pozostawia wymiar kary sędziowskiemu uznaniu, nakazując, aby mieściła się ona w granicach przewidzianych przez ustawę. Przy ocenie kary przez pryzmat jej rażącej niewspółmierności nie można zatem nie uwzględniać granic, w jakich kara za dane przestępstwo może być orzeczona i w jakich niejako "proporcjach" pozostaje kara orzeczona względem granic pozostawionych sędziowskiemu uznaniu. Oczywiście nie oznacza to, że na przykład kara mieszcząca się "pośrodku" tegoż zagrożenia zawsze będzie karą współmierną, a na zarzut rażącej niewspółmierności będą narażone wyłącznie kary niejako "graniczne". Niemniej jednak stopień wykorzystania sankcji karnej przewidzianej za dane przestępstwo uznać należy za czynnik mający niebagatelne znaczenie przy całościowej ocenie, czy konkretna kara jest niewspółmierna, i to rażąco. W konsekwencji miarą surowości kary polegającej na pozbawieniu wolności, nie może być jedynie ilościowe oznaczenie czasu pozbawienia wolności ale stopień wykorzystania sankcji karnej przewidzianej za dane przestępstwo, także z uwzględnieniem występujących w danym postępowaniu , zwykle niepowtarzalnych w danym układzie , okoliczności uzasadniających wymierzenie w określonym wymiarze . Dyrektywa prewencji indywidualnej oznacza , że sankcja (jej rodzaj i wysokość ) powinna być tak dobrana, aby zapobiec popełnianiu w przyszłości przestępstw przez oskarżonego , co może zostać osiągnięte poprzez odstraszenie sprawcy od popełniania przestępstw albo jego wychowanie (resocjalizację). Efekt "odstraszający" kary ma zmaterializować się w umyśle sprawcy, ma wytworzyć przeświadczenie o nieopłacalności popełniania przestępstw w przyszłości, przekonanie o tym, że każde przestępstwo jest karane odpowiednio surowo, a ponowne popełnianie podobnych czynów nieuchronnie prowadzi do istotnego podwyższenia wymiaru kary ponad próg dolnego zagrożenia. Wtedy rodzi się uzasadnione prawdopodobieństwo, że sprawca skazany na karę relatywnie surową powstrzyma się przed ponownym rozmyślnym popełnieniem czynu zabronionego (wyrok SA we Wrocławiu z dnia 14 marca 2007 r., II AKa 58/07, KZS 2007, z. 9, poz. 52). Idea wychowania (resocjalizacji) przez karę zakłada z kolei takie dostosowanie wysokości i rodzaju kary kryminalnej do indywidualnych potrzeb sprawcy, aby przez sankcję został on "wychowany", tj. zrozumiał naganność swojego zachowania i w przyszłości przestrzegał porządku prawnego. W obu przypadkach orzeczona kara ma być adekwatna w tym znaczeniu , że racjonalne w realiach danej sprawy (oskarżonego) oznaczenie progu uprawniającego do wniosku o możliwości osiągnięcia tych celów wyznacza próg powyżej , którego orzekanie kary jest zbędne , a przez to może ona nabrać cech rażącej niewspółmierności przez swą surowość .Z kolei w zakresie prewencji ogólnej , rozumianej pozytywnie , chodzi tu o kształtowanie właściwych ocen i postaw w społeczeństwie, a w szczególności utwierdzenie ogółu w przekonaniu, że sprawcy przestępstw ponoszą odpowiedzialność za swoje czyny, a wymierzona im kara jest zawsze adekwatna do stopnia zawinienia, stopnia społecznej szkodliwości ich czynu. Tylko taka sprawiedliwa kara może bowiem wywierać pozytywny i kształtujący wpływ na zachowania społeczne, budząc jednocześnie ogólną aprobatę dla obowiązującego systemu prawnego (wyrok SA w Szczecinie z dnia 6 lutego 2014 r., II AKa 1/14, LEX nr 1441560). Istotą prewencji ogólnej nie jest więc wyłącznie

wymierzanie surowych kar pozbawienia wolności, lecz kształtowanie w społeczeństwie przekonania o nieuchronności kary, jej dostosowanie do stopnia winy sprawcy i okoliczności podmiotowo-przedmiotowych czynu, a zatem karanie sprawiedliwe i tworzące atmosferę zaufania do obowiązującego systemu prawnego (wyrok SA w Szczecinie z dnia 6 lutego 2014 r., II AKa 1/14, LEX nr 1441560). Sąd Okręgowy wskazał czym kierował się wymierzając poszczególne kary (str.53-55) i ocenę tą Sąd Apelacyjny aprobuje. Dodatkowo, odnosząc się jednocześnie do okoliczności podniesionych dla uzasadnienia zarzutu pełnomocnika wskazać – przy ocenie orzeczonych kar na płaszczyźnie art.53 § 1 i 2 k.k. - należy :

- czyny przypisane oskarżonym, w ramach kwalifikacji z art.160 § 3 k.k. i 155 k.k., a więc ramach nieumyślności zostały popełnione, jak ustalił Sąd Okręgowy, w łagodniejszej z punktu widzenia karygodności tj. nieświadomą nieumyślność tj. oskarżeni możliwości popełnienia czynu (rozumianego odpowiednio jako narażenie na niebezpieczeństwo w rozumieniu art.160 §1 k.k., spowodowanie śmierci – art.155 k.k. nie przewidywali, choć mogli przewidzieć,

- stan zagrożenia życia poczętych dzieci i ich matki nie wynikł pierwotnie z zaniechań oskarżonych lecz miał swe źródła w przyczynach chorobowych, niezależnych od oskarżonych, co jest zachowaniem mniej karygodnym od wywołania przez zaniechanie takiego stanu uprzednio nieistniejącego (odpowiednio kwestię to odnieść należy do skutku w postaci śmierci jednego z dzieci – P. L.),

- skutkiem czynów z art.160 k.k. jest narażenie na niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, i ten skutek ma zasadnicze znaczenie dla wymiaru kary, co w żadnej mierze nie oznacza lekceważenia czy bagatelizowania w tym zakresie skrajnie tragicznych faktycznych następstw w postaci śmierci J. L. oraz zakresu i trwałości uszczerbku na zdrowiu K. L. (1). Nie sposób także pominąć, że do faktycznego zaistnienia wszystkich tragicznych skutków doszło wskutek zaistnienia także okoliczności nie leżących po stronie oskarżonych (błędy organizacyjne, wadliwe działania innych osób zarówno spośród personelu lekarskiego, jak też położnych),

- odpowiedzialność A. P., nie będącego tzw. lekarzem prowadzącym, związana jest z niewłaściwym nadzorem jako wykonującego obowiązki ordynatora, co powoduje że cechuje się ono przez to istotnie mniejszym stopniem karygodności od czynów (zaniechań) drugiego z oskarżonych,

- w czasie popełnienia czynu przypisanego w pkt. VIII, a którego istota sprowadza się do wyboru jednej z możliwych (farmakologicznej), choć in concreto niewystarczającej w swej intensywności, metody leczenia oskarżony G. M. znalazł się w sytuacji nagłej, związanej z nieczęstym powikłaniem które dodatkowo wystąpiło w przebiegu porodu martwego dziecka oraz drugiego w stanie skrajnie ciężkim (sytuacja ta doprowadziła do zasłabnięcia lekarza asystującego oskarżonemu).

- status zawodowy obu oskarżonych tj. wykonywanie zawodu lekarza jest warunkiem koniecznym (w tym znaczeniu stanowi znamię czynu zabronionego) do tego aby w ogóle można było im przypisać odpowiedzialność karną za zachowanie stanowiące nie działanie a zaniechanie (art.2 k.k.), dodatkowo stanowiącej czyn zagrożony surowszą karą (przy umyślnym zachowaniu – art.160 § 2 k.k.) od narażenia na niebezpieczeństwo poprzez działanie (art.160 §1 k.k.),

- orzeczone na podstawie art.160 § 3 k.k. obejmując spośród kar wymienionych w sankcji tego przepisu karę najsurowszą tj. pozbawienia wolności,

- brak jest zdaniem Sądu Apelacyjnego podstaw (w szczególności biorąc pod uwagę treść zeznań św.P. P.) do formułowania tak daleko idących ocen jak czyni się w apelacji tj. braku po stronie oskarżonego zainteresowania stanem zdrowia pokrzywdzonej po tragicznym porodzie, jak też postawy w czasie postępowania mającej mieć zdaniem apelującego postać braku jakiegokolwiek skruchy (współczucia) dla pokrzywdzonej.

Apelacja pełnomocnika oskarżycieli posiłkowych nie zawiera argumentów pozwalających uznać za zasadny zarzut rażącej niewspółmierności w zakresie środka karnego – zakazu wykonywania zawodu lekarza, mającą postać jego nie orzeczenia wobec G. M. i A. P. Sąd I instancji przedstawił (str.54-55, 56 uzasadnienia) powody takiego rozstrzygnięcia, które Sąd Apelacyjny uznaje za przekonujące. Apelujący przeciwstawia im (co do obu oskarżonych)

argument w postaci twierdzenia, że przypisanie oskarżonym przestępstw związanych z wykonywaniem zawodu lekarza powoduje, że nie dają oni gwarancji dalszego wykonywania zawodu lekarza w sposób prawidłowy i bezpieczny dla innych pacjentów, w przypadku G. M. dodatkowo wskazując na jego zachowanie przed i po dokonaniu czynu zabronionego, bez sprecyzowania o jakie zachowania chodzi, co pozwala przyjąć, że chodzi o tożsame kwestie jak opisywane tożsamym zwrotem przez apelującego w kontekście orzeczonych kar i do których się tam odniesiono. Oceniając te argumenty za nie przekonujące miano na uwadze, że zgodnie z art.41 §1 k.k. orzeczenie tego rodzaju środka karnego jest możliwe w razie nadużycia przez sprawcę przy popełnieniu przestępstwa stanowiska lub wykonywanego zawodu albo okazanie przez niego, że dalsze zajmowanie stanowiska lub wykonywanie zawodu zagraża istotnym dobrom chronionym prawem. In concreto mając na uwadze istotę czynów przypisanych oskarżonym w grę wchodzić mogłaby tylko druga ze wskazanych podstaw. Jak przyjmuje się piśmiennictwie dalsze zajmowanie przez sprawcę stanowiska lub wykonywanie zawodu zagraża istotnym dobrom chronionym prawem wówczas, gdy - z powodu braku należytych umiejętności - nie jest zdolny do bezpiecznego wykonywania czynności wchodzących w zakres stanowiska lub zawodu. Chodzi o brak kwalifikacji zawodowych, wynikających z braku zarówno wiedzy, jak i doświadczenia i predyspozycji psychicznych (J. Szumski, w: O. Górniok (i in.), Kodeks..., t. 1, s. 466; M. Szewczyk, w: A. Zoll (red.), Kodeks..., t. 1, 2012, s. 636) oraz właściwości fizycznych i moralnych (R. Góral, Kodeks..., 2007, s. 87). Zagrożenie istotnych dóbr prawnych oznacza wysoce prawdopodobne, poważne oraz realne niebezpieczeństwo naruszenia ważnych dóbr chronionych prawem (A. Wąsek, w: A. Wąsek (red.), Kodeks karny. Część szczególna, t. 1, Komentarz do artykułów 117-221, Warszawa 2004, s. 466; R. Góral, Kodeks..., 2007, s. 87). W tym kontekście w pełni trafne były oceny Sądu I instancji podnoszące, że przed i po zaistnieniu przedmiotowych czynów nie ujawniły się okoliczności podważające ich kompetencje jako lekarzy, obaj cieszą się opinią zawodową osób o dużych kompetencjach zawodowych. Zasadne wobec tego było przyjęcie, że wobec obu oskarżonych nie zachodzi przesłanka z art.41 §1 k.k. tj. realne, konkretne zagrożenie dla dóbr chronionych prawem – tu zdrowia i życia pacjentów, bowiem przypisane im czyny (zaniechania) mają charakter wyjątkowy w przebiegu ich pracy jako lekarzy.

Nie podzielono zarzutu oskarżyciela publicznego w zakresie opisanym zarzutem „rażącej niewspółmierności środka karnego w postaci zadośćuczynienia”. W pierwszej kolejności, dla określenia zakresu kontroli odwoławczej, wskazać należy, że zarzut ten (pkt.3 apelacji) wysłowny w petitum apelacji dotyczy wyłącznie oskarżonego A. P., natomiast uzasadnienie tej części apelacji (str.22-23 apelacji) wskazuje, że apelujący podnosi uchybienie (kwestionuje wysokość zadośćuczynienia) także w zakresie oskarżonego G. M. Uznając podniesienie tego uchybienia za wyznaczające zakres kontroli odwoławczej oceniono z perspektywy tego zarzutu rozstrzygnięcia w tym zakresie co do obu oskarżonych. W uzasadnieniu zaskarżonego (str.56-57) wyroku Sąd I instancji przedstawił zapatrywania prawne co do tego jakie elementy określają wysokość krzywdy, której materialnym surogatem ma być zadośćuczynienie, których apelujący nie kwestionuje. Wskazano także jakie elementy miano na uwadze z jednej strony określając wysokość krzywdy, z drugiej strony zróżnicowanie wysokości zadośćuczynienia orzeczonego od poszczególnych oskarżonych. Treść uzasadnienia apelacji wskazuje, że niezależnie od zwrotu o „zapomnieniu” Sądu o pewnych okolicznościach w tym zakresie, co mogłoby sugerować, że chodzi o pominięcie określonych, istotnych dla rozmiarów krzywdy okoliczności, to pozostała część uzasadnienia prowadzi do wniosku, że w istocie chodzi o niewłaściwą ocenę tych okoliczności z perspektywy wysokości zadośćuczynień. Nie sposób zanegować twierdzenia apelującego, że szczególnie z perspektywy pokrzywdzonych końcowy efekt pobytu w klinice jest skrajnie tragiczny, uwzględniając śmierć dwójki dzieci, jak też trwała utratę przez pokrzywdzoną zdolności płodzenia. W ocenie Sądu Apelacyjnego nie umknęło to właściwej ocenie Sądu I instancji, którego obowiązkiem było także uwzględnienie takich relewantnych dla procesu ustalania wysokości zadośćuczynienia w ramach postępowania karnego okoliczności jak :

- zabieg operacyjny, konieczny dla ratowania życia pokrzywdzonej, skutkujący utratą zdolności płodzenia, był konsekwencją powikłania w przebiegu porodu, które mogłoby (i ujawnia się w praktyce) także przy braku okoliczności związanych z przebiegiem leczenia pokrzywdzonej przed zabiegiem cesarskiego cięcia, nadto zastosowanie przez osk.G. M. wskazanego przez biegłych innego sposobu leczenia ujawnionej atonii i jej konsekwencji, nie dawałoby gwarancji, że zostanie ona opanowana bez konieczności wykonania radykalnego w skutkach zabiegu operacyjnego, usunięcia określonego narządu i stopnia zagrożenia życia,

- pierwotną przyczyną , która doprowadziła do śmierci obu dzieci , była przyczyna związana z procesem chorobowym , nie zaś zaniechanie oskarżonych ,

- na tragiczne swym rozmiarem i nieodwracalnością skutki złożyły się także inne , nie zarzucalne oskarżonym okoliczności – błędy w organizacji i funkcjonowania Kliniki jako jednostki organizacyjnej , zaniedbania i błędy innych osób z personelu medycznego (lekarza , położonej ) ,

- w czasie popełnienia przypisanych oskarżonym czynów do środka od którym mowa w art.46 §1 k.k. stosowało się dyrektywy wymiaru kary m.in. z art.53 k.k. (art.56 k.k. w brzmieniu obowiązującym do 1.07.2015r. ) , a więc należało uwzględnić m.in. stopień winy rodzaj i stopień naruszonych reguł ostrożności , rozmiar szkody (sensu largo) wynikającej z zachowania danej osoby ( szczególnie w sytuacji gdy składa się na nią więcej przyczyn niż tylko zachowanie sprawcy) .

Zasadnie przy tym Sąd Okręgowy wskazał na wynikającą z art.46 § 3 k.k. prawną możliwość dochodzenia , zarówno od oskarżonych , jak też innym osób lub podmiotów prawnych , niezaspokojonej części roszczenia – krzywdy , na drodze postępowania cywilnego .

Kierując się powyższymi względami Sąd Apelacyjny , nie znajdując podstaw do zmiany zaskarżonego wyroku lub jego uchylecia i przekazania sprawy do ponownego rozpoznania utrzymał go w mocy .

O kosztach sądowych w postępowaniu odwoławczym orzeczono na podstawie art.636 §2 k.p.k. w zw.z art.633 k.p.k.w ten sposób ,że wydatkami w części związanej z apelacją oskarżyciela publicznego obciążono Skarb Państwa , kierując się zasadą słuszności zwolniono oskarżycieli posiłkowych od wydatków związanych z apelacją przez nich wniesioną , oraz od opłaty za drugą instancję , pozostałymi wydatkami w częściach równych obciążając oskarżonych G. M. i A. P. , wymierzając im nadto opłaty odpowiednie do wysokości wymierzonych kar pozbawienia wolności .

<b><i>SSA Piotr Kaczmarek</i></b>	<b><i>SSA Jerzy Skorupka</i></b>	<b><i>SSA Stanisław Rączkowski</i></b>
-----------------------------------	----------------------------------	--