

Sygn. akt VI Ka 974/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 21 lutego 2017 r.

Sąd Okręgowy Warszawa-Praga w Warszawie VI Wydział Karny Odwoławczy w składzie :

Przewodniczący: SSO Małgorzata Bańkowska

protokolant: p.o. protokolanta sądowego Renata Szczegot

przy udziale prokuratora Anety Ostromeckiej

po rozpoznaniu dnia 21 lutego 2017 r. w Warszawie

sprawy D. T. (1), syna R. i B. ur. (...) w P.;

oskarżonego z art. 160 § 1,2 i 3 kk

na skutek apelacji wniesionej przez prokuratora i pełnomocnika oskarżycieli posiłkowych

od wyroku Sądu Rejonowego dla Warszawy Pragi - Północ w Warszawie

z dnia 21 marca 2016 r. sygn. akt VIII K 250/13

zaskarżony wyrok utrzymuje w mocy, kosztami postępowania odwoławczego obciąża Skarb Państwa.

Sygn.akt VIKa 974/16

UZASADNIENIE

Sąd Okręgowy zważył, co następuje. Apelacje, prokuratora i apelacja pełnomocnika oskarżycieli posiłkowych, nie zasługują na uwzględnienie.

Wnikliwa analiza wszystkich dowodów zebranych w sprawie, w ocenie sądu odwoławczego, nie dała podstaw do stwierdzenia, jak chcą tego skarżący, że sąd meriti dokonał błędnych ustaleń faktycznych i niesłusznie uwolnił oskarżonego D. T. (1) od winy za zarzucony mu czyn.

Sąd rejonowy wskazał, którym dowodom i w jakim zakresie dał wiarę, a którym odmówił tego waloru, przedstawiając przy tym logiczny tok rozumowania przy wyciąganiu wniosków z poszczególnych okoliczności i zdarzeń zaistniałych w sprawie.

Analizując poszczególne zarzuty zawarte w apelacjach, nie sposób uznać rozumowanie sądu za błędne, a przeprowadzoną przez ten sąd ocenę dowodów za dowolną.

Jak wynika z treści pisemnego uzasadnienia, podstawę ustaleń faktycznych stanowiły głównie opinie biegłych, ale nie były to jedyne dowody w oparciu o które sąd doszedł do przekonania, że D. T. (1) nie można przypisać narażenia dziecka pacjentki A. W. na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu.

Na wstępie należy zauważyć, że gro zarzutów, stawianych szczególnie w apelacji pełnomocnika oskarżycieli posiłkowych, odnosi się do organizacji pracy szpitala i dostępności niektórych procedur diagnostycznych a nie samej pracy lekarza D. T. (1).

Niemniej jednak, zanim zostanie kompleksowo ocenione zachowanie D. T. (1), jako lekarza prowadzącego poród A. W., należy uzyskać odpowiedź na pytanie, czy miał on uprawnienia do samodzielnego prowadzenia porodu i podejmowania istotnych decyzji co do czasu i sposobu zakończenia porodu.

Jak wynika z jego wyjaśnień i zeznań przesłuchanego personelu medycznego szpitala, nie posiadał on specjalizacji w dziedzinie ginekologii i położnictwa, a więc nie był lekarzem upoważnionym do oceny przebiegu trudnych porodów i samodzielnego podejmowania decyzji w zakresie konieczności wykonania cesarskiego cięcia.

Do jego obowiązków należało zlecenie i analizowanie wyników badań, nadzorowanie położnych i monitorowanie stanu zdrowia pacjentki i płodu, oraz informowanie o tym kierownika dyżuru, który decydował o stosowaniu procedur właściwych dla każdego przypadku.

Jak słusznie zauważyła większość biegłych, na co powołał się prokurator w swojej apelacji, nie było możliwe przeprowadzenie badania krwi włośniczkowej czepca płodu ani wykonania dopplerowskiego badania USG. Nie zlecenie tych badań nie było więc błędem, jak zarzuca to pełnomocnik oskarżycieli posiłkowych.

Pierwsze z tych badań nie jest w ogóle wykonywane w żadnym z polskich szpitali, co potwierdził dr. A. J. /k.996/, a badanie USG po odejściu wód płodowych jest wręcz niewykonalne, co wyczerpująco objaśnił w swojej opinii biegły dr. n med. M. W. /k.1050v/.

Nie przeprowadzenie tych badań nie wynikało więc z zaniedbania po stronie D. T. (1), dlatego okoliczność ta w żadnej mierze nie może go obciążać.

Sugestia biegłych, zawarta w opinii Zakładu Medycyny Sądowej w S., że pierwsze objawy zagrożenia płodu należało zweryfikować w oparciu o powyższe badania, nie miała więc racji bytu.

Nieuzasadnione jest twierdzenie skarżących, że D. T. (1) źle zinterpretował zapis tętna lub je zlekceważył, co doprowadziło do opóźnienia decyzji o zakończeniu porodu cesarskim cięciem.

Jak wynika z dokumentacji lekarskiej, pierwszy podejrzany zapis KTG pojawił się o godzinie 17.00 -17.30.

W ocenie biegłych z ZMS w S. był to jednoznaczny sygnał do wcześniejszego zakończenia porodu cięciem cesarskim. Biegli z tego ośrodka uważali, że D. T. (1) błędnie ocenił występujące symptomy zagrożenia płodu, które według nich już wtedy wskazywały na cechy patologiczne.

Ich stanowisko było jednak w tym względzie odosobnione. Pozostali biegli, opiniujący w tej sprawie, uważali, że skoro był to pierwszy incydent związany ze spadkiem tętna dziecka, a skala tego spadku mieściła się w średnich rejestrach skali FIGO, to należało jedynie w zmorzyć obserwację, i podjąć działania przywracające właściwe tętno.

Oskarżony przystąpił do takich czynności i uzyskał zamierzony efekt, co uzasadniało przypuszczenie, że incydent ten nie był oznaką narastającego niedotlenienia płodu lecz fizjologiczną reakcją płodu zdarzającą się często w tej fazie porodu.

Godzinę później zapis KTG, w skali FIGO, ponownie miał cechy podejrzane, ale nie patologiczne. Tu biegli również nie byli jednomyślni co do tego czy należało już wtedy podjąć decyzje o cesarskim cięciu. Zapis KTG nie wskazywał bowiem na zagrożenie płodu.

Jednak uznali, że godzina 19 , w tym konkretnym przypadku, byłaby optymalnym czasem na wdrożenie takiej procedury, z uwagi na indywidualne, osobnicze uwarunkowania zdrowotne pacjentki.

Jak stwierdził biegły dr.W., chociaż zapisy KTG nie wykazywały pewnych oznak narastającego niedotlenienia płodu dalsze przeciąganie stanu niepewności nie miało sensu, z powodu słabej czynności skurczowej macicy i przedłużającego się czasu podejrzanych zapisów KTG u ciężarnej z zaburzeniami metabolizmu glukozy.

Rację ma prokurator jak i pełnomocnik oskarżycieli posiłkowych, że w tym zakresie najbardziej zbieżne ze sobą są opinie biegłych z Zakładu w S. i opinia biegłego dr.W..

Z opinii biegłych ośrodka (...), wynikało bowiem, że dopiero przy trzecim incydencie związanym ze spadkiem tętna, tj.o godzinie 19.40 zaistniała konieczność ukończenia porodu drogą cięcia cesarskiego.

Nie zmienia to jednak faktu, że argumentacja zawarta w opinii (...) biegłych, mówiąca o prawidłowym prowadzeniu porodu przez D. T. (1), jest spójna z argumentacją zaprezentowaną w opinii biegłego dr.W., dlatego sąd słusznie uczynił te właśnie opinie podstawą swoich ustaleń.

Jeżeli w procesie diagnostyki czy leczenia zostały popełnione błędy, na jakie wskazują skarżący powołując się na opinię z ośrodka w S. to z pewnością nie wynikały one z działania czy zaniechania D. T. (1).

Skoro za optymalną godziną do zakończenia porodu biegli uznali godzinę 19.00, kiedy odbywał się obchód z udziałem kierownika dyżuru, dr M. J., to nieuprawnionym jest twierdzenie prokuratora, że lekarka dyżurna nie miała, w tym właśnie czasie, aktualnej wiedzy o przebiegu porodu dziecka A. W. i odpowiadać za ten stan rzeczy powinien oskarżony.

Za słuszne należało uznać twierdzenie sądu meriti, że obecność dr. M. J. podczas obchodu o godzinie 19.00 na sali porodowej, powinna przesądzić o zwolnieniu od winy oskarżonego.

Prokurator poddał to twierdzenie sądu w wątpliwość w oparciu o to, że nie jest możliwe odtworzenie jak wyglądał obchód i ustalenie czy dr M. J. zapoznała się z wszystkimi badaniami czy bazowała na wiedzy jaką otrzymała od D. T. (1).

Z samej definicji czynności jaką jest obchód lekarski, wynika, że biorący w niej udział lekarze zapoznają się z aktualnymi wynikami badań pacjenta i jego aktualnym stanem zdrowia.

Trudno sobie wyobrazić, aby dr. M. J., pełniąca dyżur jako jedyny w tym czasie lekarz ze specjalizacją ginekologiczno-położniczą, nie dokonywała samodzielnej oceny przebiegu porodu, zdając się wyłącznie na sugestie przekazywane przez innych lekarzy bez specjalizacji. Jeśli nawet tak zrobiła, to podjęcie błędnej decyzji skutkować powinno jej odpowiedzialnością, za brak staranności.

Bez względu na to jak faktycznie przebiegał ten obchód, to właśnie ona, jako doświadczony lekarz, powinna była dostrzec zagrożenie o jakim mówili biegli w swoich opiniach i już wtedy, tj. o godz.19, a nie za pół godziny, wydać dyspozycję zakończenia porodu przez cesarskie cięcie.

Trudno w tej konkretnej sytuacji twierdzić, że to zachowanie D. T. (1) naraziło dziecko A. W. na bezpośrednie niebezpieczeństwo o jakim mowa w art.160§1,2,3kk.

Lekarz dyżurna miała na bieżącą dostęp do informacji o stanie porodu A. W. i to ona a nie D. T. (1), zwlekła z decyzją o cesarskim cięciu.

Co więcej, jak wynika z zeznań oskarżycieli posiłkowych, to właśnie ona a nie lekarz prowadzący była przy pęknięciu worka płodowego i widziała zielone zabarwienie odchodzących wód płodowych.

Był to pierwszy sygnał, że może dojść do niedotlenienia. W powiązaniu z wiedzą o cukrzycy pacjentki, i pierwszymi informacjami o spadkach tętna dziecka, miała wystarczające informacje, aby podczas obchodu podjąć właściwą decyzję zgodną ze wskazaniami wiedzy i swojego doświadczenia.

Zarzut zawarty w apelacji prokuratora , że to oskarżony ponosi winę za zaistniały stan rzeczy jest więc chybiony.

Żadna opinia wywołana w niniejszej sprawie nie wskazuje aby pomiędzy godziną 17 a 19, oskarżony błędnie, niezgodnie ze skalą Figo, zinterpretował zapis KTG, bądź go zlekceważył.

Nie było więc podstaw aby przed obchodem wzywać na porodówkę lekarza dyżurnego skoro nastąpiła normalizacja tętna i dalej utrzymywało się ono na właściwym poziomie.

Ocena zapisów KTG dokonana w tym czasie przez lekarza prowadzącego, nie wzbudziła również wątpliwości u dr. M. J., bo jeśli byłoby inaczej, to dokonała by korekty tej oceny podczas obchodu i już wówczas wydała dyspozycję do zakończenia porodu cesarskim cięciem.

W tym stanie rzeczy, nie może być mowy o jakimkolwiek zaniedbaniu po stronie D. T. (1), który zastosował się do zaleceń swojej przełożonej odnośnie dalszego kontynuowania porodu u A. W. siłami natury.

Należy przy tym zauważyć, że to po jego interwencji, 30 minut później, lekarz dyżurna zdecydowała o natychmiastowym wydobyciu dziecka przez cięcie cesarskie.

Powyższe rozważania sądu odwoławczego, mają bezpośrednie odniesienie do większości z zarzutów sformułowanych w apelacji pełnomocnika oskarżycieli posiłkowych.

Jak już wcześniej stwierdzono, sąd meriti słusznie, tylko częściowo, oparł się na opinii biegłych z ośrodka (...) /k.513-529/, albowiem opinia ta w przeważającej mierze była sprzeczna z wnioskami pozostałych opinii.

Biegli bezpodstawnie uznali, że objawy zagrożenia płodu dziecka A. W. wystąpiły już na około 2 godziny przed porodem. Tą tezę oparli na twierdzeniu, że pierwsze zaburzenie tętna dziecka miało charakter patologiczny, co okazało się być twierdzeniem błędnym.

Po skonfrontowaniu zapisów KTG z ich kwalifikacją wg tabeli FIGO, Fischera czy NICE /k.1047/, powinny zostać one odczytane jako podejrzane, do dalszej obserwacji, a nie jako patologiczne ze wskazaniem do natychmiastowego zakończenia porodu.

Nadto biegli z tego ośrodka twierdzili, że taki zapis był wskazaniem do przeprowadzenia dopplerowskiego badania usg, czego nie wykonano.

To badanie, w opinii specjalisty dr. M. W., daje tylko teoretyczną możliwość do prześledzenia przebiegu pępowiny, a w codziennej praktyce jest wręcz niewykonalne, czego uzasadnienie biegły zawarł w swojej opinii /k.1050v/.

Nie wykonuje się takiej diagnostyki w praktyce klinicznej, dlatego nie wykonanie tego badania u A. W. nie może stanowić zarzutu dla lekarza prowadzącego poród.

Podobnie jak nie może stanowić zarzutu, nie zweryfikowanie objawów zagrożenia płodu metodą gazometrii ze skalpu płodu albowiem jak stwierdził biegły A. J., metoda ta była stosowana wyłącznie w dużych ośrodkach poza Polską /k.996/. Biegli z ośrodka (...) napisali wprost, że nie było wskazań do takiego badania, ani warunków do jego przeprowadzenia /k.909/.

Zarzut dotyczący zbagatelizowania pojawienia się zielonych wód płodowych, nie powinien dotyczyć D. T. (1).

Zgodnie z twierdzeniem oskarżycieli posiłkowych, zielone wody pojawiły się po pęknięciu pęcherza płodowego, ok. godz. 12-13, w obecności dr. M. J., która nie zinterpretowała tego jako stan zagrożenia płodu.

Brak jest jakiegokolwiek wzmianki o tym aby D. T. (1) został poinformowany o tym fakcie przez lekarzkę dyżurną lub położną, która pod jego nieobecność zmieniła prześcieradło w łóżku A. W..

Nie mógł się o tym dowiedzieć również z dokumentacji albowiem nigdzie tego nie odnotowano, poza powtarzającym się zapisem o sączeniu się czystych wód płodowych. Nawet A. W. nie pamiętała, czy poinformowała o tym D. T. (1) /k.737/.

Zawarty więc w apelacji zarzut, że oskarżony zignorował pojawienie się zielonych wód płodowych, jest nieuprawnioną nadinterpretacją dowodów, która nie znajduje uzasadnienia w faktach.

Przy pękniętym pęcherzu płodowym i przypartej główce płodu, odgradzającej wody płodowe, następowe rozpoznanie zielonych wód płodowych było możliwe dopiero przy cesarskim cięciu, na co zwrócili uwagę biegli, nawet z ośrodka (...).

Oskarżony nie dysponował więc wiedzą o pojawieniu się zielonych wód płodowych, podobnie jak i wiedzą o tym, że pod jego nieobecność na sali porodowej położne próbowały przeprowadzić zabieg Kristellera, polegający na próbie wyciśnięcia dziecka z łona matki.

Nie wydawał polecenia aby taki zabieg wykonać, i nic o tym nie wiedział.

Była to samowola położnych o czym nie został przez nie poinformowany, ani nawet przez swojego młodszego kolegę lek.H. A., który miał pomagać położnym.

Oczywiście nie można wykluczyć, jak stwierdzili to wszyscy biegli, że taki zabieg mógłby mieć wpływ na pogorszenie się stanu płodu.

Nie ulega też wątpliwości, że jeśli zdarzenie takie miało miejsce, a sąd ustalił, że tak właśnie było, to odpowiedzialnością za to nie można obarczać D. T. (1).

Nie ma też podstaw do stwierdzenia, jak chce tego skarżący, że D. T. (1) zignorował rozpoznaną u A. W. cukrzycę ciążarnych. Wiedział o niej, podobnie jak dr M. J..

Dobrze prowadzona ciąża cukrzycowa, jak to miało miejsce w przypadku A. W., nie stwarza z założenia pewności wystąpienia powikłań, a jedynie taką możliwość.

Skoro w pierwszej fazie poród przebiegał bez żadnych zakłóceń, nie było wskazań do przedwczesnego zakończenia go przez cesarskie cięcie.

Jak stwierdził dr R. D., kontynuacja ciąży, z jakąkolwiek patologią po terminie porodu, jest niezasadna, ale nie musi zawsze być oceniana jako szkodliwe działanie.

Gdyby tak było, to we wszystkich ciążach tego typu, z założenia przyjęta byłaby obowiązkowa rekomendacja do cesarskiego cięcia, bez pozostawienia lekarzowi możliwości indywidualnej oceny każdego konkretnego przypadku.

Niniejsze postępowanie sprowadza się właśnie do takiej indywidualnej oceny, której wadliwość skarżący zarzucili D. T. (1). Ocena ta nie może być jednak dokonana w oderwaniu od faktów i automatycznie obciążać konto oskarżonego, tylko dlatego, że był on lekarzem prowadzącym poród. Może on odpowiadać wyłącznie za swoje działania lub zaniechania, a nie zachowania osób trzecich, na które nie miał żadnego wpływu.

Nie tracąc z pola widzenia tragedii jaka rozegrała się na sali porodowej 21 grudnia 2009r., sąd okręgowy stwierdził, że nie ma podstaw, do uznania, iż doprowadziła do tej tragedii błędna diagnoza postawiona przez D. T. (1), co do możliwości kontynuowania porodu siłami natury, po wystąpieniu pierwszych podejrzanych zapisów KTG, tętna dziecka.

Skoro w przeważającej opinii biegłych, decyzja o zakończeniu porodu powinna zostać podjęta najpóźniej o godzinie 19, a nie mogła to być samodzielna decyzja D. T. (1), to jej brak obciążał dr R. J..

Nie może być przy tym żadnych wątpliwości, że podczas trwającego obchodu miała ona obowiązek zapoznania się z całością dokumentacji medycznej i dokonania jej własnej oceny.

Fakt ten zdaniem sądu odwoławczego, podobnie jak stwierdził to sąd rejonowy, stanowi o braku winy po stronie D. T. (1).

Niniejsze postępowanie wykazało, że w tamtym czasie, na oddziale położniczym w Szpitalu (...), miały miejsce niepożądane zachowania nie tylko ze strony średniego personelu medycznego.

Wiele do życzenia pozostawiała też organizacja pracy szpitala, niedostateczna ilość personelu medycznego w tym lekarzy specjalistów.

Niewątpliwie, fakt ten mógł negatywnie rzutować na jakość pracy i nie pozostawać bez wpływu na możliwość bardziej zindywidualizowanego podejścia lekarza do pacjenta, szybkości i trafności podejmowanych decyzji.

Odpowiedzialnością za taki stan rzeczy, nie można jednak obarczyć, D. T. (1), a z uwagi na zakres podmiotowy zarzutu aktu oskarżenia, sąd nie był uprawniony do rozstrzygnięcia o winie osób trzecich.