

Sygn. akt II Ka 458/14

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 20 listopada 2014 r.

Sąd Okręgowy w Siedlcach II Wydział Karny w składzie:

Przewodniczący:	SSO Grażyna Jaszczuk (spr.)
Sędziowie:	SSO Bogdan Górski SSO Krystyna Świącicka
Protokolant:	st.sekr.sądowy Marzena Głuchowska

przy udziale Prokuratora Luby Filoc

po rozpoznaniu w dniu 20 listopada 2014 r.

sprawy **D. W.**

oskarżonego o przestępstwo z art. 160 § 2 kk w zb. z art. 155 kk w zw. z art. 11 § 2 kk

na skutek apelacji, wniesionych przez prokuratora i obrońcę oskarżonego

od wyroku Sądu Rejonowego w Mińsku Mazowieckim

z dnia 27 maja 2014 r. sygn. akt II K 320/11

wyrok zmienia w ten sposób, że na podstawie art. 41§1 kk orzeka wobec D. W. środek karny w postaci zakazu wykonywania zawodu lekarza na okres 1 (jednego) roku; w pozostałej części wyrok utrzymuje w mocy, uznając apelację obrońcy za oczywiście bezzasadną; zasądza od oskarżonego na rzecz Skarbu Państwa 1.200 zł tytułem kosztów sądowych za II instancję.

Sygn. akt II Ka 458/14

UZASADNIENIE

D. W. został oskarżony o to, że: w dniu 7 stycznia 2010 r. i 27 stycznia 2010 r. w M., woj. (...) pełniąc służbę jako lekarz dyżurny Nocnej i Świątecznej Wyjazdowej Opieki Lekarskiej w POZ SPZOZ M., na którym ciążył obowiązek opieki nad pacjentem M. Ż. (1) do której został wezwany, naraził ją na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia w ten sposób, że nie udzielił należytej pomocy medycznej i dokonał nieprawidłowego rozpoznania stanu zdrowia wymienionej oraz odmówił, pomimo istnienia takiej konieczności przyjęcia do szpitala, w następstwie czego M. Ż. (1) doznała rozległego ropnego zapalenia otrzewnej na skutek przedziurawienia wrzodu nowotworowego żołądka, powodującego niewydolność wielonarządową, skutkującą jej zgonem w dniu 27 stycznia 2010 r. na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii SPZOZ M.,

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

Wyrokiem z dnia 28 maja 2014 r., sygn. akt II K 320/11, Sąd Rejonowy w Mińsku Mazowieckim:

I. oskarżonego **D. W.** uznał za winnego tego, że w dniu 07 stycznia 2010 roku i w dniu 27 stycznia 2010 roku w M., woj. (...) pełniąc służbę jako lekarz dyżurny Nocnej i Świątecznej Wyjazdowej Opieki Lekarskiej w POZ SPZOZ M., na którym ciążył obowiązek opieki nad pacjentem M. Ż. (1) do której został wezwany, naraził ją na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia w ten sposób, że nie udzielił jej należytej pomocy medycznej, niewłaściwie zbadał ją podmiotowo i przedmiotowo, dokonał nieprawidłowej oceny jej stanu zdrowia oraz odmówił, pomimo istnienia takiej konieczności, przetransportowania M. Ż. (1) do szpitala, podejmując błędną decyzję o pozostawieniu jej w miejscu zamieszkania, w następstwie czego M. Ż. (1) doznała rozległego ropnego zapalenia otrzewnej, które było wynikiem perforacji wrzodu nowotworowego żołądka, powodującego niewydolność wielonarządową, skutkującą jej zgonem w dniu 27 stycznia 2010 roku na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii SPZOZ M., tj. dokonania czynu wyczerpującego dyspozycję art. 160 § 2 k.k. w zb. z art. 155 k.k. w zw. z art. 11 § 2 k.k. i za ten czyn na podstawie art. 160 § 2 k.k. w zb. z art. 155 k.k. w zw. z art. 11 § 2 k.k. skazał go, a na podstawie art. 155 k.k. w zw. z art. 11 § 3 k.k. wymierzył mu karę 1 roku pozbawienia wolności;

II. na podstawie art. 69 § 1 i § 2 k.k. oraz art. 70 § 1 pkt 1 k.k. wykonanie orzeczonej kary pozbawienia wolności warunkowo zawiesił oskarżonemu **D. W.** na okres 3 lat tytułem próby;

III. na podstawie art. 71 § 1 k.k. w zw. z art. 33 § 1 i § 3 k.k. orzekł wobec oskarżonego **D. W.** grzywnę w wysokości 50 stawek dziennych w kwocie po 200 zł każda z nich;

IV. zasądził od oskarżonego na rzecz Skarbu Państwa kwotę 7.154,94 zł tytułem zwrotu wydatków poniesionych w sprawie oraz kwotę 1.180 zł tytułem opłaty.

Apelacje od przedstawionego wyżej wyroku wywiedli Prokurator Rejonowy w Mińsku Mazowieckim oraz obrońca oskarżonego.

Oskarżyciel publiczny zaskarżył wyrok Sądu Rejonowego na niekorzyść oskarżonego D. W. w części dotyczącej orzeczenia o karze, zarzucając jej rażącą niewspółmierność kary wymierzonej oskarżonemu wynikającą z niesłusznego niezastosowania – odstąpienia od orzeczenia środka karnego w postaci zakazu wykonywania zawodu lekarza na okres 3 lat, w sytuacji, gdy znaczny stopień społecznej szkodliwości czynu zabronionego wynikający z wagi naruszonych obowiązków, sposobu i okoliczności popełnienia czynu, rodzaju i charakteru naruszonego dobra, a także znaczny stopień winy oskarżonego nakazywały orzeczenie tego środka.

W następstwie tak sformułowanego zarzutu prokurator wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez orzeczenie środka karnego w postaci zakazu wykonywania zawodu lekarza na okres 3 lat.

Przedstawiciel procesowy D. W. zaskarżył wyrok w całości, zarzucając mu:

1- obrazę przepisów prawa procesowego, a mianowicie art. 4 k.p.k., art. 410 k.p.k. i art. 424 § 1 pkt 1 k.p.k., która miała wpływ na treść wyroku, a wynika z oparcia orzeczenia o winie oskarżonego tylko na dowodach obciążających i pominięcia dowodów korzystnych dla oskarżonego, w wyniku bezzasadnej dyskwalifikacji wyjaśnień oskarżonego, bez należytego uzasadnienia takiego stanowiska,

2- błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę wyroku, mający wpływ na jego treść, polegający na stwierdzeniu, że oskarżony dopuścił się zawinionego błędu sztuki lekarskiej, przez co naraził pacjentkę M. Ż. (1) zarówno w dniu 7 stycznia 2010 r. oraz w dniu 27 stycznia 2010 r. na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia,

W następstwie tak sformułowanych zarzutów obrońca oskarżonego wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku przez uniewinnienie oskarżonego od popełnienia zarzucanego mu czynu, ewentualnie zaś o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania.

W toku rozprawy odwoławczej obrońca oskarżonego poparł apelację i wnioski w niej zawarte. Wniósł o nieuwzględnienie apelacji prokuratora. Prokurator poparł apelację Prokuratora Rejonowego w Mińsku Mazowieckim i wniosek w niej zawarty, wniósł również o nieuwzględnienie apelacji obrońcy oskarżonego. Pełnomocnik oskarżycielki posiłkowej wniósł o nieuwzględnienie apelacji obrońcy oskarżonego. Przyłączył się do apelacji prokuratora. Oskarżycielka posiłkowa przyłączyła się do stanowiska prokuratora i swojego pełnomocnika.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Spośród wywiedzionych apelacji na uwzględnienie- aczkolwiek w innym zakresie aniżeli domagał się tego skarżący- zasługiwała wyłącznie apelacja wniesiona przez Prokuratora Rejonowego w Mińsku Mazowieckim. Apelacja obrońcy D. W. zaś- jako oczywiście bezzasadna- nie mogła odnieść żadnego z postulowanych przez jej autorkę skutków.

Wobec zakwestionowania przez obrońcę prawidłowości ustaleń faktycznych przyjętych za podstawę wyroku Sądu Rejonowego, wniesiony przezeń środek odwoławczy uznać należało za dalej idący, a tym samym podlegający rozpoznaniu w pierwszej kolejności.

Lektura wywodów przedmiotowej apelacji prowadzi do wniosku, że zarzuty sformułowane przez obrońcę sprowadzają się zasadniczo do kwestionowania- poprzez obrazę przepisów prawa procesowego- oceny dowodów dokonanej przez Sąd I instancji, która w przekonaniu skarżącego doprowadzić miała do błędnych ustaleń faktycznych, a w efekcie do nieuprawnionego skazania D. W.. Nie bez znaczenia w tym zakresie pozostaje również okoliczność, że skarżący niejednokrotnie formułował swe zarzuty w oparciu o arbitralne założenia, nierzadko doprowadzając w ten sposób do ich bezprzedmiotowości, bądź nawet sprzeczności z prawem materialnym.

W przekonaniu Sądu Odwoławczego, w postępowaniu pierwszoinstancyjnym nie doszło do uchybienia unormowaniu art. 424 § 1 pkt 1 k.p.k. Wbrew twierdzeniom apelującego, Sąd Rejonowy wskazał dowody, w oparciu o które dokonał rekonstrukcji zaistniałego stanu faktycznego (k. 639- 639v). Nie sposób przyjmować przy tym, by posłużenie się przez Sąd I instancji metodą globalnego powołania dowodów doprowadziło do niejasności pisemnych motywów wyroku. Zaznaczyć w tym miejscu wystarczy, że w dalszej części uzasadnienia Sąd Rejonowy przeprowadził analizę poszczególnych środków dowodowych, wskazując, w razie pojawienia się takiej potrzeby, zakres, w którym odmówił wiary poszczególnym z nich (k. 640- 646).

Przystępując do analizy argumentacji podniesionej przez obrońcę, zaakcentować trzeba, że każdy lekarz- pełniący rolę gwaranta z istoty swego powołania - obowiązany jest wdrożyć wszystkie działania, które w warunkach sytuacyjnych w jakich się znalazł są wymagane, w świetle aktualnego na dany moment stanu wiedzy, jako dające szansę na wykluczenie, ograniczenie, czy też neutralizację „pierwotnego” niebezpieczeństwa dla życia lub zdrowia pacjenta. Zaznaczyć równocześnie należy, że zakres obowiązków ciążących na wspomnianym gwarancie winien być definiowany w odniesieniu do tego momentu czasowego, w którym on działa, w oparciu o wtedy dostępne mu informacje o okolicznościach stanu faktycznego. W odniesieniu do tego właśnie momentu mogą być formułowane wnioski co do zakresu realizacji tychże obowiązków i niebezpieczeństw, które mogą wynikać z ich zaniechania (vide wyrok Sądu Najwyższego z 8 czerwca 2010 r., III KK 408/09, LEX nr 598846). Powyższe uwagi odpowiadają nie tylko treści powołanego przez obrońcę wyroku Sądu Najwyższego z 10 grudnia 2002 r., V KK 33/02, LEX nr 75498, lecz również wywiodom- niekwestionowanej przez samego skarżącego- ekspertyzy Zakładu Medycyny Sądowej Uniwersytetu Medycznego w B. (dalej: (...)). Rzeczoną opinią biegli uzależnili ocenę wizyty lekarskiej z dnia 7 stycznia 2010 r. od tego, czy oskarżony wiedział o nieodległym czasowo podjęciu przez M. Ż. (1) próby uzyskania pomocy w ramach Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w M. (dalej: (...)). W przekonaniu Sądu Odwoławczego, pierwszoinstancyjne ustalenia we wskazanej materii odpowiadają prawdom zasady swobodnej oceny dowodów i jako takie nie mogą zostać podważone. Nie można zgodzić się w tym miejscu ze skarżącym, podnoszącym, że Sąd Rejonowy zaniechał wskazania dowodów, w oparciu o które odmówił wiary tym twierdzeniom D. W., w których wskazywał on na brak informacji o wizycie w (...). W nawiązaniu do pisemnych motywów zanegowanego wyroku (k. 640v), przypomnieć wystarczy, że za wnioskiem takim przemawiają prawidłowo ocenione zeznania osób obecnych przy badaniu w dniu 7 stycznia 2010 r., tj. E. Ż., M. Ż. (2) i A. S.. W ślad za

Sądem I instancji podkreślić w tym miejscu trzeba, że informacja o podaniu M. Ż. (1) zastrzyków w (...) została utrwalona w nagraniu rozmowy E. Ż. z dyspozytorem pogotowia. W tym kontekście teza o zaniechaniu przekazania tej informacji interweniującemu lekarzowi jawi się dodatkowo jako zupełnie nieodpowiadająca elementarnym zasadom doświadczenia życiowego. Naturalnym bowiem jest, że w toku udzielania pomocy medycznej chory, bądź towarzyszące mu osoby, przekazują wszelkie dostępne im informacje na temat występujących dolegliwości i działań podjętych celem ich wyeliminowania. Za słusnością zaprezentowanego poglądu przemawia nadto okoliczność, iż relacje E. Ż., M. Ż. (2) i A. S. w tym przedmiocie, w zasadniczej części, ze sobą korespondują, odpowiadając zarazem zawartości zgromadzonej dokumentacji medycznej. Wobec treści wspomnianego wyżej nagrania nie sposób nadto zakładać, że o nieszczerości zeznań wymienionych świadków przesądza początkowy brak wskazania na przekazanie D. W. przedmiotowej informacji. Przytoczone okoliczności sprawiają, że znaczenia rozstrzygającego w niniejszej materii nie może mieć także, sygnalizowana przez obrońcę, kwestia braku motywu przestępnego zachowania oskarżonego. W świetle całokształtu materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie, wersja, w której zakłada się, że członkowie rodziny M. Ż. (1) nie przekazali lekarzowi informacji o bytności wymienionej w (...) jawi się jako co najmniej wysoce nieprawdopodobna, a tym samym jako nakazująca przyjąć, iż do wspomnianego poinformowania doszło (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z 12 czerwca 2013 r., II AKa 161/13, LEX nr 1394171).

Prawidłowość ustalenia, że D. W. w dniu 7 stycznia 2010 r. dysponował wiedzą o pobycie M. Ż. (1) (...) oraz był świadom uprzedniego podania jej zastrzyków przesądza o słusności stwierdzenia, że przebieg wizyty lekarskiej ze wskazanej daty nie odpowiadał zasadom wiedzy medycznej. Zasób informacji posiadanych przez oskarżonego spowodował, że wiążącą stała się ta część opinii (...), w której wskazuje się, że powinien on rozszerzyć diagnostykę o badania radiologiczne i laboratoryjne, które mogłyby być przeprowadzone w warunkach szpitalnych oraz pozwolić na ustalenie przyczyny występujących dolegliwości (k. 488, 615v, 620v). Przytoczony wniosek biegłych sprawił, że za zupełnie chybiony- już z samego założenia- uznać należało ten fragment argumentacji apelacyjnej, który wskazuje, iż niedomagania zgłaszane przez chorą w dniu 7 stycznia 2010 r. oraz przeprowadzone we wskazanej dacie badanie przedmiotowe nie pozwalały D. W. zakładać, że M. Ż. (1) zagraża bezpośrednio niebezpieczeństwo utraty życia. Rzeczą oskarżonego nie było bowiem postawienie ostatecznej diagnozy, lecz podjęcie decyzji o hospitalizacji chorej i przeprowadzeniu niezbędnych badań. Za słusnością przedstawionego zapatrywania przemawia dodatkowo argumentacja samego apelującego- skoro oskarżony nie posiada specjalizacji ani z zakresu chirurgii miękkiej, ani z zakresu onkologii, tym bardziej powinien zdecydować się na poszerzenie diagnostyki. W tym stanie rzeczy zaakcentowanie, że ani choroba nowotworowa, ani owrzodzenie żołądka chorej nie dawało zewnętrznych objawów sugerujących te schorzenia nie mogło zostać uznane za merytorycznie celowe. Oskarżony, decydując o pozostawieniu pacjentki w miejscu zamieszkania, dysponował niezbędną wiedzą medyczną i doświadczeniem, a nadto musiał być na tyle świadom powszechnie przyjętej praktyki lekarskiej w analogicznych przypadkach, że musiał zdawać sobie sprawę z możliwych przyczyn zgłaszanych dolegliwości, zwłaszcza w kontekście bezskuteczności uprzednio podjętych działań leczniczych. W konsekwencji nie sposób zakładać, że wymieniony nie uświadamiał sobie potencjalności pojawienia się błędu w sztuce lekarskiej o dalekosiężnych skutkach. Decyzja podjęta przez D. W. uniemożliwiła przeprowadzenie właściwego postępowania diagnostycznego, a w konsekwencji sprawiła, że M. Ż. (1) nie została udzielona pomoc medyczna niezbędna dla przyniesienia jej ulgi w cierpieniu i dla przedłużenia jej życia. Sprawca, przedstawionym zachowaniem, zwiększył zagrożenie dla już zachodzącego, bezpośredniego, niebezpieczeństwa dla życia pacjentki (vide wyrok Sądu Najwyższego z 10 sierpnia 2000 r., WA 23/00, LEX nr 532395).

Nie sposób również podzielić daleko idącego wniosku obrońcy, wskazującego, że z uwagi na zaniechanie przez M. Ż. (1) poszukiwania pomocy medycznej „na własną rękę” nie można czynić oskarżonemu zarzutu w przedmiocie decyzji z dnia 7 stycznia 2010 r. Postawa zmarłej pacjentki tylko wtedy wyłączałaby dopuszczalność postawienia D. W. jakiegokolwiek zarzutu, gdyby jego postępowanie w zakresie diagnozowania było w pełni prawidłowe (por. wyrok Sądu Najwyższego z 3 września 2013 r., WK 14/13, LEX nr 1375270).

Przystępując do analizy uchybień podniesionych przez obrońcę w odniesieniu do oceny zachowania oskarżonego z dnia 27 stycznia 2010 r. zaznaczyć trzeba, że podstawą zapatrywań Sądu Rejonowego w tej materii nie było bezkrytyczne- jak chce tego skarżący- obdarzenie wiarą zeznań członków rodziny M. Ż. (1), lecz opinia (...). W treści

rzeczonych ekspertyzy zaznaczono, że istnieje niezwykle małe prawdopodobieństwo, by stan zdrowia chorej pomiędzy wizytami D. W. i B. Z. uległ na tyle gwałtownemu pogorszeniu, by pierwszy z wymienionych nie był w stanie- mimo deklarowanego przez niego dokładnego i starannego zbadania przedmiotowego i podmiotowego- podjąć właściwej decyzji (k. 260- 261). Zaprezentowany pogląd sprzeczny, iż relacje E. Ż., M. Ż. (2) i A. S., a w pewnym zakresie również H. K., wskazujących na powierzchowność badania z dnia 27 stycznia 2010 r., w pełni zasługują na obdarzenie przymiotem wiary. W świetle powyższego, na korzyść oskarżonego nie może przemawiać także zaznaczenie, że nie był on w stanie zapamiętać swoich spostrzeżeń z pierwszej wizyty u chorej i zestawić ich z objawami występującymi u niej podczas ostatniej z podjętych interwencji. Stan M. Ż. (1) w dniu jej śmierci był już na tyle poważny, że B. Z.- widząc wymienioną po raz pierwszy- zdecydowała o jej hospitalizacji. Ze względu na powyższe Sąd Odwoławczy nie dostrzegł w toku rozumowania Sądu I instancji uchybień, które stanowiłyby on naruszeniu zasady swobodnej oceny dowodów także w tym zakresie.

Niezwykle małe prawdopodobieństwo gwałtownego załamania stanu zdrowia M. Ż. (1) w dniu 27 stycznia 2014 r. sprzeczne, że nieuprawnione jest również powołanie się przez obrońcę na wykluczenie umyślności sprawcy w rezultacie błędu w postaci nieświadomości co do stopnia prawdopodobieństwa wystąpienia przestępnego skutku pozostającego w związku przyczynowym z podjętym przez niego zachowaniem (vide wyrok Sądu Najwyższego z 30 października 2013 r., II KK 130/13, LEX nr 1396511). W zestawieniu z powyższym podkreślić trzeba, że w opinii biegłych wyraźnie podkreślono, że stwierdzenia i rozpoznania zawarte w dokumentacji medycznej sporządzonej przez innych lekarzy w dniu 27 stycznia 2014 r. wskazują jednoznacznie na stan zagrożenia życia chorej we wskazanej dacie (k. 489). W przedmiotowym kontekście za zupełnie błędne uznać należało wskazanie, iż rzeczony stan nie występował, albowiem B. Z. początkowo wezwała jedynie transport medyczny. Okoliczność ta, sama w sobie, nie jest w stanie podważyć prawidłowości przytoczonej opinii biegłych. Nie sposób również zgodzić się z założeniem, że ustalenie występowania bezpośredniego niebezpieczeństwa utraty życia w sposób nieunikniony musiało się łączyć z wezwaniem zespołu ratunkowego. Stopień zagrożenia rzeczonym niebezpieczeństwem może bowiem wzrastać w miarę upływu czasu, zaś o jego bezpośrednim charakterze nie decyduje dająca się przewidzieć bliskość finalnego skutku, lecz pojawienie się sytuacji, która w rezultacie swego wyłącznie samoistnego rozwoju może doń doprowadzić (vide A. Zoll, Komentarz do art. 160 Kodeksu karnego, teza 20, LEX).

Podsumowanie całokształtu dotychczasowych wywodów prowadzi do wniosku, że w postępowaniu pierwszoinstancyjnym nie doszło do uchybień w postaci obrazy przepisów art. 410 k.p.k. i art. 4 k.p.k. W odniesieniu do pierwszego ze wskazanych zarzutów zaznaczyć trzeba, że nakaz uwzględnienia całokształtu okoliczności ujawnionych na rozprawie, nie może być rozumiany w ten sposób, że każdy z przeprowadzonych dowodów ma stanowić podstawę ustaleń sądu. Byłoby to oczywiście niemożliwe, gdy z różnych dowodów wynikają wzajemnie sprzeczne okoliczności, co dotyczy również zmiennych wyjaśnień oskarżonych. Nie można więc zarzutu opierać na tym, iż pewne dowody nie stanowiły podstawy ustaleń, jeżeli sąd rozważył je i ocenił ich znaczenie w sposób określony w art. 7 k.p.k. (vide wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z 6 marca 2014 r., II AKa 279/13, LEX nr 1496165). Wobec powyższego na uwzględnienie nie zasługiwał również zarzut obrazy art. 4 k.p.k.

Środek odwoławczy wystosowany przez Prokuratora Rejonowego w Mińsku Mazowieckim okazał się o tyle zasadny, że doprowadził do zmiany zaskarżonego wyroku w tej jego części, która kształtuje reakcję prawnokarną względem D. W.. Wysuniętym zarzutem oskarżyciel publiczny wskazał przesłanki w pełni racjonalizujące twierdzenie, iż zaniechanie orzeczenia w stosunku do oskarżonego środka karnego zakazu wykonywania zawodu lekarza świadczy o rażącej łagodności zastosowanej względem niego kary.

W ocenie Sądu Okręgowego, prokurator słusznie podnosi, że na chwilę obecną postępowanie oskarżonego niewątpliwie wskazuje, iż dalsze wykonywanie przez niego zawodu lekarza zagraża życiu i zdrowiu ludzkiemu, a zatem wyjątkowo istotnym dobrom chronionym prawem, o których mowa w art. 41 § 1 k.k. Zawinione przez D. W., dwukrotne nie podjęcie właściwych działań w stosunku do M. Ż. (1), świadczy nie tylko o naruszeniu przez niego zasad etyki lekarskiej, lecz również o braku kwalifikacji moralnych niezbędnych dla niesienia pomocy chorym. Przestępne zachowanie oskarżonego dowodzi także zignorowania obowiązku zachowania należytej ostrożności, niezbędnej dla formułowania prawidłowych diagnoz mogących zdecydować- tak, jak stało się to w przypadku M. Ż. (1)- o cierpieniach

i długości życia człowieka. W przedmiotowej sprawie mamy do czynienia z drastycznym wręcz zaniedbaniem i sprzeniewierzeniem się sztuce lekarskiej, a zważywszy, iż do popełnienia przypisanego oskarżonemu przestępstwa doszło nie przypadkowo, lecz w trakcie rutynowych dla niego wizyt lekarskich, orzeczenie przedmiotowego środka karnego jawi się jako wręcz konieczne.

Zestawienie powyższych uwag z treścią wyrok Sądu Rejonowego prowadzi do nieodpartego wniosku, iż suma kar zastosowanych za przypisane oskarżonemu przestępstwo nie uwzględnia należycie stopnia winy i stopnia społecznej szkodliwości czynu oraz nie realizuje w wystarczającej mierze celu kary w zakresie kształtowania świadomości prawnej społeczeństwa, z jednoczesnym uwzględnieniem celów zapobiegawczych i wychowawczych, jakie kara ma osiągnąć w stosunku do skazanego (podobnie: wyrok Sądu Najwyższego z 10 lipca 1974 r., V KRN 60/74, LEX nr 18878). W tym stanie rzeczy Sąd Odwoławczy doszedł do przekonania o konieczności posłużenia się unormowaniem art. 41 § 1 k.k. i zastosowania względem D. W. środka karnego w postaci zakazu wykonywania zawodu lekarza na okres 1 roku. Na aprobatę nie zasługiwał postulowany przez prokuratora okres obowiązywania rzeczzonego środka karnego. Wbrew zapatrywaniu oskarżyciela publicznego, względy prewencyjne, mające zasadnicze znaczenie przy stosowaniu rzeczzonego środka karnego, w zestawieniu ze znacznym stopniem społecznej szkodliwości popełnionego czynu, przy jednoczesnym uwzględnieniu limitującej funkcji stopnia winy oskarżonego, nakazują uznać, iż wystarczającym jest orzeczenie wobec D. W. zakazu wykonywania zawodu lekarza na okres 1 roku. W przekonaniu Sądu Odwoławczego, wskazany czas pozwoli oskarżonemu na gruntowne przemyślenie dotychczasowego sposobu realizacji obowiązków zawodowych, a tym samym również postawy przyjmowanej względem pacjentów. Jednoroczna bierność zawodowa stworzy zarazem szansę na ponowne ukształtowania się po stronie D. W. tak fundamentalnych cech lekarskich, jak wrażliwość na ludzkie cierpienie i należyta rozwaga w podejmowaniu decyzji ważących o losach chorego. Za poprzestaniem na orzeczeniu przedmiotowego środka karnego we wskazanym wymiarze przemawia także treść opinii na temat oskarżonego, sformułowanych przez Kierownika Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w S. (k. 703) i Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w M. (k. 704). Zawarte we wskazanych dokumentach, pozytywne, oceny pracy D. W. dowodzą- zdaniem Sądu Okręgowego- iż znamionujące wymienionego, rażąco nieodpowiedzialne, podejście do obowiązków zawodowych pojawiło się stosunkowo niedawno. Okoliczność ta sprawiła, że zakaz wykonywania zawodu lekarza w przyjętym wymiarze jest rozstrzygnięciem sprawiedliwym.

Z tych wszystkich przyczyn i przy braku przesłanek z art. 439 § 1 k.p.k. Sąd Okręgowy orzekł, jak w części dyspozytywnej swego wyroku.

Na podstawie art. 635 k.p.k. w zw. z art. 627 k.p.k. Sąd Okręgowy zasądził od oskarżonego na rzecz Skarbu Państwa 1.200 zł tytułem kosztów sądowych za II instancję. Na wskazaną kwotę złożyło się:

- 1.180 zł tytułem opłaty (art. 2 ust. 1 pkt 3 i art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 23 czerwca 1973 r. o opłatach w sprawach karanych- tekst jedn. Dz. U. z 1983 r., Nr 49, poz. 223 z późn. zm.)

- 20 zł tytułem wydatków (art. 618 § 1 pkt 1 k.p.k. w zw. z § 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 18 czerwca 2003 r. w sprawie wysokości i sposobu obliczania wydatków Skarbu Państwa w postępowaniu karnym- tekst jedn. Dz. U. z 2013 r., poz. 663).