

*Sygn. akt II K 1753/19*

## WYROK

### W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

**Dnia 15 grudnia 2020 r.**

**Sąd Rejonowy we Włocławku II Wydział Karny w składzie :**

**Przewodniczący:** Sędzia Sądu Rejonowego Jarosław Konopka

**Protokolant:** stażysta Izabela Łukaszewska

**Przy udziale Prokuratora Prokuratury Rejonowej we Włocławku**

po rozpoznaniu w dniach 01/06/2020 r., 19/06/2020 r., 27/10/2020 r., 01/12/2020 r. na rozprawie

sprawy

**M. K. (1) c. Z. i G. z domu Ż. ur. (...) we W.**

**oskarżoną o to, że:**

w dniu 18.10.2011 r. we W. przy ul. (...) w Wojewódzkim Szpitalu (...), na Oddziale Okulistyki będąc zobowiązaną do opieki nad pacjentką J. S. (1) poprzez podjęcie decyzji o wykonaniu operacji zaćmy J. S. (1) jako moderator zabiegu bez udziału w składzie zespołu operacyjnego przeprowadzającego w/w dnia okulistyczną operację zaćmy lekarza anestezjologa i pielęgniarki anestezyjologicznej pomimo występowania u w/wym. schorzeń w postaci niedoczynności tarczycy, hipercholesterolemii, niedosłuchu, usuniętych kamieni z nerek, angiosklerozy naczyń siatkówki obu oczu i nadciśnienia tętniczego z okresowymi napadami wysokiego ciśnienia, wieku pacjentki, zgłaszanymi w dniu zabiegu strachu i niepokoju przed operacją i urazu w postaci uderzenia w głowę dnia 16.10.2011 r. co skutkowało wystąpieniem u w/wym. pacjentki na skutek nagłego niepokoju i pobudzenia, wzrostu ciśnienia tętniczego krwi, powikłania w postaci wystąpienia krwotoku wypierającego czyli wynicowania zawartości gałki ocznej poprzez ranę operacyjną w rogówce na zewnątrz wraz z wszczepioną soczewką, czym nieumyślnie naraziła J. S. (1) na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu,

**tj. o przestępstwo z art. 160 § 2 i 3 kk**

1. Oskarżoną **M. K. (1)** niewinnia od popełnienia zarzucanego jej czynu;
2. Kosztami postępowania obciąża Skarb Państwa.

## UZASADNIENIE

W 2011 roku lekarz M. K. (1) pracowała w charakterze asystenta Oddziału Okulistyki w Szpitalu Wojewódzkim we W. znajdującym się we W. przy ulicy (...).

Dowód: wyjaśnienia oskarżonej M. K. k.612-615,706-712,716,767-769,820-821, 1320-1320

zeznania świadka J. J. k. 53-58,138-141,823-824,

W 2011 roku u J. S. (1) rozpoznano zaćmę obuoczną, przy czym zaćma oka prawego była bardziej zaawansowana. W dniu 17 października 2011 roku J. S. (1) została przyjęta do Oddziału Okulistyki Szpitala Wojewódzkiego we W. celem wykonania zabiegu operacji zaćmy oka prawego. Przy przyjęciu do szpitala pacjentka przedłożyła

zaświadczenie od lekarza internisty o braku przeciwwskazań do wykonania zabiegu zaćmy oraz wykonanych badaniach stomatologicznych i laryngologicznych kwalifikujących ją do tego zabiegu .

W wywiadzie wskazała choroby na które cierpi , w tym niedoczynność tarczycy, niedosłuch , hipercholesterolemię oraz przebyte zabiegi usunięcia tarczycy oraz kamieni z nerek . Po przyjęciu na oddział wykonano badania (...) ,tonometrie i zbadano ostrość wzroku. Poza tym przeprowadzono badanie w lampie szczelinowej przedniego odcinka obu oczu, kalkulacje sztucznej soczewki, ultrasonograficzną biometrię prezentacji A i B. J. S. (1) podpisała zgodę na zabieg usunięcia zaćmy oka prawego i wszczępienia sztucznej soczewki. Została poinformowana o możliwych powikłaniach śród i pooperacyjnych.

Dowód: wyjaśnienia oskarżonej M. K. k.612-615,706-712,716,767- 769,820-821,

zeznania świadka J. J. k. 53-58,138-141,823-824,

zeznania świadka J. S. k.3-7,25,85-89,603-604,822-823, 1272v-1275

zeznania świadka D. C. k.74-77,88

zeznania świadka M. L. –D. k. 69-73, 839,

opinia sądowo - lekarska (...) k.1102-1123 (...) - (...), (...) -1321v

Na mocy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego udzielanie świadczeń z zakresu leczenia szpitalnego z dziedziny okulistyki tj. zabiegów operacyjnych usunięcia zaćmy nie wymagało obecności lekarza anestezjologa lub lekarza w trakcie specjalizacji z anestezjologii. Zgodnie z umową nr (...) (09- (...)) z dnia 21 grudnia 2008 roku zawartej przez Szpital Wojewódzki we W. z Narodowym Funduszem Zdrowia – (...) w B. świadczenia z zakresu leczenia szpitalnego w postaci zabiegów operacji zaćmy miały odbywać się bez udziału lekarza anestezjologa. W 2011 roku (...) Towarzystwo (...) nie opracowało i nie wydało wytycznych dotyczących leczenia operacyjnego zaćmy oraz postępowania okołoperacyjnego w tych zabiegach. W tym czasie zabiegi operacji zaćmy na terenie województwa (...), w tym w Szpitalu Wojewódzkim we W. w większości odbywały się bez udziału lekarza anestezjologa. Wskazaniami do przeprowadzenia zabiegu operacyjnego usunięcia zaćmy z udziałem lekarza anestezjologa były między innymi sytuacje w których istniała obawa ,że pacjenci , nie będą współpracować z lekarzem, zabiegi u dzieci , osób chorych psychicznie lub niesprawnych umysłowo, osób z oczopląsem , pacjentów z chorobą P. ,osób kaszlących.

Dowód: wyjaśnienia oskarżonej M. K. k.612-615,706-712,716,767-769,820-821, 1320-1320

zeznania świadka J. J. k. 53-58,138-141,823-824,

dokumentacja nadesłana ze szpitala k. 242-280,

pismo NFZ k. 1172,

pisma (...) wraz z wytycznymi k.991-1001,1013,

pismo konsultanta wojewódzkiego z zakresu okulistyki k.1022,

opinia sądowo - lekarska (...) k.1102- 1123,1163-1166, 1318-1321

ustna opinia biegłych (...) J. C. M. k. 1318-1321

Na 18 października 2011 roku wyznaczono zabieg operacyjny zaćmy oka prawego u J. S. (1). Operację miała przeprowadzić lekarz M. K. (1) . Poza oskarżoną, pielęgniarką instrumentariuszką była B. M. (1) , a pielęgniarką lotną

K. K. (1) . M. K. (1) zdecydowała ,aby zabieg odbył się w znieczuleniu miejscowym bez udziału lekarza anesteziologa. W premedykacji przed zabiegiem podano J. S. (1) 10 mg relanium i jedną ampulkę pyralginy.

Dowód: wyjaśnienia oskarżonej M. K. k.612-615,706-712,716,767- 769,820 -821, 1318-1322v

zeznania świadka J. S. k.3-7,25,85-89,603-604,822-823, 1273-1275

zeznania świadka B. M. k.123-125,824,

kserokopia dokumentacji medycznej k. 10-16,52,90-97,152,

historia choroby k. 23,

opinia sądowo - lekarska (...) k.1102- 1123, 1163-1166, 1318v-1321v

W trakcie zabiegu podano J. S. (1) lignokainę dokomorowo oraz sól alkaliczną do worka spojówkowego. Zabieg F. wykonywany przez M. K. (1) przebiegał prawidłowo. Po usunięciu jądra i epinukleus zauważono w torebce tylnej niewielkie fenestum. W celu uspokojenia podano dożylnie R. ,dokomorowo L.. Następnie poszerzono ciecie główne .Po oczyszczeniu mas wszczepiono soczewkę z (...) + 17,0 . W trakcie zakładania szwu ciśnienie ogólne wzrosło z 84/44 mmHg do 171/111 mmHg. Pacjentka doznała nagłego pobudzenia ,zwiększonego napięcia mięśni i zgłaszała ból. Zaczęła podnosić się i siadać . Była bardzo pobudzona ruchowo. M. K. (1) wezwała ordynatora i lekarza anesteziologa celem analgosedacji. U pacjentki doszło do krwotoku nadnaczyniówkowego. Na salę operacyjną przybyła lekarz B. D. (1) . Zajął miejsce operatora . Założyła szew asekuracyjny i wykonała sklerotomię tylną. Lekarz anesteziolog T. Ś. (1) , który również przybył na salę operacyjną, podał F. i M.. Ranę zamknięto pojedynczymi szwami. Podczas zakładania szwu asekuracyjnego nastąpiła expulsja sztucznej soczewki. Otworzono komorę przednią .Podano antybiotyk w kroplach i maści. Założono zimny okład na prawe oko.

Dowód: wyjaśnienia oskarżonej M. K. k.612-615,706-712,716,767- 769,820-821

zeznania świadka B. M. k.123-125,824,

zeznania świadka J. J. k. 53-58,138-141,823-824,

zeznania świadka B. D. k. 59-63,837-838,

zeznania świadka T. Ś. k.119-121,599-602,884,

kserokopia dokumentacji medycznej k. 10-16,52,90-97,152,

historia choroby k. 23,

opinia sądowo - lekarska (...) k.1102- 1123, , (...) - (...), (...) -1321v

Pacjentkę J. S. (1) wydolną oddechowo i krążeniowo przewieziono na salę chorych. W dalszym trybie zlecono leki poprawiające wchłanianie, przeciwbólowe, przeciwkrwotoczne i przeciwzapalne . Miejscowo podano pacjentce sterydy ,antybiotyki , mydriatyki i zimne okłady.

Dowód: wyjaśnienia oskarżonej M. K. k.612-615,706-712,716,767- 769,820-821

zeznania świadka B. M. k.123-125,824,

zeznania świadka K. K. k. 127-129,825,

kserokopia dokumentacji medycznej k. 10-16,52,90-97,152,

historia choroby k. 23,

opinia sądowo - lekarska (...) k.1102- 1123, , (...) - (...), (...) -1321v

W dniu 29 października 2011 roku J. S. (1) została wypisana ze szpitala i skierowana na dalsze konsultacje do prof. R. .

Dowód: wyjaśnienia oskarżonej M. K. k.612-615,706-712,716,767- 769,820 -821

kserokopia dokumentacji medycznej k. 10-16,52,90-97,152,

historia choroby k. 23,

opinia sądowo - lekarska (...) k.1102- 1123, 1163-1166, 1318-1321v

W okresie od dnia 21 stycznia 2014 roku do dnia 23 stycznia 2014 roku J. S. (1) przebywała w Oddziale Okulistyki Wojewódzkiego Szpitala (...) w T. , gdzie wykonano enukleację oka prawego.

Dowód: zeznania świadka J. S. k.3-7,25,85-89,603-604,822-823

kserokopia karty informacyjnej leczenia szpitalnego k. 235-240,

opinia sądowo - lekarska (...) k.1102- 1123, 1163-1166, 1318-1321v

Oskarżona M. K. (1) zarówno w toku postępowania przygotowawczego, jak i na rozprawie nie przyznała się do popełnienia zarzuconego jej aktem oskarżenia czynu. W złożonych wyjaśnieniach podała, że w 2011 roku pracowała w charakterze asystenta Oddziału Okulistyki w Szpitalu Wojewódzkim we W.. Obowiązywała wówczas ustawa z 2009 roku w sprawie operacyjnego leczenia zaćmy, która gwarantowała tylko wyposażenie sali operacyjnej w sprzęt i aparaturę medyczną. W oddziale przeprowadzali zabiegi planowe zaćmy z reguły w znieczuleniu miejscowym. W złożonych wyjaśnieniach oskarżona obszernie opisała rutynowe postępowanie w wypadku przyjęcia pacjenta na zabieg operacji zaćmy oka w Oddziale Okulistyki Szpitala Wojewódzkiego we W. w 2011 roku oraz warunki, jakie winien spełnić pacjent , aby być zakwalifikowany do operacji tego typu. Warunki ogólne musiała spełnić również J. S. (1). Jak wyjaśniła po badaniu pacjentki podjęła decyzję o przeprowadzeniu zabiegu usunięcia zaćmy w znieczuleniu miejscowym. Nie było przeciwwskazań do tego zabiegu. Wiek pacjentki ani jej stan nie wskazywał na konieczność przeprowadzenia tego zabiegu z udziałem anestezjologa. Zgłoszony uraz dwa dni przed zabiegiem nie został podany przez pacjentkę w wywiadzie. Poza tym brak było jakichkolwiek zmian urazowych przedniego i tylnego odcinka oka. Strach i niepokój przed zabiegiem jest normalnym objawem każdego pacjenta. Przed zabiegiem przeprowadzono wywiad z pacjentką i podano leków na uspokojenie. W ocenie oskarżonej J. S. (1) nadawała się do przeprowadzenia tego zabiegu bez lekarza anestezjologa. Przed operacją pacjentka otrzymała premedykację, celem wytlumienia bólu i uspokojenia. Zakwalifikowana była do operacji , podano kropelki z alkaliny, które są powszechnie stosowane na całym świecie i dokomorowo lignokainę. Pod koniec zabiegu doszło do najbardziej niepożądanego i przykrego dla operatora powikłania pod postacią krwotoku. Związane jest to z pękaniem drobnych naczyń uszkodzonych miażdżycowo . Wówczas dochodzi do silnego bólu. To powikłanie można rozpoznać po silnym, nagłym, ostrym bólu. Ból powoduje wyzwolenie dużego stresu dla organizmu i wzrostu ciśnienia i tak się stało u pani S.. Jeżeli chodzi o ból odczuwalność jest bardzo indywidualna. Pacjentka reagowała dużym niepokojem zarówno przed zabiegiem jak i w jego trakcie. Oskarżona podała leki uspokajające i w związku z tym że była to bardzo nietypowa sytuacja na sali, poprosiła anestezjologa. Anestezjolog przybył na salę i podał leki. Pacjentka została uspokojona, zaopatrzona, a operacja zakończona. Potem podano leki miejscowo , krople z antybiotykami, sterydy, leki obniżające ciśnienie, zlecono mannitol, sterydy i antybiotyki ogólnie oraz leki przeciwchłaniające typu wapno, cykloamina . Według M. K. (1) żaden operator nie jest w stanie przewidzieć i zagwarantować sukcesu w postaci dobrego widzenia po operacji. Operacja zaćmy jak każda inna ingerencja okulistyczna, może prowadzić nawet do ciężkich powikłań. Pacjenci przed operacją są o tym informowani, podpisują świadomą zgodę. Pani S. taką zgodę podpisała . Krwotok opisuje się

literatura na całym świecie zdarzał się ,zdarza i będzie się zdarzać. Nawet obecność anestezjologa przy tym zabiegu nie zawsze uchroni przed tym powikłaniem.

W ocenie oskarżonej, w tym konkretnym zabiegu operacyjnym, nie było konieczności udziału przy operacji anestezjologa. Jeżeli anestezjolog w tym dniu uczestniczyłby, jego obecność nie wykluczyłaby tego powikłania. Skutki tego powikłania byłyby takie same. Krwotok wypierający zwykle kończy się ślepotą. Na skutki na pewno wpływa wiek pacjenta, stan ogólny pacjenta, stan naczyń pacjenta. W medycynie nie jest tak jak w matematyce. Mieli do dyspozycji soczewki zwijalne alkonowskie i również alkonowskie (...). Dobór soczewki był odpowiedni do stanu pacjenta. Rozpoznała u pacjentki angiosklerozę naczyń siatkówki obu oczu. To nie było przeciwwskazanie. Większość pacjentów ma angiosklerozę.

Sąd uznał wyjaśnienia oskarżonej M. K. (1) za wiarygodne gdyż są logiczne, konsekwentne i zbieżne z zebranymi w sprawie dowodami, w tym zeznaniami J. J. (3) ,B. D. (1) ,T. Ś. (1), B. M. (1), E. S. , dowodami z dokumentów , a wreszcie wnioskami zawartymi w opinii sądowo-lekarskiej (...) w K. oraz ostateczną – ustną opinią biegłych z (...) J. złożoną na rozprawie w dniu 27.10.2020 roku.

Z zeznań J. J. (3) wynika , że w tym okresie był kierownikiem oddziału okulistycznego. Był poproszony na koniec operacji z powodu powikłania. Lekarzowi zrelacjonowano dotychczasowy przebieg operacji. Oko pacjentki było w trakcie zaszywania. Poza tym świadek określił wskazania do przeprowadzenia zabiegu zaćmy z udziałem anestezjologa. Jak zeznał za jego ordynatury większość zabiegów zaćmy odbywała się bez udziału anestezjologa, w znieczuleniu miejscowym. W tym okresie był to standard. Według świadka krwotok wypierający powoduje zawsze większe lub mniejsze uszkodzenie ciała w środku oka. Kończy się to mniejszym lub większym upośledzeniem widzenia. W przypadku takiego krwotoku każdy operator chce jak najszybciej zamknąć ranę. To wymaga założeniu kilku lub kilkunastu szwów. Jak już krwotok wystąpił, to obecność anestezjologa nie ma znaczenia.

B. M. (1) uczestniczyła w zabiegu zaćmy oka prawego u J. S. (1) jako instrumentariuszka. Szczegółowo zrelacjonowała przebieg zabiegu i zachowanie pokrzywdzonej w trakcie jego przeprowadzania. Świadek zeznała, że pacjentka w nagle stała się nadpobudliwa , zaczęła ruszać rękoma, unosiła głowę. Wtedy dostała leki na uspokojenie .

Zeznania K. K. (1) nie miały znaczenia dowodowego.

E. G. sporządzała wywiad pielęgniarzki pokrzywdzonej przy przyjęciu do Oddziału Okulistyki Szpitala Wojewódzkiego we W.. Stanowczo zaprzeczyła ,aby J. S. (1) miała obrażenia ciała przy przyjęciu do szpitala. Nie zgłaszała żadnych obrażeń, urazów lub bólu.

B. D. (1) , potwierdziła , że w ramach asysty wykonała sklerotomię, aby opanować wypływ tkanek. Zeznała też ,że pacjentka wstawiała i krzyczała. Zachowywała się nieodpowiednio do sytuacji .

T. Ś. (1) zeznał , że został wezwany w trybie pilnym na sale operacyjną ,gdzie pacjentka była niespokojna , ruszała się ,machala rękami uniemożliwiając wykonanie operacji. Trudno było z nią nawiązać kontakt .Zastosował leczenie farmakologiczne ,aby można zakończyć zabieg.

Świadkowie M. K. (3) i M. D. określiły swój udział w leczeniu J. S. (1) w poradniach okulistycznych . M. K. (3) zeznała, że w poradni D. dokonała kwalifikacji pacjentki na zabieg usunięcia zaćmy drugiego oka. Z kolei M. D. zaprzeczyła ,aby pokrzywdzona miała jakieś obrażenia . Pacjentka nie mówiła jej , że doznała urazu – że „uderzyła się o jakiś przedmiot” .

To samo zeznał D. C. (2) , który dodał, że gdyby pokrzywdzona ujawniła uraz miałoby to odzwierciedlenie w dokumentacji.

Zeznania J. J. (3) , B. M. (1) , E. G., B. D. (1) , T. Ś. (1) , D. C. (2) , M. K. (3) i M. D. są logiczne, spójne i konsekwentne. Ponadto znajdują potwierdzenie w dokumentach tj. historii choroby, kserokopii dokumentacji medycznej stąd ocena Sądu , iż są one wiarygodne .

Zeznania E. S. , S. K. , K. M. , M. P. , A. W. , I. C. , S. M. w kontekście zebranych dowodów, nie mają istotnego znaczenia dla ustalonego w sprawie stanu faktycznego i rozstrzygnięcia.

Opinia sądowo-lekarska sporządzona przez (...) Medycyny w K. dotycząca oceny przebiegu leczenia J. S. (1) jest jasna, pełna, spójna i rzeczowa. Biegli wydając opinie oparli się na całości zebranego w sprawie materiału dowodowego . Nie budzi wątpliwości sposób w jaki biegli doszli do sformułowanych przez siebie wniosków, a wszystkie twierdzenia w niej zawarte są logiczne i uzasadnione , dlatego Sąd podzielił wnioski w niej zawarte. Biegli uzasadnili swoją opinię podczas konfrontacji w dniu 27.10.2020 roku.

Za istotną i wiarygodną oraz rzetelną należy uznać opinię ustną biegłych (...) J. C. M. w K. złożoną na rozprawie w dniu 27.10.2020 roku. Biegli zmodyfikowali swoją pierwotną opinię uzasadniając przyczyny błędu. Co ważne - a co umknęło ocenie Sądu poprzednio procedującego w tej sprawie- biegli z (...) J. już w opinii (...) 03.2015 roku (pkt 10) przyznali, że w czasie operacji nie obowiązywały przepisy obligujące do udziału w tego typu operacjach, anesteziologa. Nadto – co również nie zostało ocenione w poprzednim postępowaniu – biegli z K. generalnie zgadzają się z opinią złożoną przez biegłych ze (...) w K. przy czym według nich obecność anesteziologa tylko zwiększałaby bezpieczeństwo pacjenta. Biegli przyznali, że w przypadku gdy praktyką w Szpitalu we W. (podobnie jak w wielu innych placówkach) było to, że anesteziolog nie brał udziału w operacji to „nie popełniono błędów w tej danej sytuacji... W opiniowanym przypadku dokumentacja medyczna **nie** wskazuje aby istniały bezpośrednie wskazania do udziału anesteziologa w tym konkretnym zabiegu. Nasza opinia odnosiła się do ogólnej zasady tak jak wspomniałem, do kwestii powikłań których nie możemy przewidzieć przed rozpoczęciem zabiegu” .

W poczet materiału dowodowego Sąd włączył dokumenty w postaci: zawiadomienia o przestępstwie , kserokopii dokumentacji medycznej , historii choroby , pisma dotyczącego operacji zaćmy , pism ze szpitala, pisma od konsultanta , opisu zabiegu wirektomii, kserokopii karty informacyjnej leczenia szpitalnego, dokumentacji nadesłanej ze szpitala , kserokopii historii choroby, pisma ze szpitala do rzecznika , kserokopii akt rentowych rozporządzenia Ministra Zdrowia, protokołu zatrzymania rzeczy, dokumentacji nadesłanej przez (...), dokumentów z (...) Towarzystwa (...) (wraz wytycznymi) , pisma konsultanta wojewódzkiego z zakresu okulistyki , dokumentacji nadesłanej przez Rzecznika Praw Pacjenta pisma NFZ albowiem stanowią one istotne uzupełnienie osobowych źródeł dowodowych, są bezstronne i cenne dowodowo.

Pokrzywdzona J. S. (1) zeznała obszernie na okoliczności pobytu na Oddziale Okulistyki Szpitala Wojewódzkiego we W. w okresie od dnia 17 października 2011 roku do dnia 29 października 2011 roku oraz przebieg zabiegu operacji zaćmy oka prawego, który został tam przeprowadzony . Z jej relacji wynika , że przed badaniem po przyjęciu do szpitala zwróciła się do ekipy lekarskiej i powiedziała , że zderzyła się ze słupkiem dla rowerów. Bardzo to ją bolało. W oku pokazała się krew, nos był siny. W trakcie zabiegu zaczęło ją strasznie boleć. Ten ból był przeszywający. Poczula uderzenie w oko. W tym momencie nastąpił ten krwotok. Jak zeznała była bardzo spokojna, nie skakała. Po uderzeniu w to oko straciła przytomność. Był to okropny ból. Po tym wszystkim w pół do trzeciej wróciła na sale. Nie potrafi powiedzieć, co się wcześniej działo. Ponadto J. S. (1) opisała leczenie w innych placówkach służby zdrowia oraz stan zdrowia po przedmiotowym zabiegu. Zeznała też , że czuła się zaniedbana.

Sąd uznał za niewiarygodne zeznania J. S. (1) co do meritum jej wypowiedzi tj. odnośnie obrażeń , które miała odnieść przed zabiegiem operacyjnym usunięcia zaćmy oka w Szpitalu Wojewódzkim we W. oraz przebiegu tego zabiegu. W tym zakresie są one częściowo wewnętrznie sprzeczne , jak i sprzeczne z zebranymi dowodami w postaci wyjaśnień M. K. (1) , zeznań B. M. (1) , E. G. , B. D. (1) , T. Ś. (1) , D. C. (2) i M. D. . Zeznania pokrzywdzonej są sprzeczne dokumentacją lekarską i przeprowadzonymi badaniami . J. S. (1) opisała przebieg operacji do momentu w którym została przewieziona na salę pooperacyjną , a następnie zeznała , że po nagłym bólu w oku straciła

przytomność i nie potrafi powiedzieć, co się wcześniej działo. Sąd nie ocenia natomiast jej subiektywnych odczuć dotyczących „zaniedbania” lub braku empatii ze strony personelu Szpitala.

W pozostałym zakresie zeznania świadka jako logiczne i zbieżne z zebranymi dowodami Sąd uznał za wiarygodne.

Z pierwotnej, pisemnej opinii wydanej przez (...) J. w K. wynika, że rozpoznanie, kwalifikacja do zabiegu, przygotowanie do zabiegu było przeprowadzone w sposób prawidłowy adekwatnie do stanu pacjentki i wyników badań. N. dotyczyły braku anestezjologa na sali operacyjnej podczas zabiegu usunięcia zaćmy i wszczęcia sztucznej soczewki do oka. Zdaniem biegłych nie można w opiniowanym przypadku kategorycznie stwierdzić, że gdyby anestezjolog był obecny to z całą pewnością nie doszło by do powikłań w postaci krwotoku wypierającego lub że skutki tego krwotoku były by znacząco mniejsze. Z całą pewnością jednak można wskazać, że obecność anestezjologa na S. operacyjnej zwiększyła by szanse na uniknięcie wystąpienia powikłań w trakcie trwania zabiegu. Biegli określili, że standardowy zespół prowadzący taką operację to operator, pielęgniarka instrumentariuszka, tzw. pielęgniarka brudna, pielęgniarka anestezjologiczna i lekarz anestezjolog. Brak anestezjologa w tym przypadku należy ocenić jako sytuację skutkującą narażeniem J. S. (1) na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu.

W opinii uzupełniającej jako podstawę udziału lekarza anestezjologa i pielęgniarki anestezjologicznej biegli podali treść rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 września 2011 roku zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego.

Przed Sądem poprzednio procedującym biegli podtrzymali swoje wnioski nie potrafili jednak wskazać na wytyczne dotyczące zespołu operacyjnego w zabiegu zaćmy, które obowiązywały w 2011 roku. Stwierdzili, że pod pojęciem standardowy zespół rozumieją taki zespół, który z punktu widzenia wiedzy medycznej zapewnia pacjentowi **optymalne** bezpieczeństwo w trakcie zabiegu i jak w największym optymalnym stopniu zwiększa szanse na pozytywne przeprowadzenie zabiegu operacyjnego. Skład ten został wzięty z praktyki jaka stosuje się w zabiegu operacyjnym. Z punktu widzenia wskazań medycznych standardem było przy zabiegu operacyjnym zaćmy oprócz lekarza okulisty – operatora obecność lekarza anestezjologa. Na rozprawie w dniu 27.10.2020 roku biegli zmodyfikowali swoje wnioski i przyznali, że przychylają się w całości do wniosków biegłych (...) w K.. Przyznali się też do błędu w opinii, jakoby w 2011 roku istniały obligatoryjne wskazania do udziału w tego typu zabiegu anestezjologa. W przypadku operacji przeprowadzonej u pokrzywdzonej również nie istniała taka konieczność z uwagi na brak podstaw do znieczulenia ogólnego a zakwalifikowanie jej do operacji i zaordynowanie znieczulenia miejscowego było słuszne i wynikało z dokumentacji medycznej. Znieczulenie miejscowe było nawet bezpieczniejsze dla pacjentki (k.1319v).

Sąd nie uznał wnioski zawartych w pierwotnych opiniach (...) J. w K. ( k.227-256, 354-356 ), gdyż opinie te nie są pełne i jasne. Należy podkreślić, że biegli formułując wnioski oparli się na stanie prawnym, który obowiązywał w dniu sporządzenia opinii, a nie na datę zabiegu operacyjnego usunięcia zaćmy u J. S. (1) tj. 18 października 2011 roku, choć biegli już wówczas (w trakcie formułowania tez opinii i opinii ustnej) pokreślali, że udział anestezjologa zwiększyłby poziom bezpieczeństwa pacjentki. Błąd formalny rzutował na kolejne uzupełniające opinie biegłych i ocenę przeprowadzenia zabiegu operacyjnego usunięcia zaćmy u pokrzywdzonej bez udziału lekarza anestezjologa.

Na dzień przeprowadzenia zabiegu obowiązywało rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, które nie nakładało obowiązku obecności lekarza anestezjologa lub lekarza w trakcie specjalizacji z anestezjologii podczas tego typu zabiegów. Biegli formułując wnioski w tej opinii oparli się na rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 15 września 2011 roku, które zmieniało wspomniany akt prawny wprowadzając obowiązek udziału lekarza anestezjologa w tego rodzaju zabiegach. Przepisy tego rozporządzenia weszły w życie dopiero z początkiem 2012 roku, a więc po zabiegu przeprowadzonego u J. S. (1). Opinia pierwotna (...) J. w K. nie została oparta zatem na całości zebranego w sprawie materiału dowodowego ponieważ nie uwzględniała zeznań świadków, którzy brali udział w procesie leczenia pokrzywdzonej i wyjaśnień oskarżonej, dokumentacji lekarskiej, która została sporządzona po zabiegu. Wskazane braki wynikają z treści opinii (k. 1-4 opinii). Wniosek odnośnie braku lekarza anestezjologa podczas zabiegu i narażenia pacjentki na bezpośrednie

niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu nie został należycie uzasadniony w krytycznej opinii lecz został zmieniony na rozprawie w dniu 27.10.2020 roku. Argumentacja przytoczona przez biegłych podczas konfrontacji jest racjonalna i Sąd podzielił ją w całości. Biegli uznali swoją pomyłkę i zmienili treść opinii.

Prokuratura Rejonowa we Włocławku oskarżyła M. K. (1) o to ,że w dniu 18.10.2011 r. we W. przy ul. (...) w Wojewódzkim Szpitalu (...), na Oddziale Okulistyki będąc zobowiązaną do opieki nad pacjentką J. S. (1) poprzez podjęcie decyzji o wykonaniu operacji zaćmy J. S. (1) jako moderator zabiegu bez udziału w składzie zespołu operacyjnego przeprowadzającego w/w dnia okulistyczną operację zaćmy lekarza anestezjologa i pielęgniarki anestezjologicznej pomimo występowania u w/wym. schorzeń w postaci niedoczynności tarczycy, hipercholesterolemii, niedosłuchu, usuniętych kamieni z nerek, angliosklerozy naczyń siatkówki obu oczu i nadciśnienia tętniczego z okresowymi napadami wysokiego ciśnienia, wieku pacjentki, zgłaszanymi w dniu zabiegu strachu i niepokoju przed operacją i urazu w postaci uderzenia w głowę dnia 16.10.2011 r. co skutkowało wystąpieniem u w/wym. pacjentki na skutek nagłego niepokoju i pobudzenia, wzrostu ciśnienia tętniczego krwi, powikłania w postaci wystąpienia krwotoku wypierającego czyli wycisnienia zawartości gałki ocznej poprzez ranę operacyjną w rogówce na zewnątrz wraz z wszczepioną soczewką, czym nieumyślnie naraziła J. S. (1) na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu tj. o przestępstwo z art. 160 § 2 i 3 kk

Zgodnie z art. 160 § 1 kk odpowiedzialność karną ponosi ten, kto naraża człowieka na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. Dobrami prawnymi stanowiącymi przedmiot ochrony przestępstw z art. 160 kk jest życie i zdrowie człowieka. Występki z art. 160 § 1–3 kk należą do przestępstw **konkretnego** narażenia (czyli nie hipoteczne) . Są to przestępstwa materialne.

Do ich znamion należy skutek w postaci bezpośredniego niebezpieczeństwa utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu człowieka w rozumieniu art. 156 § 1 kk. Przez niebezpieczeństwo z art. 160 kk należy rozumieć obiektywną sytuację wynikającą z pewnego układu rzeczy i zjawisk, która rodzi wysokie prawdopodobieństwo nastąpienia uszczerbku w dobrach prawnych. Prawdopodobieństwo ziszczenia się następstw opisanych w dyspozycji tego przepisu musi być więc realne, a nie tylko potencjalne.

Zachowaniem wyczerpującym znamię narażenia w rozumieniu art. 160 kk jest nie tylko takie zachowanie sprawcy, które przenosi człowieka ze stanu bezpiecznego dla jego życia lub zdrowia w stan narażenia go na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, ale także przeniesienie człowieka z jednego stanu niebezpiecznego w stan bardziej niebezpieczny, innymi słowy, również zdynamizowanie, zwiększenie stopnia narażenia człowieka na bezpośrednie niebezpieczeństwo, które wystąpiło już wcześniej (vide min. : wyrok Sądu Najwyższego z dnia 1 kwietnia 2008 roku w sprawie IV KK 381/07, OSNKW 2008, Nr 7 poz. 56; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 14 lipca 2011 roku w sprawie III KK 77/11, OSNKW 2011, Nr 10, poz. 94; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 21 czerwca 2017 roku w sprawie II KK 74/17).

Zebrany w sprawie materiał dowodowy nie daje podstaw do przypisania oskarżonej czynu zarzucanego jej aktem oskarżenia. M. K. (1) w toku procesu nie przyznała się do zarzucanego jej przestępstwa, negując jego popełnienie. Przede wszystkim trzeba stwierdzić ,że poczynione ustalenia wskazują ,że zabieg operacyjny usunięcia zaćmy przeprowadzony w dniu 18 października 2011 roku w Szpitalu Wojewódzkim we W. u pacjentki J. S. (1) był wykonany prawidłowo z uwzględnieniem wskazań wiedzy i sztuki lekarskiej. Wynika to jednoznacznie z wniosków zawartych w opinii sądowno-lekarskiej (...) w K. i opinii końcowej (...) J. . W przypadku pokrzywdzonej w dniu 18 października 2011 roku doszło do powikłań ,które są wpisane w ryzyko zabiegu operacyjnego ,jakim jest usunięcie zaćmy i które to powikłania nie były możliwe do przewidzenia i uniknięcia, jak również nie wynikały z działań czy zaniechań niezgodnych z wiedzą medyczną, jak również nie miały miejsca działania czy zaniechania, które zwiększałyby u chorej prawdopodobieństwo zaistnienia powikłań , do których ostatecznie doszło.

J. S. (1) była pacjentką u której rozpoznano zaćmę obuoczną, przy czym zaćma oka prawego była bardziej zaawansowana, stąd decyzja o jej usunięciu w pierwszej kolejności. Podczas konsultacji, jak również w trakcie wywiadu lekarskiego nie stwierdzono przeciwwskazań do przeprowadzenia zabiegu usunięcia zaćmy oka prawego.



Nie stwierdzono również wskazań do innego sposobu znieczulenia do zabiegu, jak znieczulenie miejscowe. Stan chorej był stabilny. Wykonane badania dodatkowe potwierdziły poprawność do samego zabiegu jak i przyjętego sposobu znieczulenia.

Z zebranych dowodów wynika, że w czasie zabiegu u J. S. (1) doszło do drobnego powikłania, jakim jest małego stopnia pęknięcie tylnej torebki soczewki. Z tego powodu lekarz –operator poszerzył ciecie i wszczepił do oka w miejsce soczewki zwijalnej –soczewkę sztywną. Z opinii biegłych wynika, że zarówno pęknięcie tylnej torebki soczewki, poszerzenie ciecia, jak i zmiana soczewki mieszczą się w granicach możliwych powikłań zabiegu usunięcia zaćmy. Konieczność poszerzenia ciecia wynika z technik operacyjnych stosowanych w tego typu przypadkach i pozostaje w zgodzie z wiedzą medyczną dotyczącą możliwości zaopatrywania powikłań w okulistyce. Wysoce mało prawdopodobne jest, aby pęknięcie tylnej torby soczewki miało związek z urazem takim jak np. uderzenie w słupek, który to uraz nie był urazem drażącym gałki ocznej. Pęknięcie tylnej torby mogło być natomiast jednym z czynników predysponujących pokrzywdzoną do wystąpienia krwawienia wypierającego.

Powikłania, które następują są nieodwracalne. Obecność anestezjologa w trakcie wykonywania zabiegu w znieczuleniu miejscowym nie uchroniłoby pacjentki od powikłania, do którego doszło.

Zdaniem obu zespołu biegłych nie było wskazań do zmiany sposobu znieczulenia J. S. (1) tj. wykonania znieczulenia ogólnego, zamiast miejscowego, stąd w 2011 roku w konkretnym przypadku nie było wymogu obecności anestezjologa przy zabiegu w znieczuleniu miejscowym. Zakładając hipotetycznie, że lekarz anestezjolog byłby obecny podczas zabiegu u J. S. (1) to fakt jego obecności nie uchroniłby chorej od powikłań, do których doszło.

W tej sytuacji wykonanie zabiegu operacyjnego usunięcia zaćmy u pacjentki J. S. (1) w dniu 18 października 2011 roku bez udziału lekarza anestezjologa nie narażał jej na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu.

Odnosząc się do treści postawionego oskarżonej zarzutu to występowanie u J. S. (1) schorzeń w postaci niedoczynności tarczycy, hipercholesterolemii, niedosłuchu, usuniętych kamieni z nerek, angiosklerozy naczyń siatkówki obu oczu i nadciśnienia tętniczego z okresowymi napadami wysokiego ciśnienia, wieku pacjentki, zgłaszanymi w dniu zabiegu strachem i niepokojem nie było wskazaniem do przeprowadzenia zabiegu operacji zaćmy w znieczuleniu ogólnym, bądź z udziałem lekarza anestezjologa. Większość pacjentów, którzy poddawani są tego rodzaju zabiegom są w podeszłym wieku z wieloma schorzeniami. Natomiast strach i niepokój przed operacją jest normalnym stanem, który obserwuje się u większości pacjentów. Brak przy tym dowodu, że pokrzywdzona doznała urazu przez operację. Oprócz zeznań J. S. (1) brak jest innych dowodów, które potwierdzały by ten fakt.

Należy po raz wtóry podkreślić, że w momencie przyjmowania pacjentki do szpitala był przeprowadzany z nią wywiad, w którym brak tego rodzaju informacji. Przeczą temu wyniki badań, które wówczas przeprowadzono. Nie wskazywały one na to, że doszło do urazu gałki ocznej (badanie USG gałki ocznej). Nie znajduje to potwierdzenie w zeznaniach osób, które badały pokrzywdzoną przed zabiegiem. Jednak nawet gdyby ten uraz został ujawniony to nie miał on by znaczenia dla zmiany sposobu znieczulenia lub przeprowadzenia operacji poprzez udział w niej anestezjologa.

Zdaniem Sądu biorąc pod uwagę zebrane dowody brak jest podstaw do uznania kwalifikacji J. S. (1) do zabiegu i znieczulenia jako nieprawidłowej. Obecność anestezjologa w trakcie wykonywania zabiegu w znieczuleniu miejscowym nie uchroniłoby pacjentki od powikłania, do którego wtedy doszło a których nie dało się przewidzieć. Brakiem zatem związku przyczynowego pomiędzy zachowaniem oskarżonej, a zaistniałymi powikłaniami.

W dacie czynu, który prokuratura zarzuciła M. K. (1) obowiązywało rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, które nie nakładało obowiązku wykonywania zabiegu operacji zaćmy z udziałem lekarza anestezjologa. Nie były opracowane i wydane wytyczne dotyczące leczenia operacyjnego zaćmy oraz postępowania okołoperacyjnego w tych zabiegach przez (...) Towarzystwo (...). Wytyczne w tym zakresie zostały opracowane i wydane dopiero po dacie zabiegu. W końcu

większość tego rodzaju zabiegów odbywała się bez udziału lekarza anestezjologa. Było to rutynowe postępowanie w tamtym okresie czasu.

W świetle tych ustaleń nie można oskarżonej zarzucać naruszenia obowiązujących wówczas standardów i procedur postępowania w tego rodzaju zabiegach, czy niezachowania ostrożności. Zabieg usunięcia zaćmy u J. S. (1) w dniu 18 października 2011 roku został przeprowadzony zgodnie ze wskazaniami wiedzy i sztuki lekarskiej. Brak jest związku przyczynowego pomiędzy zachowaniem M. K. (1) a wystąpieniem u pokrzywdzonej powikłania, które było wpisane w ryzyko zabiegu. Obecność lekarza anestezjologa nie ma na to wpływu. Sprawa pokrzywdzonej była też badana przez Rzecznika Praw Pacjenta, który nie stwierdził w tym przypadku nieprawidłowości (k. 917-953).

W tej sytuacji nie można mówić o narażeniu J. S. (1) na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. Mając na uwadze powyższe dowody (uzupełnione w niniejszej sprawie) oraz ustalony stan faktyczny Sąd uniewinnił oskarżoną M. K. (1) od popełnienia zarzucanego jej aktem oskarżenia czynu.

O kosztach procesu orzeczono zgodnie z art. 632 pkt 2 kpk.