

## UZASADNIENIE

### **Sąd w oparciu o zgromadzony w sprawie i ujawniony w toku przewodu sądowego materiał dowodowy ustalił następujący stan faktyczny:**

W dniu 5 września 2015 roku A. K. zgłosiła się na G.-Położniczą Izbę Przyjęć Szpitala (...). W. w G.. Wymieniona była wówczas w 42 tygodniu ciąży- 9 dni po wyznaczonym terminie porodu, była to jej trzecia ciąża- pierwsza zakończyła się poronieniem, a druga została rozwiązana za pomocą cięcia cesarskiego. U pacjentki wykonano badanie ginekologiczno-położnicze, badanie kardiograficzne oraz badanie ultrasonograficzne- nie stwierdzono nieprawidłowości w dobrostanie płodu. A. K. opuściła szpital na własne żądanie. W dniu 6 września 2015 roku około godz. 3:00 A. K. ponownie zgłosiła się do Szpitala (...). W. w G., ponieważ około godz. 1:45 zaczęły jej odchodzić wody płodowe. W szpitalu (...) towarzyszyła jej kuzynka- A. M.. Na szpitalnym oddziale ratunkowym A. K. została zbadana jedynie przez położną- R. M., a następnie, około godz. 4:00 wymieniona została skierowana na oddział porodowy. A. K. wraz z położną udała się na oddział, a A. M. opuściła szpital. W chwili przyjęcia wymienionej na oddział, lekarzem nadzorującym dyżur był M. B., lekarzem na sali porodowej A. W. (lekarz bez specjalizacji), a lekarzem izby przyjęć- K. J.. Od godz. 4:15 do godz. 7:00 opiekę nad A. K. sprawowała położona K. B., a od godz. 7:00 położna K. K.. Po przyjęciu na salę porodową, nadal sączyły się wody płodowe, które, według położnej, miały zielonkawy kolor. A. K. została podłączona do KTG. Około godz. 8:10 z powodu zwolnienia akcji serca płodu, do pacjentki wezwano lekarza A. W.. O godzinie 8:18 A. W. skontaktowała się telefonicznie z lekarzem M. B. i poinformowała go o stanie A. K.. Lekarz A. W. poinformowała wówczas M. B., iż u pacjentki A. K. występuje przedłużona deceleracja akcji serca płodu, poinformowała go o tym, że poród słabo postępuje oraz że rozwarcie jest na jeden palec. M. B. zapytał wówczas, czy tętno się wyrównuje, na co A. W. poinformowała go, że deceleracja jest przedłużona, jednak w trakcie ich rozmowy tętno płodu zaczęło się wyrównywać. Wówczas M. B. stwierdził, iż decyzję, co do dalszego postępowania podejmie lekarz, który obejmie po nim dyżur, co zgodnie z planem miało nastąpić o godzinie 8:30. M. B. nie zdecydował się na to, aby przyjść i zbadać osobiście pacjentkę. Następnie, o godz. 8:30 dyżur został przejęty przez P. Z.- lekarza nadzorującego oraz Ł. P.- lekarza sali porodowej. Około godziny 8:40 lekarz P. Z. zbadał A. K. i zdecydował o przeprowadzeniu u wymienionej cesarskiego cięcia. Zabieg wykonał lekarz P. Z. w asyście A. W., w obecności położnej K. K. i położnej M. Z.. O godz. 9:08 urodziła się Z. K.. Noworodek ważył 4000 g, a jego stan ogólny był bardzo ciężki- po wydobyciu był resuscytowany, zaintubowany oraz wentylowany mechanicznie. Z. K. została przeniesiona na Oddział Intensywnej Terapii Noworodków. Pacjentka została zakwalifikowana do hipotermii leczniczej. Z powodu braku miejsc w szpitalu na Z., podjęto decyzję o przetransportowaniu noworodka do Szpitala (...) w B.. Około godz. 12:40 rozpoczął się transport noworodka do B.. W transporcie brała udział neonatolog A. B..

Po zabiegu, A. K. została przeniesiona na oddział położnictwa, na którym przebywała do 9 września 2015 roku.

Stan Z. K. przy przyjęciu do szpitala w B. oceniono jako ciężki- przez trzy doby kontynuowano u wymienionej hipotermię oraz antybiotykoterapię. Pacjentka została wypisana w dniu 23 września 2015 roku w stanie ogólnym dobrym z rozpoznaniem ciężkiej zamartwicy urodzeniowej.

/Dowód: zeznania świadka A. K. k. 4-9, 243-246, 286-288, 449-456, zeznania świadka K. B. k. 23-27, 480-483, zeznania świadka R. M. k. 31-33, 449-456, zeznania świadka K. K. k. 37-40, 489-490, zeznania świadka A. M. k. 43-44, 449-456, częściowo zeznania J. Z. k. 63-67, 458-465, częściowo zeznania świadka P. Z. k. 69-72, 458-465, zeznania świadka A. W. k. 80-85, 458-465, zeznania świadka K. J. k. 92-95, 480-483, zeznania świadka I. K. k. 130-133, 449-456, zeznania świadka A. B. k. 136-138, 449-456, zeznania świadka E. P. k. 140-142, 449-456, zeznania świadka K. P. k. 507-510, pismo ordynatora oddziału ginekologiczno-położniczego z dnia 6 listopada 2015 roku k. 21, wykaz połączeń k. 104, dokumentacja medyczna A. K. k. 107-118, dokumentacja medyczna Z. K. k. 249, dokumentacja pracownicza personelu medycznego k. 338-361, dokumentacja medyczna- załącznik numer 1 do akt sprawy/

Prokurator Prokuratury Okręgowej w Gdańsku oskarżył M. B. o to, że w dniu 6 września 2015 roku w G. będąc zatrudnionym w (...) Sp. z o.o. w G. w charakterze lekarza, pełniąc tego dnia obowiązki lekarza nadzorującego dyżur nad G.-Położniczą Izbą Przyjęć Szpitala (...) Sp. z o.o. Szpital (...). W. w G., sprawując opiekę nad pacjentką A. K. będącą w trakcie porodu nieumyślnie naraził dziecko A. K. Z. K. na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu w ten sposób, że zaniechał osobistego zbadania pacjentki i dokonania oceny jej stanu oraz stanu płodu oraz nie zapoznał się osobiście z zapisami kardiologicznymi i nakazał oczekiwanie na swojego zmiennika, a w konsekwencji nie podjął decyzji o resuscytacji wewnątrzmacicznej płodu i natychmiastowym zakończeniu ciąży pomimo przedłużającej się deceleracji tętna płodu w konsekwencji czego Z. K. urodzona została przez cesarskie cięcie w stanie niedotlenienia okołoporodowego- zamartwicy urodzeniowej,

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

Oskarżony M. B. jest żonaty, posiada troje dzieci w wieku 28, 26 i 10 lat, na jego utrzymaniu pozostaje jedno dziecko. Posiada wykształcenie wyższe, jego wyuczony zawód to lekarz. Pracuje w swoim zawodzie – do grudnia 2017 był zatrudniony w (...) Podmiot Leczniczy Szpital (...). W. w z siedzibą w G., obecnie pracuje w szpitalu w K. i w prywatnej klinice osiągając łącznie wynagrodzenie w wysokości około 25.000 zł brutto miesięcznie. Oskarżony jest współwłaścicielem mieszkania o powierzchni około 84 m<sup>2</sup> oraz działki rolnej niezabudowanej o powierzchni 1.308 m<sup>2</sup>. M. B. nie był uprzednio karany sądownie.

/Dowód: dane o oskarżonym k. 383, 442, dane o karalności k. 500/

Oskarżony M. B., przesłuchany zarówno w trakcie postępowania przygotowawczego, jak i na rozprawie, konsekwentnie nie przyznawał się do popełnienia zarzucanego mu czynu i złożył obszernie wyjaśnienia. Wymieniony opisał ciężkie warunki pracy panujące w szpitalu oraz ilość obowiązków ciążyących na lekarzu. Według oskarżonego, o godzinie 8:18, kiedy zadzwoniła do niego A. W. nie było wskazań do natychmiastowego zakończenia ciąży. Oskarżony wskazał, że zrobił wszystko, co do niego należało.

/Dowód: wyjaśnienia oskarżonego M. B. k. 301-308, 442-446/

### **Sąd zważył, co następuje:**

W ocenie Sądu analiza zgromadzonego w sprawie i ujawnionego w toku przewodu sądowego materiału dowodowego pozwala na jednoznaczne przypisanie oskarżonemu M. B. popełnienia czynu zarzucanego mu w akcie oskarżenia.

Dokonując ustaleń faktycznych Sąd opierał się głównie na zeznaniach świadków: A. K., A. M. oraz personelu medycznego: A. W., K. J., K. B., K. K., I. K., A. B., E. P., R. M.. Ich zeznania są kategoryczne, rzeczowe i jasne, a przede wszystkim mają one oparcie w zebranych dokumentach. Dodatkowo zeznania te są spójne ze sobą, należycie się uzupełniają. Przy ustalaniu stanu faktycznego, Sąd w niewielkim zakresie wziął pod uwagę zeznania złożone przez J. Z. i P. Z.. Wskazać bowiem należy, iż w zeznaniach tych świadków wyraźna jest tendencja do obciążenia winą za zdarzenie A. K. oraz chęć uwolnienia współpracownika- M. B. od odpowiedzialności karnej. W ocenie Sądu miało to na celu ochronę znanego świadkom osobiście oskarżonego. Dodatkowo, ich zeznania nie korespondują z wnioskami zawartymi w opiniach biegłych, z których jednoznacznie wynika, że zachowanie M. B. było błędem medycznym. Należy zauważyć, że większą część świadków przesłuchanych w niniejszej sprawie stanowią lekarze powiązani zawodowo w mniejszym lub większym stopniu z osobą oskarżonego, w związku z czym ich zeznania należało oceniać ze szczególną ostrożnością, albowiem mieli oni potencjalny interes w podawaniu okoliczności niezgodnych ze stanem rzeczywistym i korzystnych dla oskarżonego.

Istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy miały zeznania świadka A. W.- lekarza w trakcie specjalizacji, co wynika z faktu, iż to właśnie ona w dużej mierze zajmowała się A. K.. I tak z zeznań A. W. wynika, w jaki sposób były prowadzone czynności medyczne wobec A. K.. Świadek przedstawiła przebieg wydarzeń związany z pogarszającym się stanem wymienionej i sposobem, w jaki postępował wobec niej personel medyczny. Opis tych działań znalazł potwierdzenie w

dokumentacji medycznej zabezpieczonej do sprawy, w związku z czym nie budzi żadnych wątpliwości. Świadek opisała także rozmowę, jaką odbyła z oskarżonym. Zeznania te były logiczne, spójne, pozbawione wewnętrznych sprzeczności, zasadniczo korelowały i wzajemnie się uzupełniały z pozostałym materiałem dowodowym zebrany w sprawie.

Lekarz neonatolog I. K., przesłuchana w charakterze świadka opisała stan Z. K. po urodzeniu oraz wykonane przez siebie zabiegi wobec noworodka. Natomiast lekarz neonatolog A. B. opisała transport Z. K. ze szpitala w G. do placówki w B. oraz stan dziecka podczas transportu. Lekarz neonatolog E. P. także przedstawiła okoliczności dotyczące decyzji o transporcie Z. K. do szpitala w B..

Za w przeważającej mierze wiarygodne, konsekwentne, jasne, logiczne i korespondujące ze sobą należy uznać zeznania położnych opiekujących się A. K. po przyjęciu do szpitala: K. B., R. M., K. K..

Wymienieni świadkowie opisali procedury obowiązujące podczas porodu oraz zabiegi wykonywane wobec A. K.. Zeznania położnych co do zasady są spójne, różnią się kwestii koloru wód płodowych u A. K.. Świadek K. B. wyraźnie wskazała, iż wody płodowe A. K. miały zielonkawy kolor, a świadek R. M. nie potrafiła wskazać, dlaczego w dokumentacji medycznej A. K. w jednym miejscu wpisała, że wody płodowe były czyste, a w innym, że miały zielonkawy kolor. Natomiast położona K. K. wskazała, iż nie była pewna, jaki kolor miał płyn owodniowy.

Kuzynka A. K., A. M. opisała przyjęcie A. K. do szpitala, w tym rozmowę telefoniczną pomiędzy pielęgniarką a lekarzem, jakiej była świadkiem. Należy podkreślić, iż jej zeznania choć zostały uznane za wiarygodne, niewiele wniosły do ustalenia stanu faktycznego sprawy, bowiem świadek po przyjęciu A. K. na oddział, oddaliła się ze szpitala, a wiedzę o dalszym przebiegu porodu czerpała od samej A. K..

Świadek K. P., przesłuchiwany na etapie postępowania sądowego, opisał zasady postępowania z pacjentką będącą w trakcie porodu. Świadek wskazał, iż czas od decyzji o wykonaniu cięcia cesarskiego do momentu wydobycia noworodka nie powinien przekraczać 15 minut, a w przypadku A. K. doszło do opóźnienia- stracono 15 minut. W ocenie świadka, wskazuje to na niedowład organizacyjny szpitala.

Świadek A. K. szczegółowo opisała przebieg zdarzeń od chwili przyjęcia jej na oddział do zakończenia porodu zabiegiem cesarskiego cięcia. Zeznania świadka korespondują z pozostałym wiarygodnym materiałem dowodowym. Świadek, poza wykonywanymi u niej zabiegami medycznymi, opisała reakcje personelu na pogorszenie się stanu jej i płodu, przykładowo wskazała, iż jedna z położnych powiedziała jej, że nie widziała w szpitalu takiego „popłochu” jak przy jej porodzie. W treści zeznań świadka wyraźne jest przekonanie, iż na oddziale nie zapewniono jej właściwej opieki- świadek ma, przede wszystkim, żal do lekarza dyżurnego, o to, iż ten nie zbadał jej osobiście i nie zainteresował się jej stanem. W ocenie Sądu, to poczucie swoistego rozgoryczenia nie wpływa jednak na wartość dowodową zeznań świadka, które są jasne, rzeczowe i logiczne.

Zeznania lekarza ginekologa S. M. nie przyczyniły się do ustalenia stanu faktycznego sprawy, bowiem lekarz ten miał tylko przelotny kontakt z pacjentką dopiero w dniu 9 września 2015 roku i zalecił jedynie kontynuowanie antybiotykoterapii. Świadek K. J. opisał okoliczności związane z przyjęciem A. K. do szpitala i wskazał, że w późniejszym czasie nie miał już kontaktu z pacjentką.

Za w pełni wiarygodną Sąd uznał opinię biegłych lekarzy z Zespołu (...) w L.. Opinie pisemne, jak i ustna są bardzo szczegółowe, konkretne oraz obszerne. Są one zrozumiałe i jednoznaczne. Ich wydanie poprzedziła dokładna analiza zgromadzonego w aktach materiału dowodowego. W ocenie Sądu, biegli mają odpowiednie kompetencje. Z opinii z zakresu oceny postępowania medycznego z dnia 23 września 2016 roku wynika, iż procedury obowiązujące na Oddziale G.-Położniczym Szpitala (...). W. w G. nie były stosowane. Lekarz nadzorujący dyżur- M. B. powinien natychmiast zareagować na wezwanie lekarza w trakcie specjalizacji- A. W. o godz. 8:18 i niezwłocznie zbadać pacjentkę oraz podjąć decyzję o zakończeniu porodu. Biegli stwierdzili, iż przyczyną złego stanu dziecka w momencie porodu było opóźnienie w podjęciu decyzji o zakończeniu porodu cięciem cesarskim. Nadto, biegli wskazali, iż w przypadku nieprawidłowego zapisu kardiograficznego, wskazującego na zagrażającą zamartwicę wewnątrzmaciczną płodu- a cechy takiego zapisu pojawiły się o godz. 8:05 w dniu 6 września 2015 roku, powinno

się rozważyć wdrożenie resuscytacji wewnątrzmacicznej i podać dożylnie preparat tokolityczny. Decyzję o wdrożeniu takiego postępowania podejmuje zawsze lekarz nadzorujący dyżur. Natomiast z opinii uzupełniającej z dnia 19 stycznia 2017 roku wynika, iż decyzję o wdrożeniu resuscytacji wewnątrzmacicznej powinien podjąć M. B., który pomimo poinformowania go o zaistniałej sytuacji nie ocenił osobiście stanu ogólnego oraz położniczego pacjentki i nakazał oczekiwać na swojego zmiennika. Zdaniem biegłych, takie działanie można uznać za błąd medyczny. Ponadto, biegli wskazali, iż w chwili obecnej, ze względu na wiek Z. K., nie można przewidzieć, czy pojawią się u niej odległe następstwa przebytego niedotlenienia wewnątrzmacicznego. Według zgromadzonej dotychczas dokumentacji, stan dziecka jest dobry i możliwe, że nie wystąpią powikłania niedotlenienia okołoporodowego dzięki prawidłowemu postępowaniu z noworodkiem po porodzie.

W kolejnej opinii uzupełniającej, biegli wskazali, że podanie A. K. leku T. było prawidłowe. Według biegłych, wydłużenie się okresu bradykardii powyżej trzech minut wskazuje na zapis nieprawidłowy wymagający ingerencji, zakończenie porodu jest wskazane, gdy brak jest poprawy zapisu ze względu na prawdopodobną kwasicę u płodu. Ponadto, biegli wskazali, iż w trakcie ciąży nie było żadnych zdarzeń, które mogłyby w sposób negatywny wpłynąć na stan dziecka po porodzie. Zamartwica wewnątrzmaciczna płodu może wystąpić w każdym okresie ciąży i porodu i dlatego w trakcie okresu okołoporodowego wymagana jest szczególna opieka i nadzór nad pacjentką ze strony personelu medycznego, tak, aby w możliwie najkrótszym czasie po wystąpieniu objawów zamartwicy, zakończyć poród w sposób zabiegowy.

/Dowód: opinia z zakresu oceny postępowania medycznego k. 213-233, opinia uzupełniająca k. 269-283, 362-368, 494-499/

Opinie biegłych z zakresu medycyny miały w sprawie szczególne znaczenie, albowiem nie budzi wątpliwości, iż z uwagi na charakter i przedmiot sprawy ocena prawidłowości zachowania oskarżonego, ale także innych osób, wymagała posiadania wiadomości specjalnych z zakresu medycyny.

Podczas rozprawy, biegli szczegółowo uzasadnili swe wnioski wyczerpująco odpowiadając na zastrzeżenia i pytania ze strony oskarżonego oraz obrońcy. Wnioski wynikające z opinii pozostają w zgodzie ze zgromadzonym w aktach wiarygodnym materiałem dowodowym, są ponadto zgodne z zasadami doświadczenia życiowego. Rzetelność i bezstronność opinii nie budziły wątpliwości.

Ponadto, Sąd dał wiarę zgromadzonej w aktach dokumentacji, albowiem jej prawdziwość i autentyczność nie budziła wątpliwości Sądu. Dokumenty zostały sporządzone przez uprawnione do tego osoby, zgodnie z wymogami formalnymi. Ponadto ich treść korespondowała z osobowymi źródłami dowodowymi. Sąd z urzędu również nie znalazł podstaw do zakwestionowania ich prawdziwości i rzetelności. Co prawda, oskarżony podczas rozprawy sugerował sfałszowanie dokumentacji medycznej, jednak, należy uznać to jedynie za przyjętą przez niego linię obrony.

Odnosząc się zaś do wyjaśnień oskarżonego, wskazać należy, iż Sąd uznał je za wiarygodne jedynie w części, w jakiej korespondowały z pozostałym materiałem dowodowym, któremu przyznano walor wiarygodności. Zdaniem Sądu, wyjaśnienia M. B. w pozostałej części, zwłaszcza w zakresie w jakim oskarżony nie przyznaje się do popełnienia zarzucanego mu czynu, stanowią przejaw przyjętej przez niego linii obrony, mającej na celu uniknięcie odpowiedzialności karnej, i jako takie nie zasługują na danie im wiary.

Zeznania wszystkich w/w świadków wraz z wyjaśnieniami oskarżonego w zakresie, w jakim Sąd dał im wiarę, jak również opinie biegłych oraz dokumentacja medyczna A. K. i Z. K. tworzą pełny obraz zachowania M. B., a jako że są one wszystkie spójne ze sobą, nie ma podstaw, aby je kwestionować. Należy wskazać, iż w toku postępowania uzyskano także regulamin organizacyjny (...) Sp. z o.o. z dnia 11 kwietnia 2016 roku, którego treść stanowiła uzupełnienie zeznań personelu medycznego odnośnie procedur obowiązujących na terenie placówki.

Zgromadzony materiał dowodowy pozwala na przypisanie oskarżonemu M. B. popełnienia zarzucanego mu w akcie oskarżenia czynu. Podkreślenia wymaga, że występ z art. 160 § 2 i 3 kk jest przestępstwem materialnym, skutkiem jest narażenie człowieka na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. Aby

przestępstwo takie można było przypisać oskarżonemu, konieczne jest stwierdzenie, iż zachowanie przypisywane oskarżonemu, w tym wypadku zaniechanie osobistego zbadania A. K. i dokonania oceny stanu jej oraz płodu oraz nie podjęcie decyzji o resuscytacji wewnątrzmacicznej płodu i natychmiastowym zakończeniu ciąży pozostawało w związku przyczynowym ze skutkami, które nastąpiły u noworodka. Związek przyczynowy pomiędzy zachowaniem a skutkiem zachodzi wówczas, gdy bez określonego zachowania się sprawcy skutek by nie nastąpił. Jak już natomiast wyżej wskazano, ze zgromadzonego w sprawie obszernego materiału dowodowego, w tym, przede wszystkim, z opinii biegłych, wynika, iż gdyby oskarżony zachował się prawidłowo- zachowując należytą staranność, nie doszłoby do tego skutku.

W orzecznictwie wskazuje się, że o bezpośredniości zagrożenia przesądza wysoki stopień prawdopodobieństwa określonych w art. 160 § 1 kk skutków bez dalszych czy dodatkowych czynności ze strony sprawcy lub innych osób (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 października 1983 r., sygn. akt II KR 219/83, OSNKW 1984/5/54). W realiach niniejszej sprawy nie ulega natomiast wątpliwości, że zaniechanie ze strony oskarżonego spowodowało niebezpieczeństwa dla życia i zdrowia Z. K..

Ustalając, iż oskarżony M. B. dopuścił się zarzucanego mu czynu, Sąd uznał, że zostały spełnione w niniejszej sprawie określone w art. 66 § 1 i 2 kk przesłanki do zastosowania wobec oskarżonego instytucji warunkowego umorzenia postępowania karnego.

Przede wszystkim, zgodnie z powyższymi ustaleniami należy uznać, że okoliczności popełnienia czynu nie budzą wątpliwości Sądu, co stanowi jedną z przesłanek zastosowania instytucji warunkowego umorzenia postępowania. Wskazać należy ponadto, że przypisany oskarżonemu czyn zagrożony jest karą grzywny, ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do roku, co zgodnie z treścią art. 66 § 2 k.k. pozwala rozważać zastosowanie instytucji warunkowego umorzenia postępowania karnego.

Zdaniem Sądu spełnione są również pozostałe przesłanki zastosowania przedmiotowej instytucji. W szczególności M. B. nie był uprzednio karany – ani za przestępstwo umyślne, ani za jakiegokolwiek inne. W ocenie Sądu dotychczasowy sposób życia oskarżonego oraz warunki osobiste uzasadniają przypuszczenie, że nawet pomimo warunkowego umorzenia postępowania będzie on przestrzegać porządku prawnego i nie popełni ponownie przestępstwa.

Oceniając stopień społecznej szkodliwości czynu zarzucanego oskarżonemu, Sąd wziął pod uwagę elementy wskazane w art. 115 § 2 k.k. Przepis ten stanowi, że przy ocenie stopnia społecznej szkodliwości czynu sąd bierze pod uwagę rodzaj i charakter naruszonego dobra, rozmiary wyrządzonej lub grożącej szkody, sposób i okoliczności popełnienia czynu, wagę naruszonych przez sprawcę obowiązków, jak również postać zamiaru, motywację sprawcy, rodzaj naruszonych reguł ostrożności i stopień ich naruszenia”. Wynika z tego, że przy ocenie stopnia społecznej szkodliwości czynu, należy mieć na uwadze zarówno stronę przedmiotową, jak i podmiotową czynu. Elementy przedmiotowe, które wpływają na stopień społecznego niebezpieczeństwa czynu to takie elementy jak przede wszystkim rodzaj dobra, w które godzi przestępstwo, charakter i rozmiar szkody wyrządzonej lub grożącej dobru chronionemu oraz sposób działania sprawcy, jak też czas i miejsce popełnienia czynu (jeśli w konkretnym wypadku ta ostatnia okoliczność jest istotna dla oceny ciężaru przestępstwa). Natomiast elementy podmiotowe, składające się na społeczne niebezpieczeństwo czynu to takie elementy jak przede wszystkim umyślność i jej odcienie (np. premedytacja w przeciwstawieniu do zamiaru nagłego), a w razie przestępstwa nieumyślnego rodzaj naruszonych reguł ostrożności i stopień ich naruszenia (por. uchwała połączonych Izb Karnej i Wojskowej z 29.1.1971 r., teza II pkt 2).

W ocenie Sądu, mimo warunkowego umorzenia postępowania, oskarżony będzie przestrzegał porządku prawnego. Dotychczasowa niekaralność oskarżonego uzasadnia przyjęcie pozytywnej prognozy kryminologicznej wobec niego.

Mając powyższe na uwadze Sąd warunkowo umorzył postępowanie karne, ustalając okres próby w wymiarze 2 lat. W ocenie Sądu czas ten jest konieczny dla skontrolowania, czy oskarżony nie dopuści się ponownie naruszenia porządku prawnego.

Na podstawie art. 67 § 3 Sąd zobowiązał M. B. do zapłaty na rzecz pokrzywdzonej Z. K. kwoty 20.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę. Przy ustalaniu kwoty zadośćuczynienia, Sąd miał na względzie, że w wyniku zaistniałego zdarzenia, małaletnia pokrzywdzona po urodzeniu walczyła o życie i zdrowie oraz przez wiele dni cierpiała, a zamiast przebywać z rodzicami, już na początku swojego życia musiała znosić uciążliwe i bolesne zabiegi pielęgnacyjne i rehabilitacyjne. W tym miejscu należy podkreślić, iż fakt, że obecnie stan dziecka jest określany jako dobry jest wynikiem wzorowego zachowania pozostałego personelu medycznego- lekarzy neonatologów oraz lekarzy z placówki w B., bowiem gdyby nie natychmiastowe i prawidłowe decyzje dotyczące postępowania z noworodkiem, stan zdrowia dziecka byłby z dużym prawdopodobieństwem znacznie gorszy.

Sąd na mocy przepisów wskazanych w punkcie III wyroku zasądził od oskarżonego na rzecz Skarbu Państwa kwotę 100 zł tytułem opłaty oraz pozostałe koszty sądowe w całości, nie znajdując podstaw do zwolnienia oskarżonego od ponoszenia tych kosztów.

SSR Agnieszka Sosnowska