

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 22 czerwca 2016 r.

Sąd Okręgowy w Sieradzu – II Wydział Karny, w składzie:

Przewodniczący	-	SSO Jacek Wojdyn (sprawozdawca)
Sędziowie	-	SO Janusz Adamski
	-	SO Marek Podwójniak
Protokolant	-	sekr. sąd. Zdzisława Drózdź

przy udziale Prokuratora Prokuratury Okręgowej w Sieradzu Ryszarda Kostrzewy oraz oskarżyciela posiłkowego J. N.,

po rozpoznaniu 22 czerwca 2016 r. sprawy: B. M., A. B. i W. B. oskarżonych o czyny z art. 160 § 1 k.k.

na skutek apelacji wniesionych przez oskarżyciela posiłkowego J. N. oraz obrońców oskarżonych, od wyroku Sądu Rejonowego w Wieluniu z 15 grudnia 2015 r. w sprawie VI K 197/14,

na podstawie art. 437 § 1 i 2 k.p.k. w zw. z art. 438 pkt 2 k.p.k., w zw. z art. 632 pkt 2 k.p.k. i art. 634 k.p.k.

1. zmienia zaskarżony wyrok, w ten sposób, że uniewinnia oskarżonych od dokonania zarzucanych im czynów,
2. kosztami sądowymi związanymi z postępowaniem obciąża Skarb Państwa.

Sygn. akt II Ka 92/16

UZASADNIENIE

B. M. została oskarżona o to, że: w dniu 10 czerwca 2013 r. pełniąc obowiązki ratownika medycznego zespołu karetki pogotowia (...), po przewiezieniu do szpitala w P. pacjentki H. N. z podejrzeniem udaru mózgu, mając świadomość, że szpital ten nie był w stanie udzielić jej wymaganej pomocy medycznej, jak również nie dysponował karetką pogotowia, która mogłaby szybko przetransportować pacjentkę do szpitala z Oddziałem Neurologicznym oraz pomimo prośby lekarza przyjmującego pacjentkę na oddział szpitalny, odmówił przetransportowania pacjentki H. N. do najbliższego szpitalnego Oddziału Neurologicznego, a nadto o zaistniałej sytuacji nie poinformował dyspozytora (...), przez co naraził pacjentkę H. N. na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu to jest o czyn z art. 160 § 1 k.k.

A. B. i W. B. zostali oskarżeni o to, że dnia 10 czerwca 2013 r. pełniąc obowiązki ratowników medycznych zespołu karetki pogotowia (...), po przewiezieniu do szpitala w P. pacjentki H. N. z podejrzeniem udaru mózgu, mając świadomość, że szpital ten nie był w stanie udzielić jej wymaganej pomocy medycznej, jak również nie dysponował karetką pogotowia, która mogłaby szybko przetransportować pacjentkę do szpitala z Oddziałem Neurologicznym oraz pomimo prośby lekarza przyjmującego pacjentkę na oddział szpitalny, odmówił przetransportowania pacjentki H. N.

do najbliższego szpitalnego Oddziału Neurologicznego, a nadto o zaistniałej sytuacji nie poinformował dyspozytora (...), przez co naraził pacjentkę H. N. na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu to jest

o czyn z art. 13 §1 k.k. w zw. z art. 286 § 1 k.k.

Wyrokiem z dnia 15 grudnia 2015 roku wydanym w sprawie VI K 197/14 Sąd Rejonowy w W. na podstawie art. 66 § 1 i § 2 k.k. i art. 67 § 1 k.k. postępowanie karne przeciwko oskarżonym B. M., A. B. i W. B. warunkowo umarzył na okres próby 1 roku, zaś na podstawie art. 67 § 3 k.k. w zw. z art. 39 pkt 7 k.k. orzekł wobec oskarżonych świadczenie pieniężne w kwotach po 700 złotych na rzecz Funduszu Pomocy Pokrzywdzonym oraz Pomocy Postpenitencjarnej. Ponadto Sąd obciążył oskarżonych kosztami postępowania, zasądając od nich tytułem opłaty po 100 złotych oraz tytułem wydatków kwoty po 358,49 złotych.

Apelację od wyżej opisanego wyroku wnieśli obrońcy oskarżonych oraz oskarżyciel posiłkowy J. N..

Oskarżyciel posiłkowy zaskarżył wyrok w całości zarzucając „mało precyzyjne zbadanie zarzutów”. W uzasadnieniu apelacji przedstawił własną wersję wydarzeń, kwestionując ustalenia sądu co do tego, że miał nalegać na przewiezienie pacjentki – swojej żony, do szpitala w Ł.. Wskazał, że domagał się bezskutecznie przewiezienia chorej do szpitala w B., a ponieważ spotkał się z odmową dyspozytora ostatecznie wyraził zgodę na P.. Dodał, że wolna karetka była w P. o godzinie 12:30, a jego żona trafiła do właściwego szpitala dopiero o godzinie 16.20. Skarżący podniósł również, że został pomówiony, gdyż nie zachowywał się wobec ratowników wulgarnie. Wg oskarżyciela posiłkowego ratownicy mieli obowiązek przewieźć pacjentkę do placówki, w której znajduje się oddział neurologiczny z pododdziałem udarowym. J. N. zarzucił również, że nie zasądzone na jego rzecz „kosztów związanych z chorobą żony” i wniósł o zasądzenie na jego rzecz kwoty 2.000.000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz 500.000 zł na remont domu i kosztów leczenia. W konkluzji oświadczył, że nie zgadza się z wydanym wyrokiem i wnosi o ponowne rozpatrzenie sprawy.

Obrońca oskarżonych A. B. i W. B. zaskarżyła wyrok w całości zarzucając rozstrzygnięciu błędy w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę orzeczenia polegające:

a) na przyjęciu, że oskarżeni:

- odmówili przetransportowania chorej do szpitala w B., po wcześniejszym przyjęciu jej do szpitala przez lekarza M. R.,
- narazili chorą na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub uszczerbku na zdrowiu wobec przetransportowania jej do najbliższego szpitala w P., który miał podpisany kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia na leczenie pacjentów bezpośrednio po rozpoznaniu udaru mózgu oraz pomimo, iż pacjentka trafiła do szpitala w P. w ciągu 83 minut od momentu przybycia zespołu pogotowia do domu chorej,
- narazili chorą na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub uszczerbku na zdrowiu, przy jednoczesnym uznaniu przyczynienia się oskarżyciela posiłkowego,

a) pominięciu przy ocenie zachowania oskarżonych obowiązujących ich wytycznych służbowych dotyczących transportu międzyszpitalnego oraz ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym.

W konkluzji obrońca wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez uniewinnienie oskarżonych od dokonania zarzucanych im czynów ewentualnie o uchylenie wyroku

i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji.

Obrońca oskarżonej B. M. zaskarżyła wyrok w całości zarzucając rozstrzygnięciu:

1. obrazę przepisów postępowania, art. 7 k.p.k. i art. 410 k.p.k. poprzez:

- pominięcie zeznań świadków, w tym S. C., złożonych na rozprawie, z których wynika, iż sprzeczne z procedurami byłyby zadysponowanie przez oskarżoną B. M. karetki pogotowia w dniu 10 czerwca 2013 r. do B.,
- uznanie za niewiarygodne wyjaśnień B. M. w zakresie w jakim oskarżona twierdziła, że nie była świadoma, iż H. N. nie uzyska odpowiedniej pomocy w szpitalu w P.,
- pominięciu okoliczności, że przewóz chorej do szpitala w Ł. uniemożliwił sam J. N., zaś jak wynika z zeznań świadków oskarżona powinna mieć na względzie zdanie rodziny osoby chorej,
- pominięcie okoliczności, że przewiezienie H. N. do szpitala w P. było zgodne z procedurami i przepisami obowiązującymi oskarżoną jako dyspozytora medycznego,

1. naruszenie przepisów prawa materialnego, to jest art. 160 k.k., poprzez bezpodstawne przyjęcie, że zadysponowanie przez oskarżoną B. M. karetki pogotowia do szpitala w P. narażało „bezpośrednio” H. N. na niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, to jest bezpodstawne przyjęcie, że zachowanie oskarżonej wyczerpuje znamiona czynu z art. 160 k.k.

W petitum apelacji obrońca oskarżonej wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez uniewinnienie B. M. od dokonania zarzucanego jej czynu.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

W następstwie rozpoznania apelacji Sąd Okręgowy stwierdził, iż wyrok w sprawie, winien zostać zmieniony w kierunku postulowanym przez obrońców oskarżonych. Sąd II instancji uznał apelacje obrońców za zasadne, choć nie wszystkie argumenty w nich podniesione zasługiwały na uwzględnienie. Jednocześnie Sąd Okręgowy za niezasadną uznał apelację złożoną przez oskarżyciela posiłkowego.

Gdy chodzi o ostatni z wymienionych środków odwoławczych, to wskazać należy, że oskarżyciel posiłkowy nie podniósł w istocie żadnych merytorycznych zarzutów wobec zaskarżonego rozstrzygnięcia poza stwierdzeniem, że się z nim nie zgadza. Ponadto niektóre z zarzutów stawianych wyrokowi trafiają w próżnię skoro skarżący skupia się na takich elementach stanu faktycznego, które Sąd Rejonowy ustalił w zgodzie z jego wersją przebiegu wydarzeń. Częściowo zaś wniesiony przez J. N. środek odwoławczy odnosi się do kwestii, które nie dotyczą bezpośrednio oskarżonych w niniejszej sprawie lecz ewentualnych zaniedbań po stronie personelu szpitala w P.. Jak się wydaje co do zasady oskarżyciel posiłkowy nie zgadza się z tymi ustaleniami Sądu Rejonowego, które mogłyby stawiać go w niekorzystnym świetle lub potencjalnie w jakimś zakresie wskazywać na jego przyczynienie się do zaistniałej sytuacji, skutkującej opóźnieniem w udzieleniu odpowiedniej pomocy lekarskiej dla jego żony. Tu wskazać należy, że po części oskarżyciel posiłkowy ma rację. W szczególności zdaniem Sądu Okręgowego nie można czynić mu zarzutu, że po dłuższej dyskusji z ratownikami medycznymi i dyspozytorką wyraził zgodę na przewiezienie żony do szpitala w P.. Jak wynika, z materiału dowodowego oskarżyciel posiłkowy wyrażając zgodę na transport chorej do P., nie miał świadomości czy ta placówka jest w stanie udzielić jej właściwej pomocy medycznej. Nie miał też pełnej informacji na temat tego jaki jest profil szpitala, jakim dysponuje sprzętem i czy jego personel jest przygotowany, aby podjąć się leczenia udaru. Oskarżyciel posiłkowy miał zatem prawo podejrzewać, że jego żona uzyska w P. odpowiednią pomoc. Tylko w sytuacji gdyby pokrzywdzony, w tym momencie a nie ex post, dysponował pełną wiedzą na ten temat i mimo to nie wyrażał zgody na transport do Ł., wówczas można by mu z tego powodu czynić zarzut i obarczać, choć na pewno nie w pełnym zakresie, odpowiedzialnością za powstałe opóźnienie. Takiej pełnej informacji J. N. nie posiadał. Zaznaczyć przy tym należy, że pośrednio okoliczność ta wskazuje,

iż również dyspozytorka jak i ratownicy medyczni takiej wiedzy nie mieli, gdyż jak się wydaje wówczas tym argumentem posłużyliby się w rozmowie z pokrzywdzonym. Poruszona w tym miejscu kwestia ma jednak znaczenie wtórne, gdyż podstawowe znaczenie w takich przypadkach ma zdanie personelu medycznego, który powinien być

profesjonalnie przygotowany do realizowania swoich zadań i to on zgodnie z obowiązującymi przepisami podejmuje w tym zakresie decyzje. Prawdą jest jednak, że obiektywnie postawa oskarżonego, który rozpoczął z ratownikami dyskusję, spowodowała wydłużenie całej procedury. W tym sensie można mówić o przyczynieniu się oskarżyciela posiłkowego do opóźnienia w udzieleniu właściwej pomocy medycznej H. N..

W pozostałym zakresie wersja zaprezentowana w apelacji oskarżyciela posiłkowego w zasadzie pokrywa się z ustaleniami dokonanymi przez Sąd Rejonowy w Wieluniu, bądź też skupia się na okolicznościach nieistotnych z punktu widzenia oskarżonych. Dotyczy to w szczególności sekwencji wydarzeń od chwili wezwania do chorej zespołu ratownictwa medycznego do momentu jej przyjęcia do I. (...) Szpitala w P. oraz dalszych czynności podejmowanych już przez personel tej placówki włącznie z przewiezieniem chorej do B.. W tym zakresie Sąd Rejonowy nie dopuścił się wskazanych przez skarżącego uchybień, a kwestie które podnosi oskarżyciel zostały wyczerpująco i trafnie wyjaśnione w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku. Niezasadny okazał się również zarzut związany z brakiem orzeczenia przez Sąd Rejonowy na rzecz pokrzywdzonego obowiązku naprawienia szkody i zadośćuczynienia. Pomijając fakt, że jest on bezprzedmiotowy

w kontekście charakteru reformatoryjnego rozstrzygnięcia Sądu Okręgowego, to wskazać należy, że w tym zakresie Sąd Rejonowy w Wieluniu nie dopuścił się żadnego błędu. Sąd ten postąpił bowiem zgodnie z treścią art. 67 § 3 k.k. i zamiast naprawienia szkody orzekł nawiązkę na rzecz Funduszu Pomocy Pokrzywdzonym i Pomocy Postpenitencjarnej. W tym kontekście dodać jedynie można, że J. N. będąc stroną postępowania, nie przedstawił żadnych miarodajnych danych pozwalających na określenie wartości poniesionej przez niego szkody.

Podsumowując Sąd Okręgowy uznał, że apelacja oskarżyciela posiłkowego jest w swej istocie polemiką z prawidłowymi ustaleniami poczynionymi przez Sąd Rejonowy w Wieluniu, a podniesione w niej uchybienia w rzeczywistości nie zaistniały.

Odmierna sytuacja dotyczyła apelacji obrońców. Ponieważ obie apelację skupiają się na podobnych kwestiach można dokonać ich łącznego omówienia. Na wstępie wskazać należy, że część podnoszonych przez nich zarzutów nie zasługiwała na uwzględnienie. W odniesieniu do obrońcy oskarżonych A. B. i W. B. wskazać należy, że niezasadny jest zarzut błędu w ustaleniach faktycznych poczynionych przez Sąd, który miał polegać na przyjęciu,

że oskarżeni odmówili przetransportowania chorej do szpitala w B., po wcześniejszym przyjęciu jej do szpitala w P. przez lekarza M. R.. Otóż zarzut ten jest o tyle niezrozumiały, że Sąd Rejonowy takiego ustalenia nie poczynił, gdyż uznał że było odwrotnie, czyli że najpierw nastąpiła odmowa przetransportowania chorej do B. wyrażona przez ratowników, a dopiero na jej skutek doszło do przyjęcia pacjentki. Można oczywiście zastanawiać się czy w kontekście zeznań M. R. (konfrontacji z oskarżonymi) i stenogramów

z rozmów pomiędzy lekarzem a B. M. taka wersja przebiegu wydarzeń jest zgodna z prawdą. Z tych bowiem dowodów można wysnuć wniosek, że było jednak odwrotnie, a lekarz początkowo sugerował ratownikom, żeby odwieźli chorą do B., a po niespełnieniu jego prośby mówił dyspozytorce, aby na przyszłość pacjentów z udarem nie przywożono do ich szpitala. Rzecz jednak w tym, iż jest to okoliczność, prawnie irrelewantna, gdyż zdanie ratowników nie ma tu żadnego znaczenia (decyzja w tym zakresie należy do lekarza), a zważywszy, że lekarz nie odmówił przyjęcia H. N. do placówki, fakt ten zamyka dyskusję na temat możliwości przetransportowania chorej z P. do innego szpitala. W dalszej części uzasadnienia Sąd Okręgowy szerzej odniesie się do problemu i skutków decyzji o przyjęciu bądź odmowie przyjęcia pacjenta do szpitala. Nie można też dopatrywać się sprzeczności w ustaleniu przez Sąd Rejonowy, że oskarżeni narazili chorą na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub uszczerbku na zdrowiu, przy jednoczesnym uznaniu przyczynienia się oskarżyciela posiłkowego. Jest bowiem oczywiste, że do zaistnienia przestępstwa może przyczynić się działania wielu osób, a klasycznym przykładem jest tu np. przyczynienie się poszkodowanego do zaistnienia wypadku drogowego. Nie ulega wątpliwości, że przyczynienie się kogokolwiek do przestępstwa, nie oznacza jeszcze zwolnienia z odpowiedzialności innego uczestnika zdarzenia. Inną sprawą jest to czy ocena Sądu Rejonowego w zakresie ustalenia sprawstwa i winy oskarżonych w niniejszej sprawie była prawidłowa. Zdaniem Sądu Okręgowego tak nie jest, lecz nie wynika to z ostatnio wymienionego argumentu, którym posłużyła się obrona. Gdy zaś chodzi o obrońcę oskarżonej B. M. to wskazać należy, że wbrew jej twierdzeniom

Sąd Rejonowy nie pominął w swoich rozważaniach oceny zachowania J. N.. Jak wynika z treści uzasadnienia wyroku Sąd tę kwestię uwzględnił nie tylko dokonując ustaleń faktycznych, ale także tłumacząc dlaczego wydał rozstrzygnięcie o warunkowym umorzeniu postępowania. Gdy natomiast chodzi o problem związania pracowników pogotowia (czy szerzej personelu medycznego) wolą chorego lub członków jego rodziny, to niewątpliwie jest to kwestia delikatna i trudna do jednoznacznego rozstrzygnięcia

w oparciu o kryteria stricte prawne. Wskazany problem nie ma jednak istotniejszego znaczenia w przedmiotowej sprawie, skoro jak już wcześniej wskazano, aby chory lub inna uprawniona do tego osoba, mogła swoje zdanie wyrazić w sposób świadomy, musi dysponować wszelkimi informacjami na temat zarówno pozytywnych jak i negatywnych konsekwencji podjętej decyzji. Tymczasem J. N. został, trochę na własne życzenie, postawiony przed wyborem, którego dokonał nie posiadając pełnego rozeznania na temat sytuacji szpitala w P.. Zapewne takiej wiedzy nie posiadał także w odniesieniu do Ł. czy B., niemniej jeśli tak to tym większe było znaczenie roli dyspozytora i ratowników.

Pomijając wyżej zaprezentowane i chybione w ocenie Sądu Okręgowego zarzuty, nie sposób odmówić racji obrońcom w pozostałym zakresie. Dotyczy to w szczególności wadliwej,

bo dokonanej przez Sąd Rejonowy z naruszeniem kryteriów wymienionych w art. 7 k.p.k., oceny dowodów, która to ocena w konsekwencji doprowadziła do błędnego ustalenia, że oskarżeni dopuścili się dokonania zarzucanego im przestępstwa. Wskazać więc należy, że skarżący zwracają choć niekoniecznie wprost, na kluczową do rozpatrywanej sprawy kwestię regulacji prawnych obowiązujących dyspozytora i ratowników medycznych, w zakresie udzielania pomocy osobom znajdującym się w sytuacji nagłego zagrożenia życia lub zdrowia. Problem ten choć dostrzeżony, został potraktowany przez Sąd I instancji dość powierzchownie. Sąd Rejonowy analizując stan faktyczny pod kątem znamion przestępstwa z art. 160 § 1 k.k., w tym znamion jego strony podmiotowej, pominął w zasadzie kwestię otoczenia normatywnego, w którego ramach działali oskarżeni. Podkreślić zatem należy, że podstawowe znaczenie ma w tym zakresie ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (dalej u.p.r.m.). Zgodnie z art. 44 ust. 1 ustawy – zespół ratownictwa medycznego transportuje osobę w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego do najbliższego, pod względem czasu dotarcia, szpitalnego oddziału ratunkowego lub do szpitala wskazanego przez dyspozytora medycznego lub lekarza koordynatora ratownictwa medycznego. Wspominany przepis w zasadzie nie daje ratownikom medycznym wyboru wskazując, że transport ma zostać wykonany do najbliższej placówki medycznej. Oznacza to zarazem, iż zespół ratowniczy może dostarczyć pacjenta de facto do każdego szpitala, również niewłączonego do systemu ratownictwa w danym województwie. Kryterium głównym jest tutaj odległość i czas dotarcia. W doktrynie podnosi się, że w praktyce przyjęte rozwiązanie ustawowe może skutkować poważnymi komplikacjami, zarówno dla pacjentów, jak i placówek medycznych, w sytuacji kiedy określony szpital nie jest w stanie lub nie może przyjąć przywiezionego pacjenta i zmuszony jest odmówić. Przyjmuje się, że placówka medyczna może odmówić przyjęcia pacjenta przywiezionego przez zespół ratownictwa medycznego w sytuacji :

a) braku wolnych miejsc w oddziale;

b) braku możliwości udzielenia pacjentowi określonych świadczeń opieki zdrowotnej

(M. Ł. Obowiązek przyjęcia pacjenta w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego w świetle art. 44 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym; źródło System Prawa LEX)

Druga ze wskazanych przyczyn odmowy przyjęcia pacjenta wynika z braku możliwości udzielenia przez określoną placówkę medyczną świadczeń opieki zdrowotnej w danym zakresie. Skoro zgodnie z art. 44 ust. 1 u.p.r.m. szpitalny oddział ratunkowy lub szpital, do którego ma być przetransportowany pacjent, wskazuje dyspozytor medyczny lub lekarz koordynator,

to uwzględniając wspomniane czynniki odległości i czasu dotarcia, istnieje ryzyko skierowania zespołu do placówki, która nie ma możliwości wykonania określonych świadczeń, ale teoretycznie znajduje się najbliżej. Najlepszym przykładem w takim wypadku wydają się być szpitale jednoprofilowe. Wskazane wyżej regulacje odnośnie procedur postępowania podczas akcji ratownictwa medycznego, mają charakter wyczerpujący, a przy tym w swoim założeniu, podobnie jak pozostałe przepisy ustawy, służą ochronie zdrowia i życia, a więc z zasady oparte są na kryterium dobra pacjenta. W tym kontekście ocena Sądu Rejonowego, że oskarżeni przestrzegając tych procedur, działali i to

świadomie, wbrew dobru H. N. jest nie do przyjęcia. Kryterium dobra pacjenta może być oczywiście pomocne w ocenie działań podejmowanych przez ratowników czy dyspozytora, ale wówczas gdy obowiązujące ich przepisy zawierają luki lub też gdy ich zastosowanie prowadziłoby do skutków negatywnych dla pacjenta widocznych na pierwszy rzut oka. Nie można zatem oceniając zachowanie oskarżonych, abstrahować od obowiązujących ich przepisów rangi ustawowej.

Odnosząc powyższe do niniejszej sprawy wskazać należy, że oceniając stan rzeczy w chwili podejmowania decyzji przez dyspozytora i ratowników, przetransportowanie chorej do P. nie może być potraktowane jako błąd, a już z całą pewnością nie jako błąd przez nich zawiniony. Ex post można zastanawiać się, czy mogli zachować się inaczej, rzecz jednak w tym, iż aby postawić im personalny zarzut popełnienia przestępstwa, analiza działań oskarżonych musi uwzględniać stan ich wiedzy w czasie zdarzenia, a to zdaniem Sądu Okręgowego wyklucza możliwość przypisania im winy. Oskarżeni postąpili bowiem zgodnie z dyspozycją art. 44 ust. 1 u.p.r.m. przewożąc pacjentkę do najbliższego szpitala w P.. Fakt, że w tej placówce nie ma (...) u nic tu nie zmienia, bo

w takiej sytuacji jego rolę pełni izba przyjęć, a chorzy z izby kierowani są na inne specjalistyczne oddziały. Odmienne interpretacja prowadziłaby do wniosku, że szpital w P. w ogóle nie powinien przyjmować pacjentów transportowanych przez pogotowie ratunkowe. Bez znaczenia jest również i to, że szpital w P. nie posiada oddziału neurologicznego z pododdziałem udarowym. Była to bowiem po pierwsze placówka najbliższa, po drugie w umowie z Narodowym Funduszem Zdrowia wskazana jako uprawniona do leczenia udarów mózgu, a po trzecie oskarżeni na chwilę podejmowania decyzji o transporcie nie mieli świadomości tego, że pacjentka w P. nie uzyska należytej pomocy, oraz że jej przewiezienie do tej placówki będzie skutkowało niejako automatycznie koniecznością przetransportowania do innego szpitala. Wskazać przy tym należy, że H. N. została przyjęta do szpitala w P., który z tą chwilą przejął za nią pełną odpowiedzialność. W tym momencie rola oskarżonych się zakończyła, gdyż wykonywanie transportów sanitarnych pomiędzy podmiotami leczniczymi przez zespół ratownictwa medycznego jest niedopuszczalne. Wykluczałoby to bowiem taki zespół z pozostawania w gotowości do udzielania świadczeń ratunkowych w przypisanym mu rejonie operacyjnym. Transporty między podmiotami leczniczymi powinny być zatem realizowane innymi środkami transportu. Ponadto fakt, że pacjentka została przyjęta w P., świadczy o tym, że lekarz zdawał sobie sprawę, iż nie ma podstaw aby wydać decyzję odmowną, gdyż musiałby pośrednio przyznać, że szpital nie realizuje kontraktu zawartego z NFZ. Świadek M. R. składając zeznania dodał ponadto, że nie było sensu kontaktować się z konsultantem wojewódzkim, gdyż był przekonany, że stwierdzi on konieczność przyjęcia pacjentki przez placówkę w P.. Zważyć przy tym należy również na splot niefortunnnych okoliczności. Dyspozytorka pogotowia (...) wcześniej nie miała kontaktu ze szpitalem w P., a ratownicy medyczni z uwagi na brak wolnego zespołu z terenu powiatu (...), przyjechali z W. udając się poza swój teren operacyjny. Stąd też zapewne ich konsultacje z dyspozytorami pogotowia na temat docelowego miejsca transportu chorej. W tym kontekście zasługują na wiarę ich twierdzenia, że nie wiedzieli, iż szpital w P. nie udzieli H. N. właściwej pomocy. Jak już wcześniej wspomniano argument nieprzystosowania tej placówki, nie padł w „negocjacjach” z J. N. co przemawia za tym, że rzeczywiście tak było. Co więcej szpital w P. miał w kontrakcie z NFZ zapis

o leczeniu udarów. Tym samym powinien być przygotowany na podobne przypadki. W tym kontekście w ocenie Sądu Okręgowego nie można również zarzucić oskarżonym, że powinni byli wiedzieć, że w P. chora odpowiedniej pomocy nie uzyska. Przepisy u.o.r.m.,

a w szczególności przytoczony wyżej przepis art. 44 ust. 1 ustawy, są tak sformułowane, aby pacjent w stanie nagłego zagrożenia życia trafił do szpitala w możliwie najkrótszym czasie. Temu właśnie służy ograniczenie swobody podejmowania decyzji, zwłaszcza w sytuacji gdy w zespole ratownictwa tak jak w tym przypadku, nie ma lekarza. Mówiąc wprost ratownik medyczny, a tym bardziej dyspozytor, który nie ma w ogóle bezpośredniego kontaktu z pacjentem, nie może zajmować się jego leczeniem tylko sprawnie udzielić mu pierwszej pomocy do czasu przetransportowania do najbliższej placówki szpitalnej. Zdarzają się sytuacje niebudzące wątpliwości, bo przecież pacjentka u której zaczęła się akcja porodowa nie zostanie przetransportowana do szpitala psychiatrycznego tylko dlatego, że ten znajduje się najbliżej. Nie trzeba bowiem dysponować wykształceniem medycznym, aby stwierdzić, że jest to szpital dla niej nieodpowiedni. Realia niniejszej sprawy już jednak tak oczywiste nie są, na co wskazuje treść pisma Wojewódzkiego Konsultanta w D. (...) Ratunkowej, który nie stwierdził błędu po stronie pogotowia, a także treść opinii biegłego z zakresu neurologii wydanej na użytek niniejszej sprawy. Ten ostatni uznał, że opóźnienie w udzieleniu pomocy narażało H. N. na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na

zdrowiu. Jest to oczywiste, jako że pokrzywdzona od początku znajdowała się w stanie niebezpieczeństwa, które zmniejszyło przybicie karetki pogotowia i ratowników,

a następnie przewiezienie jej do szpitala. W podobnych sytuacjach czas odgrywa podstawowe znaczenie i nieuzasadniona zwłoka na każdym z etapów akcji medycznej powoduje, że poziom niebezpieczeństwa dla pacjenta rośnie lub przynajmniej nie ulega zmniejszeniu. Jednocześnie ten sam biegły składając opinię uzupełniającą podczas rozprawy przed sądem oświadczył, iż nie dopatruje się błędów po stronie oskarżonych. Te dwa stwierdzenia są jedynie pozornie ze sobą sprzeczne. Nie można bowiem oskarżonym w ocenie Sądu Okręgowego przypisać odpowiedzialności za owo opóźnienie, gdyż odpowiedzialność karna w polskim prawie karnym opiera się na zasadzie winy.

W tym kontekście podzielić należy również stanowisko obrońcy, który zwrócił uwagę na pominięcie przez Sąd Rejonowy zeznań świadka K. C. złożonych na rozprawie, opisującego przypadek chorego, który decyzją koordynatora został dowieziony karetką do szpitala w B., gdzie nie ma oddziału udarowego, pomimo tego iż na miejscu obecny był helikopter pogotowia wezwany w celu przetransportowania chorego do szpitala specjalistycznego. Istotne jest w tym kontekście również i to, że w dniu zdarzenia nie było standardów postępowania zespołu ratownictwa medycznego ustalonych zgodnie z art. 43 u.p.r.m. co potwierdza pismo Konsultanta Wojewódzkiego w D. (...) Ratunkowej (k. 21 akt). Oznacza to, że w tym zakresie obowiązywała zasada wyrażona w art. 44 ust. 1 ustawy. Powyższe okoliczności zdaniem Sądu Okręgowego wykluczają możliwość przypisania oskarżonym zamiaru popełnienia czynu z art. 160 § 1 k.k. Powstaje jednak pytanie, czy w zaistniałej sytuacji można oskarżonym postawić zarzut popełnienia wskazanego przestępstwa w jego postaci nieumyślnej (art. 160 § 3 k.k.). W ocenie Sądu Okręgowego na tak postawione pytanie należy odpowiedzieć przecząco. Jak już wcześniej wspomniano regulacje prawne dotyczące podejmowania decyzji o transporcie chorego ograniczają swobodę dyspozytora

i ratowników medycznych, co uzasadnione jest koniecznością podejmowania przez nich działań w warunkach deficytu czasu. W sytuacji zagrożenia życia nie ma zatem miejsca na upewnianie się czy dany szpital przyjmie chorego i czy podejmie się jego leczenia. Zdaniem Sądu Odwoławczego

w normalnych warunkach, dyspozytor czy członkowie zespołu ratowniczego, mają prawo domniemywać, że każda placówka będzie gotowa pomóc przewożonemu przez nich choremu. Takie przekonanie będzie uzasadnione do momentu, gdy nie zostaną poinformowani, że szpital (zwłaszcza taki który ma podpisany na określone świadczenia kontrakt) z różnych przyczyn leczenia się nie podejmie. Przy czym, w ocenie Sądu Okręgowego inicjatywa w tym zakresie powinna wyjść od placówki szpitalnej. Zresztą jak się wydaje w tym zakresie były już podejmowane próby radzenia sobie z tym problemem np. poprzez stworzenie systemu informującego o wolnych miejscach

w szpitalach, po to aby uniknąć przewożenia pomiędzy nimi pacjentów znajdujących się w stanie zagrożenia życia. Odmienne interpretacja to jest przyjęcie, że dyspozytor zanim podejmie decyzję, musi sam za każdym razem kontaktować się ze szpitalem, mogłaby doprowadzić do paraliżu pracy pogotowia. Sprowadzając sprawę do absurdu taki obowiązek można rozszerzać dalej np. nakazując dyspozytorowi za każdym razem zastanawiać się jaki sprzęt medyczny jest potrzebny do udzielenia pomocy pacjentowi z którym nawet nie ma bezpośredniego kontaktu, w którym szpitalu taki odpowiedni sprzęt się znajduje, a następnie upewniać się czy aby nie uległ nagłej awarii i czy są w konkretnym dniu obecne w pracy osoby potrafiące go obsługiwać. Tak oczywiście być nie może. Rolą dyspozytora jest bowiem dokonanie wstępnej oceny potrzeb pacjenta, a w razie takiej konieczności sprawne zlecenie wyjazdu karetki, uwzględniające konieczność zapewnienia bezpieczeństwa innym potencjalnym chorym, od których zgłoszenia mogą się przecież również nagle pojawić.

Biorąc pod uwagę powyższe Sąd Okręgowy uznał, że sprawie zachodzi konieczność zmiany zaskarżonego orzeczenia i wydania wyroku reformatoryjnego o treści postulowanej w apelacjach obrońców. W tym kontekście dodać też należy, że art. 5 § 1 k.p.k. stanowi, iż oskarżonego uważa się za niewinnego, dopóki jego wina nie zostanie udowodniona i stwierdzona prawomocnym wyrokiem, natomiast z art. 74 § 1 k.p.k. wynika, że oskarżony nie ma obowiązku dowodzenia swej niewinności. Oznacza to, że obowiązek dowiedzenia winy oskarżonego spoczywa na oskarżycielu i tylko wówczas, gdy temu zadaniu podoła, może zapaść wyrok skazujący. Inaczej jest w przypadku wyroku uniewinniającego, który musi być wydany nie tylko w sytuacji, gdy w toku procesu udowodniona zostaje niewinność oskarżonego, ale również wówczas gdy nie zostanie udowodniona jego wina.

W tym ostatnim wypadku wystarczy, że twierdzenia oskarżonego, negujące tezy aktu oskarżenia, zostaną uprawdopodobnione. Co więcej, wyrok uniewinniający musi zapaść jednak również i w takiej sytuacji, gdy

wykazywana przez oskarżonego teza jest wprawdzie nieuprawdopodobniona, ale też nie zdołano udowodnić mu sprawstwa i winy (tak Sąd Najwyższy w postanowieniu z dnia 18 grudnia 2008 r. sygn. akt V KK 267/08, System Prawa LEX nr 485030). Z uwagi na powyższe, uznając,

że Sąd Rejonowy naruszył kryteria oceny dowodów, co skutkowało wydaniem nieprawidłowego wyroku skazującego, na podstawie art. 17 § 1 pkt 1 k.p.k. w zw. z art. 414 § 1 k.p.k. w zw. z art. 437 § 1 i 2 k.p.k. i art. 438 § 2 k.p.k. Sąd Okręgowy orzekł o zmianie zaskarżonego wyroku i uniewinnił wszystkich oskarżonych od dokonania zarzucanych im czynów.

W związku z treścią rozstrzygnięcia, o kosztach sądowych orzeczono na podstawie art. 632 pkt 2 k.p.k. obciążając nimi Skarb Państwa.