



Sygn. akt II KK 215/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 9 listopada 2017 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Waldemar Płóciennik (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Jan Bogdan Rychlicki

SSN Dorota Rysińska

Protokolant Marta Brylińska

przy udziale prokuratora Prokuratury Krajowej Józefa Gemry,

w sprawie **B.M.**, **A.B.** i **W.B.**

oskarżonych o popełnienie czynu z art. 160 § 1 k.k.

po rozpoznaniu w Izbie Karnej na rozprawie

w dniu 9 listopada 2017 r.,

kasacji, wniesionych przez Ministra Sprawiedliwości - Prokuratora Generalnego na
niekorzyść od wyroku Sądu Okręgowego w S.

z dnia 22 czerwca 2016 r.,

zmieniającego wyrok Sądu Rejonowego w W. z dnia 15 grudnia 2015 r.,

**uchyla zaskarżony wyrok w odniesieniu do wszystkich
oskarżonych i sprawę przekazuje do ponownego rozpoznania
Sądowi Okręgowemu w S..**

UZASADNIENIE

I. **B.M.** została oskarżona o to, że: w dniu 10 czerwca 2013 r. pełniąc obowiązki dyspozytora medycznego Centrum Powiadamiania Ratownictwa FALCK obejmującego swoim zakresem działania obszar powiatu [...] po przyjęciu od J.N. telefonicznej informacji o utracie przytomności przez jego żonę H.N. w miejscu zamieszkania w B. pomimo prośby zgłaszającego zadysponowanie karetki pogotowia ratunkowego i przewiezienie pacjentki do szpitala w B. nie wyraziła na to zgody, mając przy tym świadomość, iż zespół pogotowia rozpoznał u pacjentki objawy udaru mózgu, po czym zadysponowała przewiezienie H.N. do Oddziału Neurologicznego szpitala w Ł., jednak po wyrażeniu przez zgłaszającego J.N. sprzeciwu przewiezienia jego żony do szpitala w Ł. zasugerowała mu możliwość jej przewiezienia do szpitala w P., po czym na prośbę J.N., a wbrew dobru pacjentki wydała zespołowi pogotowia ratunkowego bez obsady lekarskiej, dyspozycję przewiezienia pacjentki H.N. do szpitala w P. nie posiadającego Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, ani Oddziału Neurologicznego, cechującego się nadto brakami w podstawowym wyposażeniu i brakiem możliwości pełnej diagnostyki udaru mózgu, mając realną możliwość zadysponowania przewiezienia pacjentki do Oddziału Neurologicznego szpitala w Ł., względnie do najbliższego Oddziału Neurologicznego szpitala w B., przez co naraziła pacjentkę H.N. na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, tj. o czyn z art. 160 § 1 k.k.

II. **A. B.** został oskarżony o to, że: w dniu 10 czerwca 2013 r. pełniąc obowiązki ratownika medycznego zespołu karetki pogotowia ratunkowego FALCK, 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 medycznego Centrum Powiadamiania Ratownictwa FALCK, przez co naraził pacjentkę H.N. na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, tj. o czyn z art. 160 § 1 k.k.

III. **W. B.** został oskarżony o to, że: w dniu 10 czerwca 2013 r. pełniąc obowiązki ratownika medycznego zespołu karetki pogotowia ratunkowego FALCK. 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 medycznego Centrum Powiadamiania Ratownictwa FALCK, przez co naraził pacjentkę H.N. na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, tj. o czyn z art. 160 § 1 k.k.

Wyrokiem z dnia 15 grudnia 2015 r. Sąd Rejonowy w W. :

1. na podstawie art. 66 § 1 i 2 k.k. oraz art. 67 § 1 k.k. postępowanie karne przeciwko oskarżonym B. M., A. B. i W.B. warunkowo umorzył na okres próby jednego roku;
2. na podstawie art. 67 § 3 k.k. w zw. z art. 39 pkt 7 k.k. orzekł wobec oskarżonych świadczenie pieniężne w kwocie po 700 złotych na rzecz Funduszu Pomocy Pokrzywdzonym oraz Pomocy Postpenitencjarnej;
3. zasądził od oskarżonych na rzecz Skarbu Państwa kwoty po 100 złotych tytułem opłaty oraz po 358,49 zł tytułem zwrotu wydatków poniesionych w postępowaniu.

Opisane orzeczenie zaskarżone zostało apelacjami oskarżyciela posiłkowego J.N. na niekorzyść wszystkich oskarżonych oraz obrońców oskarżonych.

Oskarżyciel posiłkowy zaskarżył wyrok w całości i zarzucił „mało precyzyjne zbadanie zarzutów” i wniósł o ponowne rozpatrzenie sprawy. W uzasadnieniu apelacji polemizował z poczynionymi przez Sąd ustaleniami faktycznymi, w szczególności wskazującymi na jego przyczynienie się do spowodowania opóźnienia w udzieleniu pomocy żonie. Negatywnie ocenił sposób postępowania zespołu karetki pogotowia i domagał się zasądzenia odszkodowania i zadośćuczynienia.

Obrońca oskarżonej B.M. zaskarżył wyrok w całości i zarzucił:

1. obrazę przepisów prawa procesowego, to jest art. 410 i 7 k.p.k., poprzez:

- pominięcie zeznań świadków, w tym S. P. złożonych na rozprawie, z których wynika, że karetki pogotowia powinny poruszać się po przypisanym im terenie, a co za tym idzie sprzeczne z procedurami byłoby zadysponowanie przez oskarżoną karetki pogotowia w dniu 10 czerwca 2013 r. do B.;
- bezpodstawną odmowę dania wiary wyjaśnieniom oskarżonej w zakresie, w którym podała, że nie posiadała wiedzy co do tego, że H. N. nie uzyska odpowiedniej pomocy w szpitalu w P.;
- pominięcie okoliczności, że przewóz chorej H.N. do szpitala w B. uniemożliwił sam J. N., zaś jak wynika z zeznań świadków oskarżona powinna mieć na względzie w ramach obowiązujących ją procedur zdanie rodziny chorej;
- pominięcie okoliczności, że przewiezienie H.N. do szpitala w P. było zgodne z procedurami i przepisami obowiązującymi oskarżoną jako dyspozytora medycznego;

które to uchybienia doprowadziły do bezpodstawnego przyjęcia, że oskarżona ponosi odpowiedzialność karną za brak zadysponowania karetki z chorą H. N. do szpitala w B. lub B. oraz dysponując karetkę do szpitala w P. wiedziała, że chora nie uzyska właściwej pomocy, to jest bezpodstawnego przyjęcia, że zachowanie oskarżonej wyczerpało znamiona czynu z art. 160 k.k.

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

W konsekwencji tych zarzutów skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i uniewinnienie oskarżonej od popełnienia zarzucanego jej czynu.

Obrońca oskarżonych A.B. i W. B. zaskarżył wyrok w całości i zarzucił błędy w ustaleniach faktycznych, przyjętych za podstawę orzeczenia, mające wpływ na treść orzeczenia, polegające na przyjęciu za udowodnioną tezę o sprawstwie i winie oskarżonych w sytuacji braku ku temu przesłanek wobec bezzasadnego przyjęcia, iż:

1. oskarżeni odmówili przetransportowania chorej do szpitala w B., po wcześniejszym przyjęciu jej do szpitala w P. przez lekarza M. R., a co za tym idzie, gdy de facto chora stała się pacjentką szpitala w P. i jej transport nie był możliwy ze względu na obowiązujące procedury transportu medycznego;

2. oskarżeni narazili chorą na bezpośrednią utratę życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu wobec przetransportowania jej do szpitala w P. – wobec faktycznej bliższej odległości z jej miejsca zamieszkania do szpitala w B. niż do szpitala w P.;

3. uznania oskarżonych za winnych popełnienia zarzucanych im czynów z art. 160 § 1 k.k. pomimo przetransportowania chorej do szpitala w P., która to placówka w 2013 roku miała podpisany kontrakt z NFZ na leczenie pacjentów bezpośrednio po rozpoznaniu udaru mózgu;

4. uznania oskarżonych winnymi zarzucanych im czynów, z pominięciem oceny obowiązujących ich wytycznych służbowych dotyczących transportu międzyszpitalnego oraz ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym z dnia 8 września 2006 r.;

5. przyjęcia, że zachowanie oskarżonych naraziło H.N. na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu – przy jednoczesnym uznaniu, iż „zachowanie oskarżyciela posiłkowego przyczyniło się do tego, że chora trafiła na nie w pełni wyposażony oddział, na którym nie mogła być jej udzielona pomoc” – co jest sprzeczne z zasadami logiki i wskazywać winno, że to oskarżyciel posiłkowy winien za swoje zachowanie odpowiadać za narażenie chorej na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu;

6. przyjęcia, że zachowanie oskarżonych naraziło H.N. na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu pomimo przetransportowania jej przez zespół medyczny do szpitala w P. w ciągu 83 minut od momentu przybycia zespołu do domu chorej oraz zaniedbania w leczeniu wczesnoudarowym zespołu Szpitala Powiatowego w P. – dokonując przewozu międzyszpitalnego dopiero o godzinie 15 –tej.

Następstwem powyższych zarzutów stały się wnioski o zmianę wyroku przez uniewinnienie oskarżonych, ewentualnie o uchylenie wyroku i przekazanie sprawy

sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpoznania.

Wyrokiem z dnia 22 czerwca 2016 r., Sąd Okręgowy w S. zmienił zaskarżone orzeczenie w ten sposób, że uniewinnił wszystkich oskarżonych.

Od powyższego prawomocnego orzeczenia kasację wniósł pełnomocnik oskarżyciela posiłkowego, zarzucając rozstrzygnięciu rażące naruszenie prawa, mogące mieć wpływ na treść wyroku, tj.:

„1) art. 160 § 1 k.k. poprzez niezasadne przyjęcie, że sprawcy B.M., A. B. i W. B., swoim czynem nie wypełnili dyspozycji art. 160 § 1 k.k. i w konsekwencji uniewinnienia ich od zarzutu popełnienia przestępstwa opisanego w tymże artykule, 2) art. 4 k.p.k., art. 7 k.p.k., art. 457 § 3 k.p.k., art. 410 k.p.k. w zw. z art. 518 k.p.k. z powodu nieuwzględnienia całokształtu dowodów ujawnionych w sprawie, przy jednoczesnym zdyskwalifikowaniu dowodów przemawiających przeciwko oskarżonym z uwagi na niewyjaśnienie przyczyn rozstrzygnięcia uniewinniającego oskarżonego od zarzutu popełnienia zarzucanych mu czynów, a także nie podanie w wyroku czym kierował się Sąd i dlaczego zarzuty i wnioski apelacji uznał za zasadne.”

Podnosząc powyższe zarzuty, skarżący wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi Okręgowemu w S., jako sądowi odwoławczemu, do ponownego rozpoznania.

Postanowieniem z dnia 2 lutego 2017 r., Sąd Najwyższy oddalił kasację, jako oczywiście bezzasadną, jednak w uzasadnieniu swojego orzeczenia wskazał, że Sąd odwoławczy wadliwie zinterpretował art. 44 ust. 1 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym.

Postępowanie w rozważanej sprawie wywołała kasacja Ministra Sprawiedliwości – Prokuratora Generalnego wniesiona na podstawie art. 521 § 1 k.p.k. na niekorzyść wszystkich oskarżonych. Skarżący, powołując się na przepisy art. 523 § 1, 526 § 1 i 537 § 1 i 2 k.p.k. zarzucił „rażące i mające istotny wpływ na treść wyroku naruszenie art. 44 ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2016 r., poz. 1868), polegające na wyrażeniu błędnego poglądu, że przepis ten obliuguje dyspozytora medycznego i zespół ratownictwa medycznego do przetransportowania osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego wyłącznie do najbliższego, pod względem czasu dotarcia,

szpitalnego oddziału ratunkowego, a w sytuacji powzięcia informacji o braku możliwości udzielenia pacjentowi koniecznej pomocy, wyklucza obowiązek transportu chorego przez ten sam zespół ratownictwa medycznego do placówki medycznej mogącej zapewnić osobie w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego konieczną pomoc medyczną, co doprowadziło do rażącej obrazu prawa materialnego - art. 160 § 1 k.k., poprzez uznanie, że oskarżona B.M. nie wydając dyspozycji przewiezienia pacjentki H.N. do placówki medycznej mającej możliwość diagnostyki i leczenia pacjentów z udarem mózgu, zaś A.B. i W. B. odmawiając przetransportowania pacjentki do takiej placówki - nie narazili H.N. na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, co skutkowało niezasadną zmianą wyroku Sądu I instancji i w konsekwencji uniewinnieniem oskarżonych od popełnienia zarzuconych im czynów”.

Powołując się na ten zarzut skarżący wniósł o uchylenie wyroku Sądu Okręgowego w S. i przekazanie sprawy temu Sądowi do ponownego rozpoznania.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje.

Kasacja Ministra Sprawiedliwości – Prokuratora Generalnego jest zasadna.

Jak trafnie zauważono w uzasadnieniu postanowienia Sądu Najwyższego w sprawie II KK 306/16, Sąd Okręgowy w S. uniewinnił wszystkich oskarżonych , ponieważ:

1. zgodnie z art. 44 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym osobę, która znajduje się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, transportuje się do najbliższego, pod względem dotarcia, szpitalnego oddziału ratunkowego lub do szpitala wskazanego przez dyspozytora medycznego lub koordynatora ratownictwa medycznego, zatem transport pacjentki do szpitala w P nie był błędem zespołu ratownictwa i stanowił wyraz realizacji obowiązku wynikającego ze wskazanego przepisu; w ocenie Sądu, regulacja ta nakazuje przewiezienie pacjenta do najbliższego szpitala, bez względu na to, czy jest w tym szpitalu możliwe wdrożenie leczenia specjalistycznego, czy też nie;

2. oskarżeni nie mieli wiedzy o tym, że w szpitalu w P. pokrzywdzona nie uzyska efektywnej pomocy medycznej; nie można im nawet zarzucić, że powinni taką wiedzę posiadać, gdyż omawiany wyżej przepis ograniczał zakres ich obowiązku wyłącznie do przetransportowania pacjenta do najbliższego szpitala, co

wyklucza możliwość przypisania oskarżonym zamiaru, który warunkuje odpowiedzialność za przestępstwo z art. 160 § 1 k.k., ani też nie można im przypisać nieumyślności, bowiem nie można było od nich wymagać wiedzy, co do możliwości zapewnienia przez konkretny szpital realnej pomocy medycznej dla pokrzywdzonej.

Uzasadniając swoje rozstrzygnięcie Sąd Okręgowy stwierdził, że „Oskarżeni postąpili (...) 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 SOR-u nic tu nie zmienia, bo w takiej sytuacji jego rolę pełni izba przyjęć, a chorzy z izby kierowani są na inne specjalistyczne oddziały. Odmienna 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”.

Zaprezentowane stanowisko oparte jest na błędnej wykładni art. 44 ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym. Przepis ten stanowi, że „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”. Kryterium „najbliższego, pod względem czasu dotarcia” odnosi się wprost do „szpitalnego oddziału ratunkowego”, a ściślej do placówki medycznej dysponującej takim oddziałem. W odniesieniu do drugiego członu alternatywy – tj. szpitala wskazanego przez dyspozytora medycznego lub lekarza koordynatora ratownictwa medycznego – kryterium odległości od szpitala nie zostało wskazane, jako element rozstrzygający. Zgodzić się należy ze stanowiskiem Sądu Najwyższego, wyrażonym w sprawie II KK 306/16, przywoływanym w uzasadnieniu kasacji

Ministra Sprawiedliwości – Prokuratora Generalnego, że „w przypadku (...) szpitalnego oddziału ratunkowego uzasadnione jest w pełni domniemanie, że pacjent w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego znajdzie tam efektywną pomoc medyczną. Jeżeli jednak dyspozytor medyczny (lub lekarz koordynator) zdecyduje się na wskazanie zespołowi ratownicznemu innego szpitala, decyzja ta musi być podyktowana względami merytorycznymi, a więc większą szansą uzyskania dla pacjenta realnej i skuteczniejszej pomocy medycznej. Mając więc do wyboru możliwość przewiezienia pacjenta do szpitalnego oddziału ratunkowego lub innego szpitala, ta ostatnia placówka może zostać wskazana wówczas, gdy zapewnia co najmniej takie same szanse leczenia. Ostatecznie, o wyborze tym nie może natomiast w sposób bezwzględny przesądzać bliskość owej placówki (bez względu na szanse wdrożenia efektywnego leczenia), bowiem byłaby to wykładnia sprzeczna z treścią art. 44 ust. 1 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym, który kryterium >>najkrótszego czasu dotarcia<< łączy wyłącznie ze szpitalnymi oddziałami ratunkowymi. Także wykładnia celowościowa wyklucza przyjęcie takiego rezultatu interpretacji art. 44 ust. 1 ustawy (...), w myśl której dyspozytor medyczny wskazując jako miejsce transportu inny szpital, kieruje się wyłącznie wspomnianym kryterium >>czasu dotarcia<<, bez względu na to, czy ów szpital może zagwarantować skuteczne leczenie. Konsekwencje takiej wykładni dostrzegł także Sąd odwoławczy stwierdzając, że w przypadkach >>ewidentnych<< kryterium czasu dotarcia nie ma zastosowania. Stanowiska tego jednak nie uzasadnił już względami normatywnymi”.

Obraza prawa, której dopuścił się Sąd Okręgowy, miała charakter rażący w rozumieniu art. 523 § 1 k.p.k. W rozważanej sprawie zaistniała również druga przesłanka skuteczności kasacji, tj. okoliczność, że stwierdzona rażąca obraza prawa mogła mieć istotny wpływ na treść zaskarżonego orzeczenia. Wnioski w tym zakresie muszą zostać poprzedzone kilkoma uwagami.

Po pierwsze, szpital w P. nie miał szpitalnego oddziału ratunkowego, co zostało ustalone w postępowaniu instancyjnym, zatem przedstawiona wykładnia art. 44 ust. 1 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym ma zastosowanie do poczynionych ustaleń faktycznych.

Po drugie, Sąd Okręgowy, odmiennie niż Sąd pierwszej instancji, stwierdził

stanowczo, że żadna z oskarżonych osób nie miała wiedzy, że pokrzywdzona nie uzyska należytej pomocy w szpitalu w P., co wyklucza możliwość przypisania im zamiaru popełnienia przestępstwa z art. 160 § 1 k.k. Kwestia ta nie była przedmiotem zarzutu kasacyjnego, co musi rzutować na zakres badania w ponowionym postępowaniu.

Po trzecie, opis czynu zarzucanego B. M. koncentruje się na tym, że naraziła ona pokrzywdzoną na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu poprzez wydanie dyspozycji przewiezienia pacjentki do szpitala w P.; zarzut nie dotyczy więc kwestii zaniechania wydania dyspozycji przewiezienia pokrzywdzonej ze szpitala w P. do innej placówki.

Po czwarte, w odniesieniu do oskarżonych A.B. i W.B. wywody Sądu odwoławczego są wzajemnie sprzeczne. Oto bowiem stwierdza się w nich, że Sąd Rejonowy „uznał, że było odwrotnie, czyli 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 szpitala. Rzecz jednak w tym, iż jest to okoliczność, prawnie irrelevantna, 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 świetle powyższych uwag błędna wykładnia art. 44 ust. 1 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym mogła mieć istotny wpływ na treść wyroku ponieważ:

– ponownego zbadania i oceny wymaga kwestia, czy w realiach rozważanej sprawy, informacja ze strony lekarza M. R., że szpital nie ma możliwości diagnozowania udaru z uwagi na to, że pracownia tomograficzna była nieczynna i prośba lekarza o przewiezienie pacjentki do innego szpitala z oddziałem

neurologicznym nie obligowały ratowników medycznych A.B. i W.B. do przewiezienia pokrzywdzonej do innej placówki medycznej, nie zobowiązywały ich do zawiadomienia o zaistniałej sytuacji dyspozytora medycznego, zwłaszcza w kontekście treści art. 41 ust. 2 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym i wykluczały możliwość przyjęcia, że akcja ratownicza została zakończona;

– w odniesieniu do oskarżonej B.M. konieczne jest rozważenie, czy wobec faktu, że w szpitalu w P. nie było szpitalnego oddziału ratunkowego, jej obowiązkiem – jako gwaranta – nie było upewnienie się, czy wskazany przez nią szpital jest w stanie zapewnić pacjentce adekwatną do jej stanu zdrowia pomoc medyczną.

Jest oczywiste, że ze względu na błędną wykładnię art. 44 ust. 1 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym Sąd Okręgowy w S. nie ocenił zachowania oskarżonych we wskazanej wyżej perspektywie, co mogło mieć istotny wpływ na treść rozstrzygnięcia. Szczególnego rozważenia wymagać będzie trafność stanowiska, wyrażonego przez Sąd odwoławczy, na płaszczyźnie możliwości przypisania oskarżonym przestępstwa z art. 160 § 3 k.k., a więc nieumyślnego narażenia na niebezpieczeństwo, o którym mowa w art. 160 § 1 k.k. Przypomnieć trzeba, że wykluczając taką możliwość Sąd wywiódł, że: „regulacje prawne dotyczące podejmowania decyzji w 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 upewnienie się czy dany szpital przyjmie chorego i czy podejmie się leczenia. (...) 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 podejmuje. Przy czym (...) inicjatywa w tym zakresie powinna wyjść od placówki szpitalnej. (...) 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”. Jak łatwo zauważyć wywód ten w oczywisty sposób kłóci się z rezultatem przeprowadzonej wyżej wykładni art. 44 ust. 1 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym.

Z powyższych względów konieczne było uchylenie zaskarżonego orzeczenia i przekazanie sprawy Sądowi Okręgowemu w S. do ponownego rozpoznania w postępowaniu odwoławczym. Przy ponownym rozpoznaniu sprawy Sąd będzie zobowiązany do respektowania powyższych uwag i rozważenia kwestii ewentualnej odpowiedzialności karnej oskarżonych z uwzględnieniem zaprezentowanego rozumienia treści art. 44 ust. 1 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym.

kc

kc