

POSTANOWIENIE

Dnia 2 lutego 2017 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Włodzimierz Wróbel (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Dariusz Kala

SSN Józef Szewczyk

Protokolant Anna Janczak

przy udziale prokuratora Prokuratury Krajowej Jolanty Rucińskiej,

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

oskarżonych z art. 160 § 1 k.k.

po rozpoznaniu w Izbie Karnej na rozprawie

w dniu 2 lutego 2017 r.,

kasacji, wniesionej przez pełnomocnika oskarżyciela posiłkowego

od wyroku Sądu Okręgowego w S.

z dnia 22 czerwca 2016 r., sygn. akt II Ka .../16

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

VI K .../14,

1) oddała kasację jako oczywiście bezzasadną;

**2) obciąża oskarżyciela posiłkowego kosztami sądowymi
postępowania kasacyjnego.**

UZASADNIENIE

B.M. została oskarżona o czyn z art. 160 § 1 k.k. przez to, że w dniu 10 czerwca 2013 r. pełniąc obowiązki dyspozytora medycznego Centrum Powiadamiania Ratownictwa [...] 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. powiatu [...] 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.

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

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

Wyrokiem Sądu Rejonowego 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 umorzono na okres próby 1 roku.

Sąd ustalił, że najbliższym szpitalem posiadającym możliwość leczenia udarów (schorzenie pokrzywdzonej) był szpital w Ł. lub B. Natomiast szpital w P., do którego przetransportowano finalnie pokrzywdzoną takiej możliwości nie oferował, o czym oskarżeni A.B. oraz W.B. zostali poinformowani przez lekarza dyżurnego izby przyjęć (który jednak przyjął pacjentkę do szpitala). Oskarżeni pomimo tego odmówili przewiezienia pacjentki z P. do B., co zgodnie z opinią biegłego J. M. zwiększało zagrożenie dla jej zdrowia, a przynajmniej redukowało szanse na polepszenie jej stanu zdrowia. Oskarżona B.M., jako dyspozytor pogotowia ratunkowego wpierw zadysponowała przewiezienie pacjentki do szpitala w Ł. (na transport do B. początkowo nie wyraziła zgody), ale po sprzeciwie męża pacjentki zadysponowała przewiezienie pacjentki do szpitala w P..

Wyrokiem Sądu Okręgowego w S. z dnia 22 czerwca 2016 r. (sygn. akt II Ka .../16) zmieniono wyrok Sądu Rejonowego w ten sposób, że uniewinniono oskarżonych.

Sąd ten doszedł do skrajnie odmiennych wniosków w ocenie realiów niniejszej sprawy. Zwrócił w pierwszej kolejności uwagę na brak zbadania przez Sąd I instancji otoczenia normatywnego działań zespołu pogotowia. Przytoczył art. 44 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, który 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. Sąd odwoławczy uznał, że transport pacjentki do szpitala w P. nie był błędem zespołu i stanowił jak

najbardziej wyraz wykonania obowiązku płynącego z powyżej przytoczonego przepisu. Podkreślił, że przepis ten został skonstruowany w sposób bezwzględny, by zespół ratownictwa (zwłaszcza bez lekarza) nie musiał rozważać każdej destynacji, lecz udał się do najbliższej placówki. Ponadto ustalono, że formalnie szpital w P. miał w kontrakcie z NFZ leczenie udarów. Co więcej, zdaniem Sądu odwoławczego przyjęcie pacjentki do szpitala w P. kończyło definitywnie obowiązki oskarżonych, a kwestia transportu pacjenta pomiędzy szpitalami należała do szpitala, a nie karetki pogotowia.

Od powyższego prawomocnego orzeczenia kasację wniósł pełnomocnik oskarżyciela posiłkowego, zarzucając przedmiotowemu 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, 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 zarzuty 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.

W odpowiedzi na kasację Prokurator Okręgowy w S. wniósł o jej oddalenie jako oczywiście bezzasadnej. Podobny wniosek zamieścił w swej odpowiedzi obrońca B.M..

Sąd Najwyższy zważył, co następuje.

Zarzuty sformułowane w kasacji pełnomocnika oskarżyciela posiłkowego okazały się oczywiście bezzasadne.

Pierwszy z zarzutów dotyczył naruszenia prawa materialnego, w szczególności zaś art. 160 § 1 k.k. przez niezasadne przyjęcie, że oskarżeni swoim

czynem nie wypełnili znamion tego typu czynu zabronionego. Autor kasacji wskazywał, że oskarżeni zdecydowali o przewiezieniu pokrzywdzonej do szpitala w P., w którym nie można było zastosować specjalistycznego leczenia, choć możliwe było przetransportowanie jej do innej placówki szpitalnej, w B. czy Ł., gdzie takie leczenie, dające szansę uniknięcia trwałych uszczerbków na zdrowiu, można było podjąć.

Z treści zarzutu kasacyjnego należy wnioskować, że czyn sprawców oceniany jest przez jej Autora w perspektywie zaniechania podjęcia zachowania, które oskarżeni powinni byli wykonać, by zmniejszyć lub uchylić niebezpieczeństwo powstania ciężkiego uszczerbku na zdrowiu pokrzywdzonej, w konsekwencji doznanego udaru. Należy podkreślić, że warunkiem przypisania odpowiedzialności karnej za realizację znamion przestępstwa z art. 160 § 1 k.k. przez zaniechanie, jest naruszenie prawnego, szczególnego obowiązku zapobieżenia niebezpieczeństwu śmierci lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, albo uchylenia lub zminimalizowania tego niebezpieczeństwa (art. 2 k.k.). Dopiero niewykonanie tego obowiązku, w sytuacji gdy było to możliwe, tworzy podstawę do przypisania odpowiedzialności karnej za przestępstwo z art. 160 k.k. w typie umyślnym lub nieumyślnym. Treść obowiązku zapobieżenia skutkowi w postaci niebezpieczeństwa dla życia i zdrowia w rozumieniu art. 160 k.k. może przybrać różny kształt. Może to być obowiązek podjęcia jakiegokolwiek działania, które realnie może zmniejszyć poziom tego niebezpieczeństwa, obowiązek ten może być jednak określony bardziej szczegółowo, obejmując konkretne zachowania, które powinny być w tym celu podjęte.

Jak już wskazano, możliwość zakwalifikowania zaniechania jako czynu realizującego znamiona przestępstwa z art. 160 § 1-3 k.k. uzależniona jest od stwierdzenia, że sprawca tego zaniechania naruszył ciążący na nim prawny obowiązek. Nie jest więc wystarczające wykazanie, że w ogóle możliwe było wykonanie czynności, która z określonym prawdopodobieństwem mogła zmniejszyć zagrożenie dla życia lub zdrowia innej osoby. Autor kasacji, podkreślając możliwość przewiezienia pokrzywdzonej do szpitala, w którym prowadzi się specjalistyczne leczenie zmniejszające ryzyko negatywnych konsekwencji udaru, nie odnosi się bezpośrednio do powodów, dla których Sąd Okręgowy w S. uznał, że oskarżeni,

mimo owej możliwości, nie naruszyli swojego obowiązku, którego granice - zdaniem Sądu Okręgowego - wyznacza art. 44 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym. Sformułowane w kasacji twierdzenie przeciwne nie zostało poparte jakąkolwiek argumentacją odnoszącą się do stanowiska Sądu odwoławczego. Tymczasem Sąd ten, w obszernym wywodzie stwierdził, że przewiezienie pokrzywdzonej do szpitala w P. było obowiązkiem oskarżonych wynikającym z treści wspomnianego przepisu. Zdaniem Sądu, przepis ten nakazuje zespołowi ratownicznemu przewiezienie pacjenta do najbliższego szpitala, bez względu na to, czy jest w tym szpitalu możliwe wdrożenie leczenia specjalistycznego, czy też nie. W kasacji nie przedstawiono argumentów kwestionujących tę wykładnię, ograniczając się wyłącznie do okoliczności natury faktycznej.

Autor kasacji pominął także fakt, że drugim powodem uniewinnienia oskarżonych było dokonane przez Sąd odwoławczy ustalenie, że nie mieli oni wiedzy o tym, iż w szpitalu w P. pokrzywdzona nie uzyska efektywnej pomocy medycznej. Zdaniem Sądu odwoławczego, nie można było nawet im zarzucić, że powinni byli taką wiedzę posiadać, bowiem treść art. 44 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym ograniczała ich zakres obowiązku wyłącznie do przetransportowania pacjenta do najbliższego szpitala. Odwołując się do tych ustaleń, Sąd odwoławczy uznał, że oskarżonym nie można przypisać 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.

Ostatecznie więc powodem uniewinnienia oskarżonych był z jednej strony brak bezprawności zarzuconego im czynu (zaniechania), skoro zdaniem Sądu odwoławczego podjęta przez nich decyzja przewiezienia pokrzywdzonej do szpitala w P. stanowiła wykonanie nałożonego na nich ustawowego obowiązku przewiezienia pacjenta do „najbliższego szpitala”, z drugiej strony o uniewinnieniu przesądził brak możliwości przypisania im realizacji znamion strony podmiotowej przestępstwa z art. 160 k.k., czy to w postaci umyślności, czy to nieumyślności.

Jak już wcześniej wskazano, w kasacji nie sformułowano zarzutów odnoszących się bezpośrednio do wskazanych przez Sąd odwoławczy podstaw uniewinnienia oskarżonych. Rozpoznając kasację, Sąd Najwyższy związany jest granicami zarzutów kasacyjnych, których nie można interpretować w sposób dorozumiany zwłaszcza wówczas, gdy kasacja złożona jest na niekorzyść oskarżonych, od prawomocnego wyroku uniewinniającego. Musiało to prowadzić do uznania kasacji za oczywiście bezzasadną, nawet mimo zachodzących wątpliwości co do poprawności rozumowania przedstawionego przez Sąd odwoławczy.

Wątpliwości te dotyczą przede wszystkim sposobu wykładni art. 44 ust. 1 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym. Zgodnie z tym przepisem, pacjent powinien zostać skierowany w pierwszej kolejności do „najbliższego szpitalnego oddziału ratunkowego – pod względem czasu dotarcia”. Przepis ten zawiera wszakże alternatywę – pacjenta można przewieźć także do innego szpitala, wskazanego przez dyspozytora medycznego lub lekarza koordynatora ratownictwa medycznego. W drugim przypadku kryterium odległości szpitala nie zostało już podane jako kryterium rozstrzygające. Taka decyzja ustawodawcy jest w pełni zrozumiała. W przypadku bowiem 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 przez pacjenta realnej i skuteczniejszej pomocy medycznej. Mając więc do wyboru możliwość przewiezienia pacjenta do szpitalnego oddziału ratunkowego lub innego szpitala, ta ostatnia palcówka 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 o Państwowym Ratownictwie Medycznym, 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 dostrzegał także Sąd odwoławczy stwierdzając, że w przypadkach „ewidentnych” kryterium czasu dotarcia nie ma zastosowania. Stanowiska tego jednak nie uzasadnił już względami normatywnymi.

W perspektywie powyższych rozważań, twierdzenie Sądu odwoławczego, że obowiązkiem zespołu ratowniczego było przewiezienie pokrzywdzonej do szpitala w P., jawi się co najmniej jako nieoczywiste. Zwłaszcza, gdy weźmie się pod uwagę okoliczność, że członkowie tego zespołu jeszcze przed ostatecznym przyjęciem pokrzywdzonej do szpitala w P. uzyskali od lekarza dyżurnego informację, że w szpitalu tym nie ma możliwości udzielenia efektywnej pomocy medycznej. W tym momencie była już dla nich wiadoma okoliczność, że wybór szpitala w P. był błędem. Innymi słowy, gdyby okoliczność ta znana była dyspozytorowi medycznemu lub zespołowi medycznemu w chwili podejmowania w domu pokrzywdzonej decyzji o transporcie, z pewnością nie zostałaby ona przewieziona do szpitala w P.. Niewątpliwie zachodziłby wówczas ów „ewidentny przypadek”, o którym wspominał Sąd odwoławczy w uzasadnieniu swojego wyroku. Należy przy tym podkreślić, że lekarze szpitala w P. stali się w stosunku do pokrzywdzonej gwarantami nienastąpienia skutku (przejęli odpowiedzialność za jej stan zdrowia) dopiero po jej przyjęciu do szpitala. Zgodnie z ustaleniami faktycznymi Sądu I instancji, zaaprobowanymi przez Sąd odwoławczy, owo przyjęcie nastąpiło dopiero po odmowie dalszego przewozu pacjentki do szpitala w B. przez zespół ratowniczy (por. s. 5 uzasadnienia wyroku Sądu odwoławczego).

Należy także podkreślić, że decyzja o wyborze placówki służby zdrowia, do której zostanie przewieziony pacjent w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego jest autonomiczną decyzją dyspozytora medycznego (lekarza konsultanta) czy kierownika zespołu ratowniczego. Jej treść nie jest warunkowana zgodą lub sprzeciwem członków rodziny pacjenta. Prowadzenie w tym zakresie uzgodnień z osobami najbliższymi jest możliwe tylko wówczas, gdy wynikające z tego opóźnienie akcji ratunkowej nie prowadzi do negatywnych skutków dla samego

pacjenta. Wbrew stanowisku Sądu okręgowego, kwestia ta jest w sposób jednoznaczny uregulowana w ustawie o Państwowym Ratownictwie Medycznym, w szczególności w jej art. 44 ust. 1, który stanowi wyjątek od obowiązku respektowania autonomii pacjenta. W sytuacji, więc gdy pacjent zachowuje zdolność do podejmowania świadomych i dobrowolnych decyzji, może on w ogóle odmówić przewiezienia do szpitala przez zespół ratowniczy, ale ani on, ani osoby mu najbliższe nie mogą w sposób wiążący wskazać zespołowi ratowniczemu placówki medycznej, do której nastąpi transport.

kc