



Sygn. akt II KK 392/22

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 9 lutego 2023 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Zbigniew Kapiński (przewodniczący)

SSN Dariusz Kala

SSN Paweł Kołodziejcki (sprawozdawca)

przy udziale prokuratora Prokuratury Krajowej Marka Zajkowskiego,

w sprawie **M. B.**

uniewinnionej od popełnienia czynu z art. 160 § 3 k.k.

po rozpoznaniu w Izbie Karnej na rozprawie

w dniu 9 lutego 2023 r.,

kasacji wniesionej przez prokuratora - na niekorzyść

od wyroku Sądu Okręgowego w Radomiu

z dnia 3 marca 2022 r., sygn. akt V Ka 962/21

zmieniającego wyrok Sądu Rejonowego w Radomiu

z dnia 30 czerwca 2021 r., sygn. akt II K 140/19,

**uchyla zaskarżony wyrok i sprawę przekazuje Sądowi
Okręgowemu w Radomiu do ponownego rozpoznania w
postępowaniu odwoławczym.**

UZASADNIENIE

Sąd Rejonowy w Radomiu wyrokiem z dnia 30 czerwca 2021 r., sygn. akt II K 140/19, uznał M. B. za winną tego, że w nocy z 2 na 3 lipca 2017 r. na terenie Oddziału Chirurgii Ogólnej Szpitala Specjalistycznego w R., podczas pełnionego dyżuru pielęgniarskiego, nieumyślnie naraziła A. S. na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia w ten sposób, że będąc jako pielęgniarka zobowiązana do opieki nad wymienionym wyżej pacjentem, zaniechała właściwego i zgodnego z zakresem jej kompetencji monitorowania podstawowych czynności życiowych chorego, a zwłaszcza w zakresie zachowania funkcji układu oddechowo-kръżeniowego, pomimo występujących u A. S. okresów pobudzenia i braku logicznego kontaktu oraz pogorszenia się jego stanu ogólnego, w wyniku czego nie ujawniła objawów niewydolności oddechowo-kръżeniowej u chorego i nie podjęła wymaganych w zaistniałej sytuacji działań diagnostycznych, w celu wstępnego określenia stanu klinicznego pacjenta, w tym polegających na pomiarze ciśnienia tętniczego, częstość akcji serca i nie poinformowała o pogarszającym się stanie zdrowia A. S. lekarza dyżurnego, co znacznie utrudniło podjęcie działań diagnostycznych i leczniczych zmierzających do poprawy stanu zdrowia pacjenta, który zmarł w nocy 3 lipca 2017r., na skutek niewydolności oddechowej z rozległą odmą podskórną i śródmięśniową, tj. popełnienia przestępstwa z art. 160 § 3 k.k. i za to skazał ją na karę grzywny w wymiarze 70 stawek dziennych po 100 zł każda. Ponadto zasądził od M. B. na rzecz C. S. tytułem zadośćuczynienia kwotę 5.000 zł i zwolnił ją od kosztów sądowych.

Apelację od powyższego wyroku wniosła obrońca M. B., zarzucając:

1. obrazę przepisów postępowania, która miała wpływ na treść wyroku, tj.:
1. art. 7 k.p.k. w zw. z art. 4 k.p.k., polegającą na uznaniu przez sąd *meriti* zeznań świadka C. S. za w pełni wiarygodne odnośnie rozpoznania przez świadka M. B. i przekazania przez niego oskarżonej informacji o pogarszającym się stanie zdrowia A. S. w dniu 2 lipca 2017 r., podczas gdy prawidłowa tj. obiektywna i wszechstronna analiza zgromadzonego materiału dowodowego (wyjaśnienia oskarżonej, dokumentacja pochodząca z Szpitala Specjalistycznego Oddziału Chirurgii Ogólnej, protokół konformacji, zeznania C. S. złożone w postępowaniu przygotowawczym - protokół przesłuchania C. S. z dnia 20 grudnia 2018 r., z dnia 24 stycznia 2018 r.

oraz z dnia 19 lutego 2018 r.) przeprowadzona zgodnie z zasadami logiki i doświadczenia życiowego powinna prowadzić do uznania zeznań syna pokrzywdzonego jako niespójnych, a co za tym idzie niewiarygodnych, złożonych w celu pociągnięcia oskarżonej do odpowiedzialności karnej, co doprowadziło do błędnego ustalenia, iż M. B. została zaalarmowana przez świadka o pogorszeniu się stanu zdrowia A. S. podczas pełnionego przez nią dyżuru pielęgniarskiego, choć taka sytuacja nie miała miejsca;

2. art. 7 k.p.k. w zw. z art. 4 k.p.k., polegającą na uznaniu przez sąd *meriti* zeznań świadków C. S. i K. S. za w pełni wiarygodne odnośnie zaobserwowania przez rodzinę złego stanu zdrowia A. S., trudności z oddychaniem, widocznej znacznej opuchlizny w godzinach wieczornych w dniu 2 lipca 2017 r., podczas gdy wnikliwa, obiektywna i wszechstronna analiza zgromadzonego materiału dowodowego (zeznania C. S., K. S., wyjaśnienia oskarżonej, dokumentacja pochodząca z Szpitala Specjalistycznego Oddziału Chirurgii Ogólnej, zeznania M. K., M. B., R. C., A. M.) wymagana wyżej wymienionymi przepisami wskazuje, iż zeznania C. S. są niewiarygodne, nadto świadek zeznawał odmiennie na różnych etapach postępowania, zaś K. S. przesłuchiwana nie była w stanie zrelacjonować przebiegu zdarzeń w ww. dniu, które to uchybienie znacząco wpłynęło na nieprawidłowe ustalenie stanu faktycznego sprawy;
3. art. 7 k.p.k. w zw. z art. 4 k.p.k., polegającą na dokonaniu oceny zeznań świadka K. S. jako w pełni prawdziwych i przydatnych dla ustalenia stanu faktycznego sprawy, podczas gdy świadek przesłuchiwana na różnych etapach postępowania zeznawała odmiennie, relacjonowała co do przebiegu zdarzeń z dnia 2 lipca 2017 r. powołując się na informacje uzyskane przez męża, co doprowadziło do błędnego ustalenia stanu faktycznego sprawy;
4. art. 7 k.p.k. w zw. z art. 4 k.p.k., poprzez uznanie wyjaśnień M. B. za niewiarygodne, mimo że były one ze sobą spójne, konsekwentne i korespondowały z pozostałym materiałem dowodowym (dokumentacja Szpitala Specjalistycznego Oddziału Chirurgu Ogólnej, wyjaśnienia oskarżonej, zeznania M. K., M. B., R. C., A. M., R. R., K. N., L. G.), co stanowiło naruszenie zasady obiektywnego i wszechstronnego rozważenia

materiału dowodowego, a co doprowadziło do błędnego ustalenia stanu faktycznego sprawy - ustalenia przez sąd, iż oskarżona została zawiadomiona przez rodzinę zmarłego o pogorszeniu się stanu jego zdrowia, odmówiła natychmiastowego powiadomienia lekarza o powyższym i sprawdzenia w jakim stanie pacjent się znajduje, nie monitorowała stanu pacjenta w sposób właściwy, co z kolei miało doprowadzić do niewykrycia niewydolności oddechowo-kръżeniowej i w konsekwencji nieumyślnego narażenia go na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia;

5. art. 7 k.p.k. w zw. z art. 4 k.p.k., poprzez uznanie wyjaśnień M. B. za niewiarygodne, mimo iż były one ze sobą spójne, konsekwentne i korespondowały z pozostałym materiałem dowodowym (dokumentacja Szpitala Specjalistycznego Oddziału Chirurgii Ogólnej, zeznania R. R., M. K., M. B., R. C., A. M., opinia wydana przez biegłego G. W.), co doprowadziło do błędnego ustalenia, iż M. B. nie dopełniła obowiązku samodzielnego, tj. w ramach własnych kompetencji monitorowania stanu pacjenta w zakresie zachowania funkcji układu oddechowo-kръżeniowego, podczas gdy z zebranego materiału dowodowego wynika, iż jako pielęgniarka winna otrzymać zlecenia od lekarza w tym przedmiocie;
6. art. 7 k.p.k., polegającą na newszechstronnym rozważeniu dowodów zgromadzonych w sprawie - zeznań pielęgniarek M. B., R. C. oraz salowej L. G., pracujących w Szpitalu Specjalistycznym Oddziale Chirurgii Ogólnej, dokumentów szpitala - zakresu obowiązków pielęgniarek i salowych, co spowodowało pominięcie istotnej okoliczności stanu faktycznego sprawy - faktu, iż pielęgniarki i salowe pracujące w szpitalu udzielają sobie wzajemnej pomocy podczas dyżurów i w związku z tym na danym odcinku oddziału przebywają poza pielęgniarką pełniącą dyżur inne osoby z personelu szpitala, co spowodowało błędne, nieodpowiadające rzeczywistości ustalenie stanu faktycznego sprawy - przyjęcie przez sąd, iż C. S. rozmawiał z M. B. w dniu 2 lipca 2017 r. o trudnościach jego ojca z oddychaniem;
7. art. 7 k.p.k., polegającą na uznaniu przez sąd *meriti*, iż zeznania świadka L. G. w całości nie mają znaczenia dla wyjaśnienia stanu faktycznego sprawy, co spowodowało poczynienie ustaleń faktycznych z pominięciem zeznań

tego świadka, mimo że świadek relacjonował o okolicznościach istotnych dla ustalenia odpowiedzialności karnej oskarżonej, tj. uznawania przez chorych i odwiedzających świadka za pielęgniarkę i przekazywania jej przez te osoby informacji o stanie zdrowia pacjentów, nie używania wózków z pościelą w oddziale chirurgii w porze nocnej, jak również co do wyglądu świadka, co spowodowało poczynienie błędnego ustalenia, iż C. S. rozmawiał z oskarżoną w niedzielę w dniu 2 lipca 2017 r.;

8. błąd w ustaleniach faktycznych, mający istotny wpływ na treść wydanego orzeczenia:

1. polegający na uznaniu, iż swoim zachowaniem M. B. naraziła A. S. na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, podczas gdy ww. wypełniła wszystkie zalecenia lekarskie dotyczące tego chorego, podając mu zastrzyk o godzinie 22.00 w dniu 2 lipca 2017 r. nie zaobserwowała niepokojących objawów uzasadniających wezwanie lekarza dyżurnego i jednocześnie nie otrzymała żadnych informacji czy to w formie pisemnej czy ustnie od pielęgniarki przed nią dyżurującej oraz od lekarza dyżurnego, iż chory wymaga szczególnej uwagi, zaś lekarz dyżurny uznał, że ze względu na stan zdrowia pacjenta niezasadne jest by ponownie zakładać drenaż;
2. polegający na uznaniu, iż M. B. mogła przewidzieć, iż stan zdrowia A. S. wymaga dokładnego monitorowania i zawiadomienia lekarza dyżurnego, podczas gdy z opinii wydanej przez biegłego G. W. (protokół z dnia 5 grudnia 2019 r.) wynika, iż objawy wskazujące na niedotlenienie organizmu spowodowane odma mogą wystąpić nagle i trwać przez bardzo krótki okres czasu przed śmiercią, nadto oskarżona jako pielęgniarka bez zalecenia lekarskiego nie miała możliwości skorzystania ani dostępu do sprzętu medycznego pozwalającego na rozpoznanie objawów niedotlenienia organizmu ani zdiagnozowania odmy u pacjenta, w dniu 2 lipca 2017 r. personel medyczny po usunięciu drenażu nie zaobserwował i nie odnotował niepokojących objawów u A. S. (zeznania R. R., M. K., M. B., R. C., A. M., wyjaśnienia oskarżonej, dokumenty pochodzące z Szpitala

Specjalistycznego Oddziału Chirurgii Ogólnej), co spowodowało błędne przypisanie M. b. sprawstwa przestępstwa z art. 160 § 3 k.k.;

3. polegający na błędnym ustaleniu, że zachodzi związek przyczynowy pomiędzy zachowaniem oskarżonej, a narażeniem A. S. na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, podczas gdy z zeznań świadków - lekarzy chirurgów K. N., R. R. oraz z opinii G. W. wynika, iż dla wykrycia odmy u pacjenta i w związku z tym niewydolności oddechowej nie jest wystarczające badanie ciśnienia krwi, lecz badanie RTG klatki piersiowej, pomiar saturacji, których to badań M. B. jako pielęgniarka nie mogła samodzielnie, tj. bez zalecenia lekarza wykonać;
4. polegający na błędnym ustaleniu, iż przyczyną śmierci A. S. było niedotlenienie wywołane odumą, mimo iż z zeznań biegłego G. W., które sąd w pełni podzielił (protokół rozprawy z dnia 5 grudnia 2019 r.) wynika, że przyczyną śmierci A. S. mogło być nagłe pęknięcie płuca spowodowane zahaczeniem złamanego żebra o płuco.

W konsekwencji apelująca wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku i uniewinnienie M. B. od zarzuconego jej czynu.

Wyrokiem z dnia 3 marca 2022 r., sygn. akt V Ka 962/21 Sąd Okręgowy w Radomiu zmienił zaskarżony wyrok w ten sposób, że uniewinnił M. B. od popełnienia zarzuconego jej aktem oskarżenia przestępstwa, a kosztami postępowania związanego z jej udziałem w sprawie obciążył Skarb Państwa.

Kasację od powyższego wyroku wywiódł prokurator, który zaskarżył go w całości na niekorzyść M. B., zarzucając mu:

1. rażące i mające istotny wpływ na treść orzeczenia naruszenie prawa materialnego, mianowicie art. 160 § 3 w zw. z § 2 k.k., poprzez wyrażenie nieprawidłowego poglądu, że nie może ona ponosić odpowiedzialności za to przestępstwo, gdyż jako pielęgniarka podczas pełnionego dyżuru wykonała wobec pokrzywdzonego A. S. wszystkie czynności objęte zleceniami lekarskimi, mieszczące się w zakresie jej obowiązków, natomiast poza zakres jej obowiązków wykraczało podjęcie wobec pokrzywdzonego działań diagnostycznych, polegających na zbadaniu i bieżącym monitorowaniu podstawowych czynności życiowych chorego, a zwłaszcza w zakresie

zachowania funkcji układu oddechowo-kръżeniowego, w celu wstępnego określenia stanu klinicznego pacjenta, w związku z występowaniem u A. S. okresów pobudzenia i braku logicznego kontaktu oraz pogorszaniem się jego stanu ogólnego, w tym polegających na pomiarze ciśnienia tętniczego i częstości akcji serca, gdyż wskazane wyżej objawy można było ujawnić jedynie w badaniu przedmiotowym, podjętym przez osobę o kompetencjach lekarskich, a nie pielęgnarskich, podczas gdy obiektywna ocena zasad i obowiązków związanych z wykonywaniem zawodu pielęgniarki, wynikających z przepisów ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (t.j. Dz.U. z 2022 r., poz. 551) prowadzi do przeciwnego wniosku i wskazuje, że wykonywanie zawodu pielęgniarki polega m.in. na samodzielnym rozpoznawaniu warunków i potrzeb zdrowotnych pacjenta oraz samodzielnym udzielaniu w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych oraz medycznych czynności ratunkowych (art. 4 ust. 1 pkt 1 i 4 ww. ustawy), wymaga należytej staranności, postępowania zgodnego z zasadami etyki zawodowej, poszanowania praw pacjenta i dbałości o jego bezpieczeństwo oraz wykorzystywania wskazań aktualnej wiedzy medycznej (art. 11 ww. ustawy), a nadto, zobowiązuje do udzielenia pomocy, zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami, w każdym przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować stan nagłego zagrożenia zdrowotnego (art. 12 ust. 1 ww. ustawy), co dowodzi, że M. B. podczas pełnionego dyżuru była zobowiązana do zgodnego z zakresem jej kompetencji monitorowania podstawowych czynności życiowych chorego, zwłaszcza w związku z sygnalizowanym jej przez C. S. i dostrzeżonym przez siebie pogorszeniem stanu ogólnego pokrzywdzonego, a zaniechanie tych działań oraz niepoinformowanie o pogarszającym się stanie zdrowia A. S. lekarza dyżurnego, nie pozwoliło na ujawnienie objawów niewydolności oddechowo-kръżeniowej u chorego oraz znacznie utrudniło podjęcie działań diagnostycznych i leczniczych zmierzających do poprawy stanu zdrowia pacjenta, a zatem, że zachowanie oskarżonej wyczerpało znamiona występku z art. 160 § 3 k.k. w zw. z art. 160 § 2 k.k.;

2. rażące naruszenie prawa mające istotny wpływ na treść wyroku, poprzez obrazę przepisów postępowania, tj. art. 4 k.p.k., art. 7 k.p.k. i art. 410 k.p.k., polegające na przeprowadzeniu w sposób jednostronny i dowolny oceny zgromadzonego przez sąd pierwszej instancji materiału dowodowego, wbrew: treści opinii dra n. med. G. W. - specjalisty chirurgii klatki piersiowej, obowiązującym przepisom ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (t.j. Dz.U. z 2022 r., poz. 551) oraz zasadom prawidłowego rozumowania i doświadczenia życiowego, co finalnie doprowadziło do niezasadnego uniewinnienia M. B. od popełnienia zarzucanego jej występku stypizowanego w art. 160 § 3 k.k. w zw. z art. 160 § 2 k.k., a mianowicie:
 1. bezpodstawne uznanie, że M. B. nie była podczas dyżuru pielęgniarskiego zobowiązana do samodzielnego monitorowania podstawowych czynności życiowych pokrzywdzonego, a zwłaszcza w zakresie zachowania funkcji układu oddechowo-kръżeniowego, pomimo występujących u A. S. okresów pobudzenia i braku logicznego kontaktu oraz sygnalizowanego jej przez syna pokrzywdzonego istotnego pogorszenia się stanu ogólnego chorego,
 2. bezpodstawne uznanie, że objawy wskazujące na pogorszenie stanu ogólnego pokrzywdzonego w postaci występowania okresów pobudzenia i braku logicznego kontaktu można było ujawnić jedynie w badaniu przedmiotowym, podjętym przez osobę o kompetencjach lekarskich, a nie pielęgniarskich,
 3. bezpodstawne uznanie, że w sprawie brak jest dowodów, które wskazują na to, jak przedstawiał się stan zdrowia pokrzywdzonego w dniu 2 lipca 2017 r. po zakończeniu wieczornej wizyty jego syna w szpitalu i po krótkiej rozmowie z oskarżoną, a zwłaszcza czy pokrzywdzony po godzinie 21:00 w dniu 2 lipca 2017 r. objawiał okresy pobudzenia, miał zachowany kontakt logiczny i jak mogło się demonstrować hipotetyczne pogorszenie jego ogólnego stanu zdrowia,
 4. bezpodstawne uznanie, że skoro M. B. nie zapamiętała niczego szczególnego z zachowania pacjenta, to okoliczność ta dowodzi tego, że podczas pełnionego przez nią dyżuru nie wystąpiły nadzwyczajne

wydarzenia w zachowaniu pokrzywdzonego, przenoszenie zaś stanu, w jakim syn A. S. zastał go około godziny 20:00 - 21:00 w dniu 2 lipca 2017 r. na późniejszy okres, jest jedynie wyrazem spekulacji i domniemania o faktach,

5. bezpodstawne uznanie, że reakcja oskarżonej na informację uzyskaną od C. S. godzinę po rozpoczęciu przez nią dyżuru (ok. godz. 20:00 - 21:00) o znaczącym pogorszeniu się stanu pokrzywdzonego była całkowicie adekwatna do jej wiedzy i obowiązków w zakresie zleconej jej ogólnej opieki nad tym pacjentem, gdyż w tym czasie posiadała wiedzę, że A. S. był objęty raportem lekarskim oraz pielęgniarskim przed rozpoczęciem przez nią dyżuru o godzinie 19:00, w raporcie pielęgniarskim nie było zaś żadnych szczególnych zaleceń wobec pokrzywdzonego, a oskarżony Ł. G. jako lekarz dyżurny nie wydał zalecenia pracującej wówczas na dyżurze pielęgniarkie przeprowadzania szczególnych zabiegów monitorujących stan A. S.,
6. bezpodstawne uznanie, że obowiązujący M. B. wymóg rozpoznawania warunków i potrzeb pokrzywdzonego oznaczał wyłącznie tyle, że winna ona reagować na ujawniane potrzeby, poprzez zachowania wyrażające się jedynie w zmianie pościeli pokrzywdzonego i podaniu mu zaleconych leków,
7. bezpodstawne uznanie, że nie można było wymagać od M. B., aby przewidywała zagrożenie dla życia i zdrowia pokrzywdzonego, pomimo zauważonego i sygnalizowanego jej pogorszenia stanu ogólnego pacjenta, gdyż nie miała specjalistycznej wiedzy medycznej (lekarskiej),
8. bezpodstawne zakwestionowanie oceny wyrażonej przez biegłego G. W., że zapis oskarżonej w raporcie pielęgniarskim z nocy na 3 lipca 2017 r. o „pogorszeniu stanu zdrowia pacjenta” nakazywał powiadomienie lekarza, i błędne przyjęcie, że zapis ten powiązany jest bezpośrednio z faktem zgonu i stanowi niejako jego uzasadnienie, a nie konstatację o zmianie stanu zdrowia pokrzywdzonego i bezczynności oskarżonej.

Prokurator wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy Sądowi Okręgowemu w Radomiu do ponownego rozpoznania.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje.

Wniesiona kasacja okazała się zasadna.

Na wstępie należy zauważyć, że uniewinnienie M. B. przez sąd *ad quem* nastąpiło w wyniku uwzględnienia zarzutów II.1. i II.2. apelacji obrońcy, które dotyczyły błędów w ustaleniach faktycznych, polegających na niezasadnym uznaniu, że oskarżona naraziła A. S. na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia, a ponadto mogła przewidzieć, że jego stan zdrowia wymaga dokładnego monitorowania i zawiadomienia lekarza dyżurnego. Jak wynika z uzasadnienia zaskarżonego wyroku, sąd odwoławczy uznał, iż zarzut stawiany M. B. dotyczy zaniechania czynności, które miały mieścić się w „kompetencji pielęgniarki”, gdy tymczasem objawy w postaci „występowania okresów pobudzenia, braku logicznego kontaktu” i „pogorszenia się jego stanu ogólnego” możliwe były do ustalenia wyłącznie przez osobę o kompetencjach lekarskich i to w badaniu przedmiotowym. Tymczasem z zakresu obowiązków M. B. nie sposób wyciągnąć obowiązku przeprowadzania tego rodzaju badań. Oskarżona wykonała wszystkie zalecenia lekarza, które nie przewidywały szczególnych zabiegów monitorujących stan zdrowia A. S.. Co więcej, brak dowodów, które wskazują jak przedstawiał się stan zdrowia pokrzywdzonego po zakończeniu wieczornej wizyty jego syna i po krótkiej rozmowie z oskarżoną. W szczególności nie sposób ustalić jak zachowywał się pokrzywdzony o godz. 22.00 podczas podawania mu leków. M. B. nie pamiętała niczego szczególnego z zachowania tego pacjenta, a zatem żadne niepokojące objawy nie wystąpiły. Jej zachowanie w trakcie rozmowy z synem pokrzywdzonego było adekwatne do wiedzy o obowiązku i zakresie zleconej jej ogólnie opieki nad tym pacjentem.

Sąd *ad quem* poczynił powyższe ustalenia w sposób nie respektujący wymogów wskazanych w art. 4 k.p.k., art. 7 k.p.k. i art. 410 k.p.k. i to w stopniu rażącym, co miało istotny wpływ na treść wydanego wyroku. Nie ulega wątpliwości, że ustalenia faktyczne wyroku tylko wtedy nie wykraczają poza ramy zasady swobodnej oceny dowodów, gdy poczynione zostały na podstawie wszechstronnej analizy przeprowadzonych dowodów, których ocena nie wykazuje błędów natury faktycznej czy logicznej, zgodna jest ze wskazaniami wiedzy i doświadczenia życiowego oraz prowadzi do sędziowskiego przekonania, odzwierciedleniem którego powinno być uzasadnienie orzeczenia (zob. wyrok SN z dnia 5 września

1974 r., II KR 114/74, OSNKW 1975, nr 2, poz. 28). Tymczasem obowiązkom tym sąd odwoławczy nie sprostał.

W pierwszej kolejności zauważyć należy, że sąd *ad quem* niezasadnie przyjął, że objawy w postaci występowania okresów pobudzenia, braku logicznego kontaktu i pogorszenia się stanu ogólnego A. S. można było ujawnić wyłącznie w badaniu przedmiotowym i to przez osobę o kompetencjach lekarskich, a nie pielęgniarских. Już z zasad doświadczenia życiowego wynika, że tego rodzaju objawy można często rozpoznać po krótkiej rozmowie z chorym, a w razie ich nasilenia wręcz „na pierwszy rzut oka”. Tym bardziej, że wskazane symptomy rozpoznał syn zmarłego, nieposiadający doświadczenia medycznego. Także biegły G. W. wskazał, że nie sposób jest nie zauważyć różnicy u człowieka, któremu zmieniła się twarz z powodu obecności powietrza (k. 388). Zeznania świadka C. S. o trudnościach z oddychaniem ojca czy opuchlizną na jego twarzy korelują zatem z uwagami wskazanego biegłego i w pełni zasługują na wiarę. Nie budzi więc wątpliwości, że w sytuacji, gdy syn pokrzywdzonego powiadomił M. B. o tego rodzaju istotnych okolicznościach, które to ustalenie poczynił sąd *a quo* i podzielił sąd *ad quem*, to była ona zobowiązana do zainteresowania się stanem zdrowia pacjenta. Uwzględniając historię choroby A. S., wskazywane przez syna objawy winny wzbudzić u niej zaniepokojenie. Tymczasem w dokumentacji brak jest śladu o jakiegokolwiek reakcji ze strony oskarżonej.

Nie sposób zgodzić się również, iż zgromadzone dowody nie wskazują jak przedstawiał się stan zdrowia pokrzywdzonego po zakończeniu wieczornej wizyty jego syna i po krótkiej rozmowie z oskarżoną. Biegły zauważa, że objawy wskazujące na pogorszenie się stanu zdrowia A. S. narastały od ok. godz. 20.00. Należy zatem przypuszczać, że w chwili podawania A. S. leków o godz. 22.00, jego stan był co najmniej identyczny jak w chwili opuszczania szpitala przez syna pokrzywdzonego. Dając wiarę wyjaśnieniom oskarżonej, że nie pamiętała niczego szczególnego z zachowania tego pacjenta, a zatem żadne niepokojące objawy nie wystąpiły, sąd odwoławczy nie tylko całkowicie pominął wskazaną opinię biegłego G. W. i zeznania świadka C. S., lecz także zdaje się nie dostrzegać, że oskarżona w ogóle przeczyła, aby ktokolwiek z rodziny pokrzywdzonego informował ją o pogorszeniu się jego stanu zdrowia. W kontekście wskazanych dowodów sąd *ad*

quem był zobowiązany do oceny zapisu w raporcie pielęgniarzkim z nocy 3 lipca 2017 r. o „pogorszeniu stanu zdrowia pacjenta”. Biorąc pod uwagę wcześniejsze zgłoszenie jej niepokojących sygnałów ze strony C. S., które to ustalenie zostało zaaprobowane przez sąd *ad quem*, trudno uznać, że zapis ten wyłącznie powiązany jest z faktem zgonu i stanowi niejako jego uzasadnienie, a nie konstatację o zmianie stanu zdrowia pokrzywdzonego dostrzeżoną przez M.B. Trudno bowiem uznać, że oskarżona dokonała takiego wpisu bez osobistego zaobserwowania takiego stanu. Ocena dowodów również w tej części nie może zatem zostać uznana za spełniającą kryteria określone w art. 7 k.p.k.

Sąd odwoławczy całkowicie zignorował również opinię biegłego G. W. w zakresie, w jakim wskazywał on na podstawowe badania, które mogłyby potwierdzić obserwowane zmiany, tj. pomiar częstości akcji serca, pomiar ciśnienia tętniczego, czy też pomiar saturacji krwi. Z całą pewnością nie są to „badania przedmiotowe” i jak zauważa biegły możliwe były do przeprowadzenia w trakcie standardowych czynności pielęgniarzkich wykonywanych podczas dyżuru. Co więcej, biegły G. W. wskazał również, że nie musiały być one wykonywane dopiero po umieszczeniu ich w stałych czy doraźnych zleceniach lekarskich, co wynika z zakresu obowiązków personelu pielęgniarzkiego (k. 184).

Rację ma skarżący, iż powyższe znajduje potwierdzenie zarówno w art. 4 ust. 1 pkt 1 i 4 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (t.j. Dz.U. z 2016 r., poz. 1251), jak i zakresie obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności dla M. B. w związku z zatrudnieniem w Szpitalu Specjalistycznym im. [...] (k. 207-210). Do obowiązków ww. należało bowiem m.in. udzielanie świadczeń zdrowotnych, w tym rozpoznawanie warunków i potrzeb zdrowotnych pacjenta oraz samodzielne udzielanie w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych oraz medycznych czynności ratunkowych. Zaprezentowana przez sąd *ad quem* wykładnia tych obowiązków jest całkowicie błędna i w istocie sprowadza pielęgniarkę wyłącznie do roli wykonawcy poleceń lekarza oraz czynności typowo opiekuńczo-pielęgnacyjnych. Całkowicie pomija fakt, iż jest to wykwalifikowany podmiot zobowiązany do udzielania świadczeń zdrowotnych i przygotowany do

reagowania na pogarszający się stan zdrowia pacjenta, a nie oczekiwania na wytyczne lekarza.

Reasumując, sąd odwoławczy dokonał błędnej wykładni obowiązków pielęgniarki wynikających z przepisów ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (t.j. Dz.U. z 2016 r., poz. 1251), a także jednostronnej i dowolnej oceny zgromadzonego materiału dowodowego, co skutkowało koniecznością uchylecia zaskarżonego wyroku i przekazania sprawy Sądowi Okręgowemu w Radomiu do ponownego rozpoznania.

Przy powtórным rozpoznaniu sprawy, sąd odwoławczy przesłucha biegłego G. W. na okoliczność możliwości dostrzeżenia przez oskarżoną symptomów niewydolności krążeniowo-oddechowej u A. S. po opuszczeniu szpitala przez jego syna w dniu 2 lipca 2017 r. w godzinach wieczornych, w szczególności podczas podawania leków ok. godz. 22.00, a następnie dokona kompleksowej oceny dowodów, z uwzględnieniem powyższych wskazań. W granicach podniesionych zarzutów w apelacji obrońcy oskarżonej, sąd odwoławczy oceni także czy zgromadzony materiał dowodowy pozwala na ustalenie, że C. S. rozmawiał w dniu 2 lipca 2017 r. ok. godz. 20.00-21.00 na temat pogarszającego się stanu zdrowia swego ojca z M. B., czy też osobą tą był inny pracownik placówki medycznej.

Mając powyższe na względzie, Sąd Najwyższy orzekł jak w sentencji.