



WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 14 marca 2023 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Jarosław Matras (przewodniczący)

SSN Jacek Błaszczyk

SSN Dariusz Kala (sprawozdawca)

Protokolant Weronika Woźniak

przy udziale prokuratora Prokuratury Krajowej Andrzeja Pogorzelskiego,
w sprawie **M. M.**

uniewinnionego od popełnienia czynu z art. 160 § 2 k.k.

po rozpoznaniu w Izbie Karnej na rozprawie

w dniu 14 marca 2023 r.,

kasacji wniesionych przez prokuratora i pełnomocnika oskarżycielki posiłkowej

od wyroku Sądu Okręgowego w Częstochowie

z dnia 23 listopada 2021 r., sygn. akt VII Ka 864/21

zmieniającego wyrok Sądu Rejonowego w Częstochowie

z dnia 8 lipca 2021 r., sygn. akt XVI K 652/20,

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

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 8 lipca 2021 r., sygn. akt XVI K 652/20, Sąd Rejonowy w Częstochowie:

- w punkcie 1 oskarżonego M. M. uznał za winnego tego, że w dniu 14 października 2018 r. w C., pełniąc obowiązki lekarza dyżurującego w Ośrodku Pomocy Osobom z Problemami Alkoholowymi pomimo ciężącego na nim obowiązku opieki nad umieszczonymi tam osobami poprzez zaniechanie osobistego zbadania D. G. pod kątem oceny ewentualnego zagrożenia jego życia i zdrowia wbrew załącznikowi nr 2 - „Karta ewidencyjna” rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 08.12.2014 r. w sprawie izb wytrzeźwień i placówek wskazanych lub utworzonych przez jednostkę samorządu terytorialnego pomimo zgłaszanych uprzednio przez pacjenta myśli samobójczych i zalecenia rekonsultacji psychiatrycznej, przez co pozbawił się możliwości oceny stanu pacjenta i wydania dalszych dyspozycji co do sposobu dalszego postępowania z pacjentem narażając D. G. w ten sposób na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, tj. uznał oskarżonego za winnego popełnienia przestępstwa z art. 160 § 2 k.k. i za to z mocy art. 160 § 2 k.k. w zw. z art. 37a k.k. w brzmieniu obowiązującym do dnia 23.06.2020 roku w zw. z art. 4 §1 k.k. wymierzył mu karę grzywny w wysokości 100 (stu) stawek dziennych, przyjmując, iż wysokość jednej stawki równoważna jest kwocie 50 (pięćdziesięciu) złotych;

2. na podstawie art. 46 § 2 k.k. orzekł wobec oskarżonego M. M. nawiązkę tytułem częściowego zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w kwocie 5000 (pięć tysięcy) złotych na rzecz S. G..

Wyrok zawiera również rozstrzygnięcia w przedmiocie kosztów procesu.

Od powyższego wyroku apelacje wywiedli obrońca oskarżonego i prokurator.

Obrońca oskarżonego zaskarżył wyrok w całości, zarzucając mu:

1. naruszenie przepisów postępowania (art. 438 pkt 2 k.p.k.), a to art. 2 § 2 k.p.k., art.4 k.p.k. art 7 k.p.k. art 366 § 1 k.p.k. mające istotny wpływ na treść orzeczenia, poprzez niewyjaśnienie wszystkich okoliczności sprawy, a to pominięcie zeznań świadków R. K.. M. K., z których wynika, że wskutek natłoku czynności, nie poinformowali oskarżonego o doprowadzeniu D. G., a jego przyjęcia bez badania dokonał samodzielnie kierownik zmiany R. K., brak ustaleń w zakresie procedur i obowiązków pracowniczych pracowników

OPOPA w związku z przyjęciem i zwalnianiem przez nich pacjentów, a także poprzez przekroczenie zasad obiektywnej i swobodnej oceny dowodów, zasad prawidłowego rozumowania oraz wskazań wiedzy oraz doświadczenia życiowego polegające na bezkrytycznym przyjęciu jako podstawy skazania opinii biegłych z Uniwersytetu Medycznego w P., podczas gdy biegli w sposób ewidentnie zrozumieli dla nieprofesjonalisty pomylili pojęcia „diagnozowania” i „diagnozy”, w sposób sprzeczny z przepisami ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t. j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1119) oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 4 grudnia 2014 r. w sprawie izb wytrzeźwień...(Dz. U. z 2014 r. poz. 1850) dokonali analizy pożądanых działań lekarzy izb wytrzeźwień, doprowadzając przez to do sprzeczności konkluzji (przyjęcie bezprawnych zachowań oskarżonego) z jej ustaleniami (nieprawidłowa diagnoza dokonana przez M. B.) a nadto, jeśli przyjmując już prawidłowość ustaleń opinii, orzeczenie wbrew kategoriernemu stwierdzeniu opinii że oskarżony jedynie w sposób pośredni przyczynił się do zamachu samobójczego D.G., podczas gdy skazanie na podstawie art. 160 § 2 k.k. może nastąpić jedynie w przypadku narażenia na niebezpieczeństwo bezpośrednie,

i przez to:

2.błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę orzeczenia mający istotny wpływ na jego treść (art. 438 pkt 3 k.p.k.) polegający na przyjęciu, że oskarżony wiedział o doprowadzeniu D. G. do wytrzeźwienia, wobec czego nie miał możliwości co do stwierdzenia konieczności zastosowania wobec D. G. zabiegów medycznych czy też środków przymusu bezpośredniego, co uchroniłoby go przed zagrożeniem bezpośredniego narażenia na utratę życia lub zdrowia, także w sytuacji braku ustaleń sądu co do charakteru zamiaru, a co za tym idzie winy przypisanej oskarżonemu, niewykazania istnienia związku przyczynowego, niewykazania znamienia bezpośredniości narażenia na niebezpieczeństwo utraty życia,

a w konsekwencji

1. obrazę przepisów prawa materialnego (art. 438 pkt 1 k.p.k.) polegającą na przyjęciu, że zachowania oskarżonego wyczerpały znamiona przestępstwa opisanego w art. 160 § 2 k.k.

Obrońca, na podstawie art. 452 § 2 pkt 2 a *contrario* oraz art. 452 § 3 k.p.k., wniósł o dopuszczenie dowodu z zapisów monitoringu z dnia 14 października 2018 r. od 6.00 do 8.00 z pomieszczeń OPOPA, gdzie odbywają się przyjęcia pacjentów dla wykazania, że kierownik zmiany nie informował oskarżonego o przyjęciu D. G. oraz z raportu medycznego z dnia 14 października 2018 r. sporządzonego przez oskarżonego, a także notatki z przebiegu dyżuru zmiany sporządzonej przez kierownika zmiany R. K. na tę samą okoliczność i w tym celu zwrócenie się do OPOPA w C. o nadesłanie oryginałów tych dokumentów, co ma istotne znaczenie dla ustalenia, czy zostało popełnione przestępstwo zarzucane oskarżonemu.

We wnioskach odwoławczych skarżący domagał się zmiany zaskarżonego orzeczenia i uniewinnienia oskarżonego „od dokonania zarzucanego czynu”, a z ostrożności procesowej uchylenia wyroku i przekazania sprawy do ponownego rozpoznania.

Prokurator zaskarżył powyższy wyrok na niekorzyść oskarżonego M. M. w zakresie kary oraz środków karnych, zarzucając mu:

I. rażąco niewspółmierność orzeczonej wobec M. M. w pkt 1 zaskarżonego wyroku kary grzywny w wysokości 100 stawek dziennych ustalając wysokość jednej z nich na kwotę 50 złotych, która to kara wymierzona została przy zastosowaniu dobrodziejstwa art. 37a k.k., kiedy to ustawowe granice zagrożenia karą za przestępstwo z art. 160 § 2 k.k. mieszczą się w wysokim zakresie od 6 miesięcy do 8 lat pozbawienia wolności, a wysoki stopień społecznej szkodliwości i znaczny stopnia zawinienia zarzucanego oskarżonemu czynu oraz okoliczności popełnionego przestępstwa, sposób zachowania sprawcy, rodzaj i stopień naruszenia ciężących na sprawcy obowiązków przejawiający się w notorycznym zaniechaniu przeprowadzania osobistego badania przyjmowanych do Ośrodka Pomocy Osobom z Problemami Alkoholowymi pacjentów, podczas gdy taki prawny obowiązek na oskarżonym spoczywał, a także rodzaj i rozmiar ujemnych następstw przestępstwa, które to okoliczności nie zostały dostatecznie uwzględnione przy wymiarze kary i nie przemawiają za zastosowaniem wskazanej instytucji z art. 37a k.k. i na tej podstawie wymierzeniu jedynie kary grzywny, a świadczą natomiast o tym, że wymierzony taki rodzaj kary jest rażąco niewspółmiernie niski i nie spełnia celów wychowawczych oraz zapobiegawczych kary, nie jest ona dla sprawcy w żadnym stopniu dolegliwa

biorąc pod uwagę w szczególności jego miesięczne dochody, a także nie spełnia wymogów w zakresie społecznego jej oddziaływania, a przez to powinna być zmieniona na karę inną rodzajowo, tj. surowszą karę pozbawienia z warunkowym zawieszeniem jej wykonania obok, której orzeczona powinna być kara grzywny;

II. niesłuszne niezastosowanie środka karnego w postaci zakazu wykonywania przez oskarżonego zawodu lekarza, podczas gdy okoliczności popełnienia przestępstwa jednoznacznie świadczą o tym, że dalsze wykonywanie zawodu lekarza przez oskarżonego zagraża istotnym dobrom chronionym prawem, a w szczególności życiu i zdrowiu leczonych przez niego pacjentów, czego przejawem jest skazanie oskarżonego przez sąd *a quo* za przestępstwo określone w art. 160 § 2 k.k.

W konkluzji skarżący wniósł o zmianę wyroku poprzez orzeczenie:

- kary pozbawienia wolności w wymiarze roku z warunkowym zawieszeniem jej wykonania na okres 2 lat na podstawie art. 69 § 1 k.k. wraz ze zobowiązaniem oskarżonego na podstawie art. 72 § 1 pkt 1 do informowania sądu o przebiegu próby raz na 6 miesięcy oraz kary grzywny na podstawie art. 71 § 1 k.k. w wysokości 200 stawek ustalając wysokość jednej stawki na kwotę 50 zł,
- środka karnego w postaci zakazu wykonywania przez oskarżonego zawodu lekarza na okres roku poprzez dodanie kolejnego punktu w wyroku na podstawie art 41 § 1 k.k.

Wyrokiem z dnia 23 listopada 2021 r., sygn. akt VII Ka 864/21, Sąd Okręgowy w Częstochowie zmienił zaskarżony wyrok w ten sposób, że uniewinnił oskarżonego M. M. od dokonania przypisanego mu czynu i orzekł o kosztach procesu.

Od powyższego wyroku kasacje wywiedli pełnomocnik oskarżycielki posiłkowej oraz prokurator.

Pełnomocnik oskarżycielki posiłkowej zaskarżył powyższy wyrok w całości, zarzucając mu rażące naruszenie prawa karnego materialnego, zaistniałe poprzez błędną wykładnię art. 160 § 2 k.k. polegającą na przyjęciu, iż do przypisania oskarżonemu popełnienia czynu z art. 160 § 2 k.k. jest konieczne wykazanie, że gdyby oskarżony wykonał ciążący na nim obowiązek osobistego przebadania pacjenta i dokonał samodzielnej oceny jego stanu zdrowia, to (pomimo braku zalecenia zastosowania szczególnych środków ostrożności podczas konsultacji

psychiatrycznej) jego działanie skutkowałoby wydaniem dyspozycji o zastosowaniu odpowiednich środków, które uniemożliwiłyby D. G. targnięcie się na własne życie - podczas gdy z orzecznictwa Sądu Najwyższego (tak: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5.04.2013 r., sygn. akt IV KK 43/13) wynika, iż dla bytu odpowiedzialności za występki z art. 160 § 2 i § 3 kodeksu karnego, nie ma znaczenia okoliczność, czy zaniechane przez sprawcę działanie było w stanie całkowicie odwrócić niebezpieczeństwo dla życia i zdrowia pacjenta, bowiem dla realizacji znamienia tego występku wystarczające jest wystąpienie skutku w postaci konkretnego narażenia na niebezpieczeństwo dobra prawnego lub utrzymanie tego niebezpieczeństwa, nie zaś jego naruszenie.

W konkluzji skarżący wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku Sądu Okręgowego.

Prokurator zaskarżył wyrok sądu odwoławczego w całości na niekorzyść oskarżonego, podnosząc zarzut rażącego naruszenia przepisów postępowania, a to art. 7 k.p.k. i art. 410 k.p.k. w zw. z art. 457 § 3 k.p.k. w zw. z art. 424 §1 pkt 1 k.p.k. mającego istotny wpływ na treść wyroku, polegającego na zaniechaniu dokonania przez Sąd Odwoławczy szczegółowej i kompleksowej analizy i oceny całokształtu ujawnionego w toku rozprawy głównej materiału dowodowego w zakresie winy M.M., skutkiem czego było wydanie orzeczenia reformatoryjnego na jego korzyść, opartego na uznaniu, iż oskarżony, pełniąc obowiązki lekarza dyżurnego Ośrodka Pomocy Osobom z Problemami Alkoholowymi nie miał obowiązku przeprowadzenia badania przyjmowanego do Ośrodka D. G. , bez jednoczesnego przedstawienia własnych ustaleń wraz z przekonującą argumentacją potwierdzającą zajęte stanowisko.

Podnosząc powyższe zarzuty, skarżący wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi Okręgowemu w Częstochowie do ponownego rozpoznania w postępowaniu odwoławczym.

W odpowiedziach na kasacje obrońca oskarżonego wniósł o odmowę ich przyjęcia jako opartych na innych powodach niż wskazane w art. 523 § 1 k.p.k., a z ostrożności procesowej o ich oddalenie.

Prokurator, w odpowiedzi na kasację pełnomocnika oskarżycielki posiłkowej, wniósł o uznanie jej za zasadną w całości.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje.

Kasacje, mimo pewnych ich mankamentów, okazały się zasadne i musiały skutkować uchyleniem zaskarżonego wyroku i przekazaniem sprawy Sądowi Okręgowemu w Częstochowie do ponownego rozpoznania w postępowaniu odwoławczym.

Na wstępie należy stwierdzić, że na lekarzu pracującym w izbie wytrzeźwień lub placówce, o której mowa w art. 39 ust. 3 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j. Dz.U z 2023 r., poz. 165 ze zm. – dalej powoływana także jako ustawa), ciąży obowiązek osobistego przebadania pacjenta przyjmowanego do izby wytrzeźwień/placówki i zapewnienia mu opieki w czasie przebywania w tej izbie/placówce. Powyższy obowiązek wynika przede wszystkim z treści art. 39 ust. 2 pkt 1 – 3 oraz art. 40² tej ustawy. W myśl art. 39 ust. 2 pkt 1 – 3 ustawy do zadań izby wytrzeźwień należy m.in. *sprawowanie opieki nad osobami w stanie nietrzeźwości; wykonywanie wobec osób w stanie nietrzeźwości zabiegów higieniczno-sanitarnych, udzielanie osobom w stanie nietrzeźwości pierwszej pomocy*. Zgodnie natomiast z art. 40² ust. 1 tej ustawy *osoba doprowadzona do izby wytrzeźwień lub placówki jest poddawana niezwłocznie badaniom lekarskim*. W myśl ustępu 2 tego artykułu *osoba doprowadzona do izby wytrzeźwień lub placówki może zostać poddana badaniu, o którym mowa w ust. 1, również w przypadku braku zgody na jego przeprowadzenie, jeżeli jej zachowanie wskazuje na to, że może ona zagrażać swojemu życiu lub zdrowiu albo życiu lub zdrowiu innych osób, lub jeżeli zachodzi uzasadniona potrzeba udzielenia jej niezbędnych świadczeń zdrowotnych*. W tym przypadku stosuje się przepisy art. 42. Zgodnie z ustępem 3 tego artykułu, *osobie doprowadzonej do izby wytrzeźwień lub placówki podaje się, jeżeli wymaga tego jej stan zdrowia, produkty lecznicze, których wykaz określają przepisy wydane na podstawie art. 42³ ust. 5 pkt 7*. Jeżeli natomiast osoba doprowadzona wymaga hospitalizacji, zgodnie z art. 40² ust. 4, *niezwłocznie przewozi się ją do podmiotu leczniczego. Transport, w zależności od stanu zdrowia tej osoby, wykonują jednostki Policji, straż gminna, podmioty wykonujące transport sanitarny lub zespoły ratownictwa medycznego*. Osobę przyjętą do izby wytrzeźwień lub placówki, zwaną dalej "osobą przyjętą", poddaje się także, za jej zgodą, detoksykacji (art. 40² ust).

W doktrynie, na gruncie powołanego wyżej art. 40², wyraża się trafny pogląd, że przepis ten jest wyrazem *medykalizacji postępowania z osobami podlegającymi zatrzymaniu administracyjnemu. Należy zawsze mieć na względzie, że celem zatrzymania nie może być wyłącznie izolacja takiej osoby, ale przede wszystkim udzielenie jej niezbędnej pomocy o charakterze medycznym* (podkreślenie SN) - M. Koszowski [w:] I. Niżnik-Dobosz, M. Koszowski, *Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Komentarz*, LEX/el. 2022, komentarz do art. 40(2), teza 2.

Stanowisko sądu odwoławczego co do obowiązku spoczywającego w powyższym zakresie na oskarżonym jest zaś zdecydowanie niejasne.

W początkowej części wyводу zawartego w uzasadnieniu zaskarżonego orzeczenia sąd odwoławczy stwierdza, że *sąd I instancji, dzieląc stanowisko wyrażone w opinii wskazał, że obowiązek osobistego badania pacjenta doprowadzonego do OPOPA przez lekarza dyżurnego, także pod kątem oceny ewentualnego zagrożenia zdrowia lub życia, wynika z załącznika numer 2 „Karta ewidencyjna” Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 grudnia 2014 roku. Zdaniem Sądu Odwoławczego - wbrew stanowisku sądu I instancji oraz twierdzeniom zawartym w opinii - z ww. załącznika nie wynika, aby lekarz zobowiązany był do osobistego badania przyjmowanego pacjenta pod kątem oceny ewentualnego zagrożenia zdrowia lub życia. Załącznik wskazuje jedynie, że w wyniku badania lekarz stwierdza czy doprowadzony jest w stanie nietrzeźwości uzasadniającym zatrzymanie w izbie wytrzeźwień lub placówce, czy wymaga skierowania do podmiotu leczniczego, ewentualnie stwierdza, że doprowadzony nie wymaga umieszczenia w izbie wytrzeźwień lub placówce. W niniejszej sprawie pokrzywdzony zgodnie z procedurami został przebadany na zawartość alkoholu, który uzasadniał jego zatrzymanie w izbie wytrzeźwień i w konsekwencji został przyjęty do Ośrodka. D.G. nie wymagał skierowania do podmiotu leczniczego, a to dlatego, że do OPOPA został skierowany po konsultacji psychiatrycznej przez placówkę leczniczą, gdzie odmówiono mu przyjęcia na oddział ze względu na upojenie alkoholowe. Sama okoliczność, że pacjent został skierowany do OPOPA po konsultacji psychiatrycznej, nie oznacza, że należy wobec niego stosować środki przymusu bezpośredniego. Zastosowanie takich środków musi być uzasadnione okolicznościami, natomiast ani*

z karty konsultacyjnej sporządzonej przez lekarza psychiatrę nie wynikało, aby wobec pokrzywdzonego należało zastosować szczególne środki przymusu, ani zachowanie D. G. podczas przyjęcia do OPOPA, nie wskazywało, aby mógł on stanowić dla siebie zagrożenie (k. 448).

Z powyższych stwierdzeń można wnioskować, że sąd odwoławczy albo uznał, że oskarżony nie miał obowiązku osobistego badania pokrzywdzonego w ogóle albo przyjął, iż co prawda miał obowiązek jego zbadania, ale nie pod kątem oceny ewentualnego zagrożenia dla życia lub zdrowia. Obie interpretacje są jednak nieprawidłowe, co jednoznacznie wynika z powołanych wyżej art 39 i art. 40² ustawy. Jest przy tym oczywiste, że treść karty ewidencyjnej, stanowiącej załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 grudnia 2014 r. w sprawie izb wytrzeźwień i placówek wskazanych lub utworzonych przez jednostkę samorządu terytorialnego (t.j. Dz.U. z 2022 r., poz. 2075), wydanego na podstawie delegacji ustawowej zawartej w art. 42³ ust. 5 ustawy, musi być interpretowana zgodnie z powyższymi regulacjami i – mając na uwadze fakt, że została wprowadzona aktem podustawowym – nie może ograniczać zakresu obowiązków nałożonych ustawą. Ponadto niewątpliwe jest, że złożenie przez lekarza lub felczera (poprzez zakreślenie jako właściwego jednego z trzech proponowanych twierdzeń) oświadczenia o treści „w wyniku badania stwierdzam (punkt I.2 karty ewidencyjnej w brzmieniu obowiązującym w dacie wskazanej jako data popełnienia zarzucanego oskarżonemu czynu – uwaga SN), że doprowadzony (na): 1) jest w stanie nietrzeźwości uzasadniającym zatrzymanie w izbie wytrzeźwień lub placówce; 2) wymaga skierowania do podmiotu leczniczego; 3) nie wymaga umieszczenia w izbie wytrzeźwień lub placówce”, uwarunkowane jest uprzednim zbadaniem osoby doprowadzonej. Takim badaniem musi być również poprzedzone podjęcie przez lekarza/felczera decyzji, czy osoba doprowadzona wymaga podania jej produktów leczniczych (art. 40² ust. 3 ustawy), zabiegów higieniczno – sanitarnych lub zastosowania środków przymusu bezpośredniego (punkt III karty ewidencyjnej), czy też przedsięwzięcia innych działań mających na celu zapewnienie jej bezpieczeństwa. Błędne jest przy tym założenie (a takie założenie, jak można wnioskować z przywołanego wyżej fragmentu uzasadnienia wyroku sądu odwoławczego, przyjął organ *ad quem*), że zapobieżenie zagrożeniu dla życia i

zdrowia osoby osadzonej w izbie wytrzeźwień/placówce może polegać wyłącznie na zastosowaniu środków przymusu bezpośredniego. Lekarz może wszak zlecić również inne środki, czy specjalne tryby postępowania, które nie będąc środkami przymusu bezpośredniego są w danym wypadku wystarczające dla zapewnienia osobie przyjętej do izby wytrzeźwień/placówki właściwej opieki, a nade wszystko do wyeliminowania zagrożenia dla jej życia i zdrowia. Nie może przy tym dziwić, że ostatnio wymienione środki nie zostały wskazane, czy to w przepisach ustawy, czy to aktów wykonawczych wydanych na jej podstawie. Wszystkich ich form i postaci nie sposób przecież przewidzieć. Odnosząc te uwagi do realiów przedmiotowej sprawy należy nadmienić, że za taki środek mogłoby być bez wątplenia uznane m.in. wskazywane przez świadków R. K. i M. K. umieszczanie pacjentów po konsultacji psychiatrycznej w sali, gdzie są już inne osoby, „w szczególności już przetrzeźwiały” (k. 218, 226). Warto przy tym wskazać, że ww. karta ewidencyjna zawiera rubrykę „uwagi” przeznaczoną dla wpisywania treści, których nie dotyczą pozostałe rubryki karty. Jest to z pewnością miejsce, w którym należałoby również wpisać specjalne, niewskazane w pozostałych rubrykach zalecenia postępowania z pacjentem.

W świetle powyższego, trafność konstatacji biegłych o treści: „D. G. winien być przez lekarza w Izbie Wytrzeźwień po raz kolejny oceniony pod kątem zagrożenia dla swojego zdrowia i życia. Było to niezbędne celem wydania dyspozycji szczególnego czuwania nad pacjentem personelowi Izby Wytrzeźwień” (k. 288 v.), nie nasuwa żadnych wątpliwości.

Wywody te prowadzą do konkluzji, że lekarz zatrudniony w izbie wytrzeźwień/placówce ma prawny obowiązek opieki nad osobą osadzoną w tejże izbie/placówce, z którego wynika również prawny, szczególny obowiązek zapobieżenia powstaniu bezpośredniego niebezpieczeństwa dla życia lub zdrowia tej osoby. Jest więc gwarantem w rozumieniu art. 160 § 2 k.k.

Przenosząc powyższe uwagi na grunt przedmiotowej sprawy należy wskazać, że z wywodów zawartych w końcowej części uzasadnienia wyroku sądu odwoławczego można wnioskować, że organ ten ostatecznie przyjął jednak, iż M. M. miał obowiązek przebadania D. G., lecz uznał, że okoliczność, iż oskarżony tego nie uczynił, nie może być podstawą przypisania mu odpowiedzialności karnej za

przestępstwo z art. 160 § 2 k.k., a to z uwagi na fakt, że powyższe zaniechanie nie doprowadziło do bezpośredniego narażenia D. G. na utratę życia lub zdrowia. Sąd odwoławczy stwierdził bowiem, że w przedmiotowej sprawie kluczowe znaczenie dla oceny prawnokarnej zachowania oskarżonego M. M. ma ustalenie, czy to w związku z niewywiązaniem się z ciążącego na nim obowiązku osobistego przebadania pacjenta D. G. po przywiezieniu go do OPOPA, doszło do bezpośredniego narażenia go na utratę życia lub zdrowia. Innymi słowy, czy zachodzi związek przyczynowy pomiędzy zaniechaniem lekarza, a bezpośrednim narażeniem pacjenta na niebezpieczeństwo utraty życia lub zdrowia. Należy wziąć pod rozważenie, czy gdyby oskarżony osobiście przebadał pokrzywdzonego D. G., to czy w świetle zaistniałych okoliczności podczas przyjęcia pokrzywdzonego do Ośrodka (tj. zachowania pokrzywdzonego, jego stanu emocjonalnego, nastroju), wobec D. G. uzasadnione byłoby zastosowanie środków przymusu bezpośredniego (takich jak np. unieruchomienie pasami), które uchroniłyby go przed targnięciem się na własne życie. Ocenie podlega czy działanie lub zaniechanie lekarza-gwaranta naraziło pacjenta na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub zdrowia. Warunkiem pociągnięcia oskarżonego do odpowiedzialności karnej za przestępstwo z art. 160 § 2 k.k. jest obiektywne przypisanie mu takiego skutku. Jak już wcześniej wskazano, jest on spełniony wtedy, gdy zostanie dowiedzione, że pożądane zachowanie alternatywne (tu: osobiste przebadanie pacjenta i wydanie ewentualnych zaleceń), polegające na wykonaniu przez oskarżonego ciążącego na nim obowiązku, zapobiegłoby realnemu i znaczącemu wzrostowi stopnia tego narażenia (wyrok SN z 21.06.2017 r., II KK 74/17, LEX nr 2342166). Tylko przy takich ustaleniach faktycznych można przypisać oskarżonemu jako lekarzowi – gwarantowi, odpowiedzialność z art. 160 § 2 k.k. (...). Zdaniem Sądu Odwoławczego przypisane oskarżonemu zachowanie, polegające na zaniechaniu osobistego przebadania pacjenta D. G. i skutkujące brakiem oceny jego stanu zdrowia, nie pozostawało w związku przyczynowym z bezpośrednim narażeniem go na utratę życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. Bezspornie bowiem ustalono, że D. G. podczas pobytu w OPOPA zachowywał się spokojnie, nie zgłaszał żadnych dolegliwości ani nie sygnalizował myśli samobójczych, a z obserwacji pracowników nie wynikało nic niepokojącego. Tym samym nie wykazano, że gdyby oskarżony wykonał ciążący na

nim obowiązek osobistego przebadania pacjenta i dokonał samodzielnej oceny jego stanu zdrowia, to pomimo braku zalecenia zastosowania szczególnych środków ostrożności podczas konsultacji psychiatrycznej, zasadnym okazałoby się wydanie przez niego dyspozycji o zastosowaniu odpowiednich środków, które uniemożliwiłyby D. G. targnięcie się na własne życie. Inaczej ujmując, nie wykazano, aby podczas przyjęcia pokrzywdzonego istniały powody, które nakazywałyby zastosowanie szczególnych środków postępowania, jak np. unieruchomienie pasami. Na gruncie niniejszej sprawy nie stwierdzono, aby zachowanie pokrzywdzonego podczas pobytu w Ośrodku odbiegało od normy, aby zachowywał się on skrajnie emocjonalnie czy zgłaszał myśli samobójcze. Wobec powyższego nie sposób wysnuwać tak daleko idący wniosek, że gdyby oskarżony M. M. osobiście przebadał pacjenta, to zostałyby wobec niego zastosowane szczególne środki przymusu i nie doszłoby do bezpośredniego narażenia pokrzywdzonego na utratę życia (k. 480 – 481).

Z przywołanego fragmentu uzasadnienia wynika, że sąd odwoławczy przyjął, iż w związku ze spokojnym zachowaniem pacjenta, badanie przez lekarza nie miało żadnego znaczenia, bo żadne szczególne środki przymusu nie zostałyby zlecone. Rzecz w tym, że sąd odwoławczy koncentrując się na „szczególnych środkach przymusu”, nie wziął pod uwagę innych, mniej drastycznych środków mających zapewnić osobom przyjętym do izby wytrzeźwień/placówki bezpieczeństwo, takich jak np. częstsza ich obserwacja, niedopuszczanie do sytuacji, w której pacjent będzie przebywał sam w pomieszczeniu, w którym go umieszczono. Zaniechanie prowadzenia rozważań z tej perspektywy należało uznać za nieprawidłowe zwłaszcza, że na podejmowanie tego rodzaju „środków ochronnych” zwracali uwagę przesłuchiwani w sprawie świadkowie. Oczywiście Sąd Najwyższy dostrzega, że depozycje procesowe świadków są w tej kwestii sprzeczne. Niektórzy wskazują bowiem, że takie środki opiekunowie wdrażają niejako „z urzędu”, tj. zawsze, gdy pacjent był konsultowany psychiatrycznie, gdyż o tej okoliczności wie cała zmiana (zob. zeznania świadka R.K. – k. 218 i M.K. – k. 226), podczas gdy inni podają, że takie działania są podejmowane tylko wtedy, gdy wynika to z wyraźnego zlecenia lekarza (zob. zeznania D. K. – k. 126 v.). Rozbieżność ta, z uwagi na ograniczenie rozważań do „szczególnych środków przymusu” nie została jednak przez sąd odwoławczy przeanalizowana i wyjaśniona, choć bez wątpienia poczynienie

stanowczych ustaleń w tym przedmiocie miało istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy (w szczególności w kontekście związku przyczynowego).

Na zakończenie należy wskazać, że treść uzasadnienia wyroku Sądu Okręgowego nie pozostawia wątpliwości, że organ *ad quem* zaniechał kompleksowej oceny zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego i to mimo tego, że radykalnie zmienił wyrok sądu pierwszej instancji. W powyższym kontekście przypomnieć wypada, że sąd odwoławczy, orzekając odmiennie co do istoty sprawy i uniewinniając oskarżonego, co do którego w pierwszej instancji wydano wyrok skazujący, co do zasady ma obowiązek przeprowadzenia szczegółowej analizy zebranego materiału dowodowego, a następnie - w oparciu o jej wyniki - jednoznacznego wykazania, na czym polegało uchybienie, którego konsekwencją było wydanie przez sąd *meriti* wyroku skazującego. Wyniki tej analizy i wyprowadzone z niej wnioski - stosownie do treści art. 424 § 1 pkt 1 k.p.k. w zw. z art. 457 § 3 k.p.k. - powinny znaleźć odzwierciedlenie w uzasadnieniu wyroku tego sądu (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 lipca 2020 r., IV KK 188/19). W tym przypadku wskazanych wymogów jednak nie dopełniono.

Kierując się powyższą argumentacją, Sąd Najwyższy uznał, że autorzy nadzwyczajnych środków zaskarżenia, mimo pewnych niedociągnięć tych pism procesowych, zdolali wykazać, że w postępowaniu odwoławczym doszło do zaktualizowania się podstawy kasacyjnej polegającej na rażącej obrazie przepisów prawa, która mogła mieć istotny wpływ na treść orzeczenia (art. 523 § 1 k.p.k.). Zasadniczym uchybieniem jakiego dopuścił się sąd odwoławczy było przy tym zaniechanie wszechstronnej, odpowiadającej standardom wynikającym z art. 7 k.p.k. w zw. z art. 410 k.p.k., oceny całokształtu zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, do czego bez wątplenia przyczyniła się pobieżna analiza regulacji wyznaczających obowiązki lekarza zatrudnionego w izbie wytrzeźwień. Przywołane okoliczności świadczą oczywiście również i o tym, że przeprowadzona w niniejszej sprawie kontrola odwoławcza daleko odbiegała od standardów rzetelnej kontroli odwoławczej wyznaczanych między innymi treścią art. 457 § 3 k.p.k.

W tym stanie rzeczy Sąd Najwyższy uchylił zaskarżony wyrok i przekazał sprawę Sądowi Okręgowemu w Częstochowie do ponownego rozpoznania w

postępowaniu odwoławczym. Przeprowadzając kolejny raz kontrolę instancyjną, organ *ad quem*, mając na uwadze wyrażone wyżej zapatrywania prawne i wskazania Sądu Najwyższego, najpierw precyzyjnie ustali, jakiego rodzaju czynności oskarżony M. M. powinien był przedsięwziąć w związku z przyjęciem do OPOPA D. G.. Następnie jednoznacznie wskaże, czy, a jeśli tak to jakich czynności oskarżony zaniechał, a finalnie oceni, czy stwierdzone zaniechania naraziły D.G. na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. Czyniąc ustalenia w tym przedmiocie Sąd Okręgowy winien pamiętać, że „w wypadku zaniechania wymaganych działań przez gwaranta nienastąpienia skutku, skutek co do przestępstw materialnych dokonanych przez zaniechanie polega zarówno na wywołaniu stanu zwiększającego owo niebezpieczeństwo, jak i na utrzymaniu się poziomu owego niebezpieczeństwa zastanego przez gwaranta w chwili aktualizacji jego obowiązku działania. Wynika to z treści obowiązku gwaranta, którego zadaniem jest nie tylko podjęcie działań zapobiegających pojawieniu się konkretnego niebezpieczeństwa dla chronionego dobra, ale także podjęcie wszelkich działań zmierzających do obniżenia stopnia konkretnego niebezpieczeństwa dla dobra istniejącego już w chwili aktualizacji jego obowiązku” (tak trafnie Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 4 stycznia 2022 r., III KK 411/21).

Przeprowadzone ponownie postępowanie odwoławcze, Sąd Okręgowy zwieńczy wydaniem orzeczenia, które w pełnym zakresie urzeczywistniać będzie standard sprawiedliwości materialnoprawnej i proceduralnej. Jeśli natomiast zaktualizuje się potrzeba sporządzenia pisemnych motywów tego judykatu, sąd odwoławczy uczyni to w sposób respektujący wszystkie wymogi proceduralne.

ał