

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 21 maja 2014 r.

Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, Wydział III Karny w składzie:

Przewodniczący: SSR Monika Podgórska – Sulecka

Protokolant: Justyna Wycech

przy udziale Prokuratora Agnieszki Cwalina

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 12.04, 05.06, 08.08, 15.10, 21.11, 13.12.2013 r., 31.01, 25.02, 18.03, 14.05, 21.05.2014 r.

sprawy J. G. z d. K. ur. (...) w W., c. W. i E. z d. U.

oskarżonej o to, że w dniu 31.10.2006 r. w W. jako dyspozytor Wojewódzkiej (...), naraziła J. S. (1) na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia i wystąpienia ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, w ten sposób że nie wysłała karetki reanimacyjnej z lekarzem w składzie, po otrzymaniu wezwań ponaglących do pokrzywdzonego J. S. (1), który w konsekwencji zmarł w wyniku ostrej niewydolności krążeniowej na tle świeżego niedokrwienia mięśnia serca, tj. o czyn z art. 160 § 1 kk

orzeka

I. w ramach zarzucanego czynu oskarżoną J. G. uznaje za winną tego, że w dniu 31.10.2006 r. jako dyspozytor Wojewódzkiej (...), będąc zobowiązaną w związku z zajmowanym stanowiskiem do opieki nad osobą narażoną na niebezpieczeństwo, wyrażającej się w prawnym, szczególnym obowiązku do podjęcia działań zmierzających do obniżenia stopnia zagrożenia dla życia i zdrowia pokrzywdzonego J. S. (1), naraziła tegoż pokrzywdzonego na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub wystąpienia ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, w ten sposób że pomimo dwukrotnego odebrania wezwań ponaglących, nie przeprowadziła wywiadu, celem ustalenia stanu zdrowia pokrzywdzonego, nie wykonała czynności ponaglenia zespołu karetki pogotowia będącej w drodze do pokrzywdzonego, w tym nie zmieniła kodu pilności jej dojazdu do pokrzywdzonego, a także zaniechała wysłania do pokrzywdzonego drugiej karetki reanimacyjnej z lekarzem w składzie i przyjmuje, że swoim zachowaniem zrealizowała znamiona czynu zabronionego określonego w przepisie art. 160 § 2 w zw. z § 1 kk i za to na tej podstawie skazuje oskarżoną, a na podstawie art. 160 § 2 kk wymierza jej karę roku pozbawienia wolności;

II. na podstawie art. 69 § 1 i § 2 kk, art. 70 § 1 pkt 1 kk wykonanie orzeczonej wobec oskarżonej kary pozbawienia wolności warunkowo zawiesza na okres 5 (pięciu) lat próby;

III. na podstawie art. 71 § 1 kk orzeka wobec oskarżonej karę 100 (stu) stawek dziennych grzywny, ustalając wysokość jednej stawki dziennej na kwotę 50,00 (pięćdziesięciu) złotych;

IV. na podstawie art. 41 § 1 kk orzeka wobec oskarżonej zakaz zajmowania stanowiska dyspozytora medycznego przez okres 2 (dwóch) lat od uprawomocnienia się wyroku;

V. na podstawie art. 72 § 2 kk w zw. z art. 49 § 1 kk orzeka wobec oskarżonej świadczenie pieniężne w wysokości 5000,00 (pięciu) tysięcy zł na rzecz Funduszu Pomocy Pokrzywdzonym oraz Pomocy Postpenitencjarnej;

VI. zasądza na rzecz Skarbu Państwa od oskarżonej kwotę 680,00 (sześciuset osiemdziesięciu) zł tytułem opłaty oraz kwotę 5000,00 (pięciu tysięcy) zł tytułem części pozostałych kosztów sądowych.

UZASADNIENIE

Na podstawie całokształtu ujawnionego materiału dowodowego, Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

w dniu 30 października 2006 r. I. S. wraz ze swym mężem J. S. (1) przyjechali do hotelu (...) mieszczącego się przy ul. (...) w W.. Małżeństwo zatrzymało się w hotelu, ze względu na planowany wyjazd na wycieczkę z portu lotniczego im. F. C. w W.. J. S. (1) w godzinach porannych na drugi dzień po przyjeździe, tj. w dniu 31 października 2006 r. zaczął się źle czuć, uskarżał się na ból brzucha, był spocony. I. S. wobec pogarszającego się stanu zdrowia męża, tj. jego postępujących problemów z oddychaniem przystąpiła do prób jego reanimacji, jednocześnie zwracając się do pracowników hotelu o wezwanie pogotowia. Pierwszy po pomoc na pogotowie zadzwonił pracownik recepcji D. K..

W tym samym czasie w Wojewódzkiej (...) w W. przy ul. (...)/ ul. (...) dyżur pełniły jako dyspozytor główny T. S., jako dyspozytor stanowiska I – B. P. oraz dyspozytorzy B. O. (1), A. B. (1), S. K. oraz J. G.. Nadzór pod względem organizacyjnym, merytorycznym i dyscyplinarnym nad Centrum Powiadamiania Ratunkowego i zespołami wyjazdowymi sprawowała krytycznego dnia koordynator medyczny lekarz E. D..

Pierwsze zgłoszenie od recepcjonisty hotelu (...) odebrała dyspozytor stanowiska I – B. P.. Na podstawie usłyszanych od D. K. informacji, dyspozytor stanowiska I przyjęła zgłoszenie i przekazała je na stację postojową karettek pogotowia (...) z poleceniem wyjazdu. Na stacji wezwanie wedle karty wyjazdowej zostało przyjęte o godz. 8:54 i o godz. 8:56 wyjechał zespół o identyfikacji R81 w składzie pielęgniarka dyplomowana D. O., sanitariusz M. K. oraz kierowca S. A.. Karetka jechała w kodzie – 2, tj. bez użycia sygnałów świetlnych i dźwiękowych. W karcie wyjazdowej zespołu wpisano podejrzenie epilepsji.

W hotelu podczas, gdy przyjmowano zgłoszenie i wyjeżdżał zespół (...), I. S. przez cały czas usiłowała udzielać pomocy swojemu mężowi, ale jego stan cały czas pogarszał się. O godz. 09:01 recepcjonista hotelu połączył I. S. z Wojewódzką (...), zgłoszenie odebrała zajmująca stanowisko 4 dyspozytor J. G.. I. S. powiedziała, iż jej mąż ma chyba zawał, J. G. zapytała o adres zgłoszenia. Żona J. S. (1) podała adres i została poinformowana o konieczności poczekania. Po chwili J. G. zgłosiła się ponownie i poinformowała zgłaszającą, iż karetka jest w drodze. I. S. podziękowała i zakończyła połączenie. O godz. 09:03 ponownie na stanowisko 4, tj. do dyspozytor J. G. zadzwoniła właścicielka hotelu (...), powiedziała, iż strasznie długo trwa dojazd karetki, a pacjent jest nieprzytomny. J. G. ponownie dopytała o adres i po podaniu go przez dzwoniącą powiedziała, że karetka już jedzie, a zgłaszający kiedy dzwonią blokują w ten sposób innych. Na te słowa M. N. (1) wskazała, że „człowiek nie reaguje” (158). Oskarżona odpowiedziała jej wówczas, że „jedzie karetka, w drodze, nie ma skrzydeł. Proszę czekać i nie blokujcie już państwo linii. Jedzie karetka” (k. 158).

W hotelu (...) w tym czasie I. S. cały czas podejmowała bezskuteczne próby udzielenia pomocy mężowi, którego stan pogarszał się. Wedle karty wyjazdowej o godz. 09:15, a więc po około 20 min. od zgłoszenia, na miejsce dojechała załoga zespołu R81. Załoga podjęła próbę zaintubowania pacjenta i rozpoczęła reanimację zewnętrzną i wewnętrzną, nadto J. S. (1) podano leki w tym adrenalinę. Załoga karetki widząc stan pacjenta o godz. 09:20 według karty wyjazdowej (o godz. 9:27 według dowodowych nagrań z zapisu rozmów stacji pogotowia), połączyła się z Wojewódzką (...) i wezwała na ul. (...) do J. S. (1) pomoc w postaci załogi w składzie z lekarzem. Wedle karty wyjazdowej zgłoszenie zostało w stacji pogotowia odebrane o godz. 09:20 i o tej samej godzinie wyjechał zespół R62 ze stacji wyjazdowej (...) według kodu alarmowego R – 1. W składzie ww. załogi byli dr n. med. E. B., sanitariusz B. K. oraz kierowca K. S.. Wedle karty wyjazdowej zespół dotarł na miejsce o godz. 09:25 i przystąpił do pomocy pierwszemu zespołowi. Lekarz z drugiej załogi pogotowia ratunkowego stwierdził zgon pacjenta.

Bezpośrednią przyczyną śmierci J. S. (1) była ostra niewydolność krążenia, do rozwinięcia się której doszło na tle świeżego niedokrwienia mięśnia serca u osoby z zaawansowanymi przewlekłymi zmianami chorobowymi w układzie sercowo – naczyniowym.

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie: wyjaśnień oskarżonej

J. G. (k. 240, 324, 395), zeznań świadków: I. S. (k. 9 – 10v, k. 385 - 388), M. N. (1) (k. 28 – 29v, k. 594 - 596), K. O. (k. 45v – 46, k. 389), B. K. (k. 47v – 48, k. 388 - 389), D. O. (k. 49v – 50, k. 389 - 393), E. B. (k. 51v – 52, k. 393 - 394), S. A. (k. 53v – 54, k. 396 - 397), M. K. (k. 56v – 57, k. 597 - 598), B. P. (k. 107v – 108v, k. 494 – 499, k. 759 - 767), A. D. (k. 109v – 110, k. 397 - 398), D. K. (k. 178v – 179, k. 398 - 399), M. F. (k. 597, k. 632 – 636), T. S. (k. 616 – 622, k. 759 - 767), B. O. (1) (k. 691 – 695, k. 759 - 767), A. B. (1) (k. 707 – 709, k. 759 - 767), S. K. (k. 709 – 712, k. 759 - 767), E. K. z d. D. (k. 754 -759, k. 759 - 767), M. M. (k. 817 – 818), a także dokumentów w postaci: n/u (k. 1, 2), pokwitowanie (k.3), karta informacyjna (k. 4), protokół oględzin (k. 5-7, 184), protokół oględzin i otwarcia zwłok (k. 23), materiał poglądowy (k. 24 – 25), pismo z (...) (k. 30, 93, 105, 180, 201, 432, 481, 482, 537, 727, 733, 734, 780), karta zlecenia (k. 31, 32), protokół sądowo - lekarskich oględzin (k. 60-64), wynika badań (k. 65 – 66), sprawozdanie sądowo – lekarskie wraz z opinią (k. 76 – 84), dowód (k. 106), pismo z Hotelu (...) (k. 135, 144, 534), opinia (k. 150-158, 205 – 229, 663), opinia uzupełniająca (k. 171 -173), protokół nagrania (k. 227-229), karta karna (k. 246, 307, 777), lista obecności (k. 433), karta zlecenia (k. 435, 436), regulamin pracy (k. 437 – 441), procedury operacyjne (k. 442 – 466), dziennik pracy (k. 536 – 567, 781 – 784), procedura obsługi operacyjnej (k. 735 – 747), pismo z (...) z 28.04.2014 r. wraz z umową o pracę, regulaminem pracy pielęgniarki odcinkowej, karta pracy pracownika w Centrum Powiadamiania Ratunkowego (...) w W., które Sąd ocenił jako odpowiadające rzeczywistości stanowi rzeczy, wobec braku jakichkolwiek wątpliwości co do ich prawdziwości, tym bardziej że żadna ze stron ich nie zakwestionowała.

Sąd zważył, co następuje:

oskarżona **J. G.** w toku całego postępowania konsekwentnie nie przyznawała się do popełnienia zarzucanego jej czynu. Składając wyjaśnienia w postępowaniu przygotowawczym oskarżona przyznała, iż były wezwania ponaglące do J. S. (1). Oskarżona nie potrafiła podać ile osób dzwoniło, podkreśliła jednocześnie, iż wie, że przekazywała głównemu dyspozytorowi, że wezwanie jest ponaglone. J. G. podkreśliła, iż nie miała dostępu do radia. Dalej oskarżona wyjaśniła, iż wiedziała o tym, że było to wezwanie ponaglące, gdyż mówił o tym jej rozmówca. Wówczas nie było możliwości weryfikacji komputerowej, ponieważ nie było systemu komputerowego, w oparciu o który można było ustalić, czy w dane miejsce wezwana jest już karetka. Oskarżona wyjaśniła, iż w wypadku gdy dzwoniący mówił, że karetka została wysłana pytała innych dyspozytorów, czy wysłali w dane miejsce karetkę. Przy tym oskarżona przyznała, iż nie pytała wtedy jaka konkretnie karetka pojechała, a jedynie o samą informację, iż karetka została wysłana. Ponadto oskarżona wyjaśniła, iż wie, że krytycznego dnia niemożliwe było wysłanie karetki z lekarzem do J. S. (1), gdyż wszystkie takie karetki były zajęte, lecz jak tylko zwolniła się karetka z lekarzem w składzie, została wysłana na miejsce do pomocy pierwszej załodze. Oskarżona przyznała, iż nie przyjmowała w tej sprawie pierwszego zgłoszenia oraz, iż przekazała to wezwanie ponaglące dyspozytorowi głównemu, któremu powiedziała: „ja przekazałam dyspozytorowi tylko informację, że wezwanie jest ponaglone, nic innego nie mówiłam, a przynajmniej nie pamiętam, aby tak było. Ja nie pamiętam, czy przekazywałam dyspozytorowi głównemu informację o objawach pacjenta.” (k. 240).

Przed sądem oskarżona podtrzymała wcześniej złożone wyjaśnienia i odmówiła dalszego składania wyjaśnień. Następnie w toku rozprawy wyjaśniła, iż w dyspozytorni są dwa stanowiska, które posiadają dostęp do radia i do E. za pośrednictwem których zgłasza się nagle przypadki do Policji i (...). Oskarżona podała, iż dostęp do radia ma dyspozytor główny i dyspozytor ze stanowiska I, która przyjmowała zgłoszenie do J. S. (1), czyli B. P.. Oskarżona podała, iż w formie ustnej podawała do stanowiska pierwszego, iż zgłoszenie jest ponaglone i usłyszała odpowiedź, iż karetka jedzie. Wedle oskarżonej zarówno pierwsze zgłoszenie, jak także drugie zgłoszenie na E. od załogi (...) odebrała właśnie B. P.. Oskarżona podała, iż każda osoba, która jest w danej chwili wolna na biurze wezwań ma prawo i obowiązek wysłania zespołu z filii jeżeli taki jest, a jeśli zespołu nie ma, to wówczas zgłoszenie do realizacji przekazuje się do głównego dyspozytora. Oskarżona podkreśliła, iż nie odebrała żadnego wezwania do J. S. (1), a jedynie ponaglenia, których nie pamięta ile było, ale pamięta, że przekazała je do B. P.. Oskarżona podała, iż w formie ustnej

przekazała do stanowiska pierwszego, iż zgłoszenie jest ponaglone i usłyszała odpowiedź, iż karetka jedzie. Oskarżona podkreślała, iż nie przyjmowała pierwszego zgłoszenia.

Sąd dał wiarę wyjaśnieniom oskarżonej w zakresie, w jakim przyznała że odebrała wezwanie ponaglące do J. S. (1), a także iż ustaliła, że do pokrzywdzonego została wysłana karetka. Wyjaśnienia oskarżonej w tym zakresie zostały potwierdzone m.in. przez przeprowadzoną w sprawie opinię z zakresu badań fonoskopijnych, iż oskarżona odebrała dwa ponaglenia, pierwsze od I. S., zaś drugie od M. N. (1). W opinii z dnia 07.10.2010 r. jasno wskazano, iż ponaglenia z godz. 09:01 oraz 09:03 odebrała oskarżona. Opinia w ocenie Sądu nie budzi żadnych wątpliwości, była przeprowadzona w toku badań porównawczych, biegły przy tym kategorycznie wykluczył, żeby inne dyspozytorki przeprowadzały rzeczne rozmowy. W kolejnej opinii biegły M. M. podtrzymał opinię złożoną na piśmie, a ponadto uzupełnił jej treść na rozprawie. M. podał, iż cztery końcowe cyfry w nazwach plików są godzinami ich utworzenia, czyli godzinami nagrań. Ważnym dla ustaleń faktycznych było, że biegły podkreślił, iż w obrębie dowodowych nagrań nie stwierdzono naruszenia ich ciągłości, jak również nie ustalono śladów przerabiania. Biegły w sposób logiczny wykazał jakie podjął czynności celem zbadania autentyczności nagrań i na jakiej podstawie ustalił, iż nie ingerowano w ich treść. W ocenie Sądu nie ma żadnych podstaw do kwestionowania zarówno wniosków obydwu ww. opinii, jak też autentyczności nagrań, szczególnie że żadna ze stron ich nie kwestionowała. Przedmiotowe zaś opinie Sąd ocenił jako rzetelne, odpowiadające wymogom wiedzy i w pełni wyczerpujące, stanowiące pełnowartościowe dowody w sprawie.

Nie budzi w świetle powyższego wątpliwości, iż to właśnie oskarżona odebrała dwukrotnie ponaglące zgłoszenia. W zakresie zgłaszania ponagleń do J. S. (1) potwierdzone to zostało także przez osoby wykonujące telefony, a znajdujące się na miejscu zdarzenia I. S., M. N. (1) i D. K..

W pozostałym zakresie wyjaśnienia oskarżonej stanowiły przyjętą przez nią linię obrony, niepopartą żadnym wiarygodnym dowodem. Odnosząc się chociażby do głównego punktu obrony oskarżonej, iż po odebraniu pierwszego ponaglenia przekazała je świadkowi B. S. – P. to podkreślenia wymaga, że ww. świadek powyższego nie potwierdziła, zaś załoga karetki nr (...) nie została ponaglona w żaden sposób, co potwierdzili członkowie tej załogi. Nawet jednak gdyby dać wiarę oskarżonej, że tak jak wyjaśniła przekazała świadkowi B. S. – P., że było ponaglenie do wezwania, to podkreślenia wymaga, że taka lakoniczna informacja była bezwartościowa i nie dawała możliwości podjęcia właściwej decyzji B. S. – P. odnośnie działań, celem udzielania pomocy pokrzywdzonemu. Jak sama oskarżona wyjaśniła, nie pamiętała aby przekazała informacje odnośnie stanu pacjenta. Następnie nawet gdyby dać wiarę oskarżonej, iż na przekazaną przez nią informację usłyszała od dyspozytora ze stanowiska I: „karetka została wysłana i jedzie” (k. 395), to również w tym przypadku powyższa informacja dla postępującej zgodnie z obowiązującymi regułami i podstawowymi zasadami racjonalnego działania ukierunkowanym na pomoc pacjentowi dyspozytora nie była wystarczająca. Mianowicie wobec treści zgłoszenia, iż było podejrzenie zawału – należy przyjąć, że oskarżona dała wiarę diagnozie osoby ponaglącej skoro odstąpiła od przeprowadzenia jakiegokolwiek wywiadu odnośnie stanu pacjenta – oskarżona faktycznie zaniechała podjęcia jakichkolwiek czynności celem faktycznego udzielenia pomocy pacjentowi. Mianowicie oskarżona uzyskała jedynie informacje, że karetka wyjechała i jest w drodze, a powinna ustalić kiedy karetka dojedzie, bo to było najistotniejsze w przypadku tak poważnego i zagrażającego życiu schorzeniu, a także celem przyspieszenia dojazdu zmienić kod pilności dojazdu na kod pierwszy z użyciem sygnałów świetlnych i dźwiękowych. Zaś w przypadku ustalenia, że czas dojazdu karetki jest zbyt długi – jak podała świadek koordynator medyczny 1-2 minut w przypadku tego rodzaju schorzenia – powinna poszukać kolejnego zespołu w składzie z lekarzem i natychmiast go wysłać do pokrzywdzonego. W przypadku zaś braku takiego zespołu w dostępnych dla oskarżonej filiach pogotowia, zgłosić to dyspozytorowi głównemu lub dyspozytorowi stanowiska I wraz ze wszystkimi informacjami odnośnie stanu pacjenta, celem niezwłocznego poszukania wolnej załogi karetki. Procedury wbrew twierdzeniom oskarżonej pozwalały jej na skorzystanie z radiotelefonu, w przypadku gdyby dyspozytor główny lub dyspozytor stanowiska I byli zajęci, albowiem w takich przypadkach liczył się czas, a każde jego wydłużenie do udzielenia pomocy zwiększało stan zagrożenia dla zdrowia i życia pokrzywdzonego w jakim się znalazł. Nie można uznać, że po przekazaniu lakonicznej informacji o fakcie ponaglenia zgłoszenia przez rodzinę pacjenta, a następnie uzyskania równie lakonicznej informacji zwrotnej, iż karetka w drodze, stanowią zwieńczenie działań dyspozytora, który przyjął ponaglenie wezwania – co w toku całego postępowania forsowała oskarżona – powyższe

bowiem godzi nie tylko w podstawowe zasady logiki i ówczesnie obowiązujące procedury, które jasno opisywały czynności jakie powinien wykonywać w ramach swojej pracy każdy dyspozytor. Podkreślenia nadto wymaga, że oskarżona wbrew ciężącym na niej obowiązkach nie przeprowadziła żadnego wywiadu odnośnie stanu zdrowia pokrzywdzonego, co jest niezbędne aby udzielić mu właściwej pomocy, nie spytała czy pomóc w udzielaniu pierwszej pomocy pokrzywdzonemu, słysząc o objawach, które podawały same osoby dzwoniące z ponagleniem wezwania.

Reasumując oskarżona opisując w swoich wyjaśnieniach co zrobiła po odebraniu ponaglenia do pokrzywdzonego, dała wyraz, iż obydwaj ponaglenia faktycznie zignorowała, nie dopełniła czynności, których powinna była dopełnić zgodnie z obowiązującymi procedurami, ale również praktyką, co wynika z zeznań pozostałych dyspozytorek, których praktyka również nie do końca pozostawała w zgodzie z obowiązującymi procedurami, ale każda z przesłuchanych w adekwatnej sytuacji zrobiłaby więcej niż oskarżona.

Oskarżycielka posiłkowa **I. S.** zeznała, iż feralnego dnia podczas pobytu w hotelu (...) jej mąż J. S. (1) źle się poczuł. Na początku bolał go żołądek, było mu słabo, był blady, twarz miał pokrytą potem i jego stan pogarszał się, miał on coraz większe problemy z oddychaniem, zaczął charczeć. Wówczas świadek zadzwoniła na pogotowie. Zeznała, iż wybrała numer, ale nikt nie odbierał. Próbowwała reanimować męża. Gdy usłyszała, że korytarzem ktoś idzie zwróciła się o wezwanie pogotowia. Świadek zeznała, iż przez cały czas starała się udzielać pomocy J. S. (1), czyniła to jednak pierwszy raz, a nie posiada wykształcenia medycznego. I. S. wskazała, iż w tym czasie pracownik recepcji dzwonił na pogotowie, które zostało wezwane, o czym poinformowała ją pracownica hotelu. Oskarżycielka posiłkowa podkreśliła, iż w czasie oczekiwania na przyjazd pogotowia trzykrotnie dzwoniła na pogotowie i za każdym razem udało jej się dodzwonić. Podczas każdej z rozmów świadek wskazała, iż podkreślała, że jest to zawał, że jej mąż jest siny, że się dusi. Świadek jasno podała, iż dyspozytorka która z nią rozmawiała mówiła jedynie, iż karetka została już wysłana i, że należy czekać, nie mówiła w jaki sposób pomóc J. S. (1). Świadek wskazała, iż po około 40 min. przyjechała karetka, którą określiła jako „zwykłą przewoźówkę” bez lekarza w składzie, której załoga przejęła reanimację męża i wezwała karetkę „erkę”. Świadek przed Sądem potwierdziła zeznania składane w postępowaniu przygotowawczym wyjaśniając w sposób klarowny nieścisłości, które mimo to nie miały kluczowego znaczenia dla ustalenia stanu faktycznego sprawy. Świadek ponownie zeznała, iż nie było żadnych pytań ze strony dyspozytorki pogotowia z którą rozmawiała, o stan zdrowia męża, była jedynie informowana, że karetka już jedzie oraz żeby nie dzwonić, bo w tej sprawie dzwoni tyle osób, że blokują linię. W odniesieniu do rozmów z k. 156 – 157 świadek przyznała, iż rozmowa od słów „po chwili” była jej rozmową z dyspozytorką, w odniesieniu do rozmowy zaczynającej się od słów „pogotowie ratunkowe słucham”, świadek wskazała, iż prawdopodobnie były to słowa kierownik hotelu. Sąd ocenił zeznania świadka za wiarygodne. Oskarżycielka posiłkowa obiektywnie i rzeczowo relacjonowała przebieg wydarzeń. Jej wypowiedź zawierała liczne szczegóły, stanowiła dokładną i wierną relację z zajścia, w którym uczestniczyła. Sąd zauważył co prawda pewne nieścisłości w porównaniu z zeznaniami świadka D. K. i świadka M. F., jednak nie miały one większego znaczenia dla ustalenia stanu faktycznego niniejszej sprawy. Mianowicie **D. K.** zeznał, iż feralnego dnia przyszła do niego sprzątaczką i poprosiła o wezwanie pogotowia, bo gość hotelowy zasnął. Świadek nie pamiętał dokładnie jaką informację o stanie pokrzywdzonego otrzymał od sprzątaczkę, ale zeznał iż przekazał ją dyspozytorowi pogotowia. Zeznał, że oprócz niego na pogotowie dzwoniła także kierowniczką hotelu (...). D. K. podał, że przyjazd karetki trwał w jego ocenie długo. W zakresie otrzymania informacji o zasłabnięciu mieszkańca hotelu, zeznania świadka D. K. nie pokrywały się z zeznaniami sprzątaczkę **M. F.**. Świadek zeznała, że tego dnia do pracy przyszła już po godzinie 8, a o całym zajściu dowiedziała się od szefowej przed hotelem, a nie od żony pokrzywdzonego. Świadek wskazała, iż możliwe jest, że żona J. S. (1) prosiła ją o wezwanie karetki. Zeznania tego świadka Sąd uznał za mało wiarygodne, albowiem świadek nie pamiętała dokładnie przebiegu zdarzenia, starała się unikać odpowiedzi na zadane pytania, ale w ocenie Sądu zachowanie świadka nie miało bezpośredniego związku ze sprawą niniejszą, tylko jej stanem zdrowia. Powyższe potwierdziła biegła psycholog biorąca udział w przesłuchaniu świadka oraz samo zachowanie świadka na rozprawach. Świadek wskazywała bowiem na oskarżoną, mówiąc jednocześnie o I. S.. Sąd nie dążył także do bezspornego ustalenia, czy o pierwszy telefon na pogotowie wykonany przez D. K. poprosiła sprzątaczką, czy też żona J. S. (1). Nie jest to bowiem przedmiotem niniejszego postępowania, co więcej nie udało się pozyskać nagrania z pierwszej rozmowy zawierającej pierwsze wezwanie pomocy do J. S. (1). Niezależnie od ustalenia kto i za pośrednictwem jakiej osoby dokonał zgłoszenia, na podstawie którego została następnie wysłana karetka z zespołem (...), kluczowe jest,

iz wyjechała ona w kodzie 2, a więc bez użycia sygnałów świetlnych i dźwiękowych, i w takim zmierzała na miejsce zdarzenia w czasie, gdy ponaglenia odbierała oskarżona. Wykonywanie połączeń ponagających potwierdziła także właścicielka hotelu (...). Świadek **M. N. (1)** zeznała, iż w dniu zdarzenia J. S. (1) „charczał” co określiła jako odgłos „typowego zawału”. Świadek wskazała, iż właśnie taką informację przekazała dyspozytorce pogotowia ratunkowego, z którą rozmawiała ponagając wezwanie. Świadek podkreśliła, iż dzwoniła trzy, cztery razy na pogotowie dlatego, iż jego przyjazd trwał bardzo długo. Świadek zeznała, iż dyspozytorka pogotowia powiedziała jej, że karetka już jedzie i żeby nie dzwoniła więcej, gdyż blokuje linię innym osobom. Ponadto świadek podała, iż pierwszy w sprawie J. S. (2) zadzwonił na pogotowie recepcjonista, lecz nie była przy tym obecna, podkreśliła jednak że recepcjonista nie mógł mieć wiedzy o stanie pacjenta, gdyż nie wchodził do pokoju pokrzywdzonego, więc nie mógł powiedzieć, że był to atak padaczki. Z zeznań tego świadka także płynie relacja o kilkukrotnym ponaganiu wezwanego do J. S. (1) pogotowia. Sąd uznał jednak, iż oskarżona odebrała od tego świadka jedynie jedno ponaglenie o godz. 09:03, w którym świadek podała, że J. S. (1) jest nieprzytomny, a następnie nie reaguje, co znalazło potwierdzenie w zabezpieczonych nagraniach. Sąd dał wiarę wskazaniom świadka M. N. (1), gdyż zeznawała w sposób spójny i logiczny. Świadek przed Sądem mimo znacznej odległości czasowej od zdarzenia w sposób spójny z wcześniej składanymi zeznaniami odtworzyła jego przebieg. W ocenie Sądu szczegółowa relacja świadka i jej pamięć co do zdarzenia ma uzasadnienie w jego niecodzienności. Sama świadek wskazała, iż nie tylko znała zmarłego z wcześniejszych jego pobytów w hotelu, ale także jest on jedyną osobą, która zmarła w jej hotelu. Z relacji wszystkich wskazanych wyżej świadków, tj. I. S., D. K. oraz M. N. (1) płynie relacja spójna i uzupełniająca się, że stan J. S. (1) pogarszał się, pogotowie pomimo wezwania nie przyjeżdżało i ww. dzwoniłi celem przyspieszenia dojazdu i udzielenia fachowej pomocy pokrzywdzonemu. Nie ma żadnych podstaw do kwestionowania tej relacji, znalazła ona bowiem odzwierciedlenie także w zeznaniach osób udzielających pomocy J. S. (1) na miejscu zdarzenia. Odnośnie ilości wykonywanych telefonów celem przyspieszenia przyjazdu załogi karetki pogotowia do pokrzywdzonego, wobec istnienia tylko dwóch dowodowych rozmów, Sąd przyjął w ustaleniach faktycznych, iż oskarżona odebrała tylko te dwa ponaglenia. Jednocześnie Sąd nie odmówił wiary w tym zakresie świadkom, lecz uznał za nieudowodnione, iż wszystkie te wezwania ponagające odebrane zostały przez oskarżoną.

W tym miejscu odnieść się należy do kluczowych w sprawie zeznań wszystkich dyspozytorek pracujących krytycznego dnia w centrum pogotowia, jedynie bowiem w oparciu o te zeznania i wyjaśnienia oskarżonej można ustalić obraz funkcjonowania całego zespołu dyspozytorów. W pierwszej kolejności należy odnieść się do zeznań pełniącej w dniu 31 października 2006 r. funkcję dyspozytora stanowiska pierwszego B. P.. Świadek **B. P.** przyznała, iż to ona odebrała pierwsze wezwanie do J. S. (1), które przekazała następnie do stacji U.. Świadek wskazała, że wezwanie to dotyczyło drgawek u pacjenta. Podkreśliła, iż zebrała wywiad odnośnie stanu pacjenta, ale nie potrafiła podać jakie konkretnie pytania zadawała. Świadek nie potrafiła wskazać jaki kod pilności nadała rzeczonemu wezwaniu ale wskazała, iż to ona była osobą, która decydowała o kodzie pilności i wskazywała powód wezwania, zaś osoba, która odbierała wezwanie na U. była jedynie pośrednikiem. W pierwszych zeznaniach składanych na etapie postępowania przygotowawczego świadek nie pamiętała, czy do tego wezwania były ponaglenia, dopiero na rozprawie przyznała, iż wezwanie było ponaglane, lecz ona wezwań ponagających nie odbierała, tylko słyszała jak odbierali je inni dyspozytorzy, którzy pełnili wówczas dyżur. Odnośnie ponaglenia do wezwania świadek podała, iż dyspozytor kolejny powinien udać się do dyspozytora głównego, bądź do dyspozytora stanowiska I, ponieważ obydwa te stanowiska miały łączność radiową z karetką. Świadek wskazała, także że każdy z dyspozytorów z pozostałych stanowisk dyspozytorskich mógł samodzielnie przekazać ponaglenie radiotelefonem do załogi karetki, która była w drodze do pacjenta. Świadek zeznała, iż nie przypomina sobie żeby do niej wpłynęło ponaglenie dla zespołu (...) a także iż nie przypomina sobie, aby ktokolwiek prosił ją o ponaglenie tego zespołu, czym nie potwierdziła wersji podawanej przez oskarżoną. Ponadto zeznała, że każdy dyspozytor mógł podjąć decyzję o zamianie kodu pilności dojazdu karetki jadącej do pacjenta, która to zmiana kodu powinna być odnotowana w książce dyspozytorskiej podobnie jak każde wezwanie ponagające. Świadek podała, że do wezwania wysyłana jest karetka ze stacji pogotowia właściwej dla miejsca wezwania, a jeżeli takiej nie ma, to karetka będąca najbliżej miejsca wezwania. Ponadto wskazała, iż w 2006 r. były dwa rodzaje karetek: reanimacyjne, w których składzie powinien być lekarz, pielęgniarz i kierowca oraz ogólna w której składzie był pielęgniarz, sanitariusz i kierowca. Zdarzało się jednak, że w składzie karetki reanimacyjnej nie było lekarza, ale dwóch pielęgniarzy. Nie pamiętała czy miała świadomość, że w składzie karetki (...) nie było lekarza ale podkreśliła,

że nawet jeżeli by o tym wiedziała i tak by ją wysłała ze względu na to, że ta załoga znajdowała się najbliżej zdarzenia. B. P. przyznała, że wstępna część karty zlecenia dotyczącej wyjazdu karetki (...) była wypełniana na podstawie informacji przekazywanych przez nią pracownikowi filii, a także że karta zlecenia została wypisana zgodnie z jej wskazaniem. W pierwszych zeznaniach świadek nadto zeznała, że o wysłaniu karetki do pacjenta decyduje dyspozytor stanowiska przyjmującego wezwanie w porozumieniu z głównym dyspozytorem. Następnie w toku konfrontacji świadek potwierdziła, iż każdy dyspozytor mógł skorzystać z radiotelefonu, celem skontaktowania się z załogą karetki jadącej do pacjenta, aby przekazać jej ponaglenie, ustalić na jakim odcinku drogi się znajduje, ile czasu zajmie jej dojazd do pacjenta. Ponadto świadek na zadane pytanie zeznała, że każdy dyspozytor mógł samodzielnie podjąć decyzję o wysłaniu kolejnej załogi karetki w składzie z lekarzem, wiedząc że poprzednio wysłany zespół jeszcze nie dojechał.

Świadek **T. S.**, będąca dyspozytorem głównym w dniu zdarzenia, zeznała iż w wypadku kiedy dyspozytor odbiera ponaglenie, to mógł skontaktować się z załogą karetki jedynie za pośrednictwem dyspozytora głównego, bądź dyspozytora ze stanowiska I, bo tylko te stanowiska dysponowały radiotelefonem oraz obowiązywała zasada, że z radiotelefonu korzystał tylko dyspozytor główny i dyspozytor ze stanowiska I. Wedle świadka dyspozytor winien także poinformować ponaglanego o tym, że karetka już dojeżdża co powinien wywnioskować z czasu jaki upłynął od wezwania, a powyższe ustalał pytając pozostałych dyspozytorów kto i kiedy odbierał wezwanie i kiedy wysłał karetkę. Świadek nie pamiętała, czy były odnotowywane ponaglenia. Stanowczo podkreśliła, iż każdy dyspozytor był władny wysłać kolejną karetkę reanimacyjną, jeśli z treści wezwania ponaglanego wynikało, iż stan pacjenta się znacznie pogorszył, a do pacjenta uprzednio wysłana była karetka z załogą w składzie bez lekarza. Świadek podała, iż dyspozytor miał łączność bezpośrednią z filiami i jeśli tam nie było zespołów, którymi mógłby zadysponować, to przekazywał ponaglenie dyspozytorowi głównemu lub dyspozytorowi ze stanowiska I, które szukały wolnego zespołu, który mógłby najszybciej dojechać do pacjenta. Ponadto wskazała, iż w wypadku jeżeli dyspozytor ustalił w wywiadzie podejrzenie zawału u pacjenta powinien wysłać karetkę reanimacyjną. Świadek zaznaczyła jednak, iż przy odbieraniu ponaglenia, dyspozytor winien dopytać jakie zaszły zmiany w stanie pacjenta. Co do zmiany kodu pilności, czyli sygnałów świetlnych i dźwiękowych, świadek wskazała, iż decyduje o powyższym kierownik zespołu karetki, a nie dyspozytor. Istotnym było, że świadek podała, iż dyspozytor odbierający ponaglenie w wypadku, gdy przekazywał je dyspozytorowi głównemu lub dyspozytorowi ze stanowiska I, powinien je przekazać ze wszystkimi informacjami uzyskanymi w wywiadzie, dopiero wówczas mógł odstąpić od monitorowania tego ponaglenia. Podczas konfrontacji świadek zmieniła swoje stanowisko odnośnie możliwości korzystania z radiotelefonu, mianowicie podał, iż jeśli w danym momencie dyspozytor główny i dyspozytor ze stanowiska I były zajęte, każdy dyspozytor mógł skorzystać z radiotelefonu. Zeznała także, iż nie każde ponaglenie musiało być przekazywane do dyspozytora głównego, tylko takie którego dyspozytor kolejny przyjmujący je nie był w stanie samodzielnie zrealizować.

Świadek **A. D.** dyspozytorka pracująca na stacji pogotowia na O. zeznała, iż to ona wysyłała zespół karetki (...). Potwierdziła, iż to ona wypełniła pierwszą kartę zgłoszenia w części A i B. Podała także, iż jeżeli wezwanie jest pilne w karcie wpisuje jedynie najistotniejsze rzeczy w tym także kod pilności.

Świadek **B. O. (1)** krytycznego dnia pełniąca dyżur wraz z oskarżoną wskazała, iż w wypadku, gdy odbierała ponaglenie do wezwania i słyszała, że stan pacjenta się pogarszał, to przeprowadzała wywiad odnośnie jego stanu zdrowia, a następnie przekazywała ustnie uzyskane informacje dyspozytorowi głównemu, bądź dyspozytorowi ze stanowiska I i jak podała to w jego gestii było ponaglenie karetki radiotelefonem, zaś rola świadka w zakresie tego ponaglenia się kończyła. Świadek zeznała, że kolejną karetkę do pacjenta można było wysłać tylko i wyłącznie, gdy uprzednio wysłany zespół do tego pacjenta poprosił o pomoc. Podkreśliła, iż dyspozytor nigdy nie wysyłał karetki na podstawie informacji uzyskanych od osoby ponaglanego tylko na decyzję zespołu, który przyjechał pierwszy do pacjenta. Świadek wskazała, iż w 2006 r. nie było żadnych procedur postępowania w pogotowiu, nie była na żadnym szkoleniu, a wiedzę jak miała pracować posiadała, ponieważ jest pielęgniarką. Potwierdziła, iż kod pilności dojazdu nadawał dyspozytor, który przyjmował wezwanie, bądź ponaglenie. Zeznała także, że z radiotelefonu mógł skorzystać tylko dyspozytor główny i dyspozytor ze stanowiska I, dlatego też kolejni dyspozytorzy przekazywali ponaglenia ww. żeby to właśnie dyspozytor główny, bądź dyspozytor ze stanowiska I skontaktował się z załogą karetki, aby przekazać informacje o

stanie pacjenta i żeby przyspieszyć dojazd chociażby poprzez zmianę kodu. Natomiast w czasie konfrontacji świadek zeznała: „nie odpowiem na pytanie, czy dyspozytorowi można było skorzystać z radiotelefonu, bo fizycznie jest to niemożliwe, prościej i szybciej jest krzyknąć do dyspozytora głównego, który skontaktuje się z załogą karetki i potem mnie informuje, że ponaglenie zostało ponaglone. Dla zwykłego dyspozytora jest istotne kiedy dojedzie karetka, kiedy słyszę z ponaglenia, że jest zawał. Jak słyszę od dyspozytora głównego, że ponaglenie jest ponaglone to mam do niego zaufanie i wiem, że karetka zaraz do niego dojedzie, nie wiem co to znaczy zaraz może za 5 minut.” (k. 760).

Świadek **A. B. (2)** zeznała, iż w wypadku ponaglenia zgłaszała je dyspozytorowi głównemu, bądź dyspozytorowi ze stanowiska I, gdyż nie była władna samodzielnie wysłać drugiej karetki. Świadek wskazała, że nie spotkała się z sytuacją, aby do pacjenta jechały jednocześnie dwie karetki i podała, że druga karetka mogła udać się na miejsce zdarzenia tylko na wezwanie pomocy załogi z pierwszej karetki, która musiała czekać na przyjazd wezwanej do pomocy. Świadek wskazała, iż o każdym ponagleniu informowała dyspozytora głównego, przekazywała szczegóły informacji uzyskanych od osoby ponaglającej i starała się monitorować sytuację, ponieważ nie miała kontaktu z karetką, więc musiała komuś zgłosić, że pacjent dalej czeka. Świadek opisała w jaki sposób postępowała przy ponagleniu, tj. ustalała czy i kiedy karetka została wysłana, a następnie zgłaszała to do dyspozytora głównego. Nadto podała, iż nie mogła korzystać z radiotelefonu, a także iż ponaglenia powinny być odnotowywane w dzienniku wezwań. Zeznała, że o zmianie kodu pilności decydował dyspozytor przyjmujący ponaglenie.

Świadek **S. K.** była kolejnym dyspozytorem, który w dniu zdarzenia pełnił dyżur wraz z oskarżoną. Zeznała, iż to dyspozytor odbierający ponaglenie decyduje, po przeprowadzonym wywiadzie odnośnie stanu pacjenta, czy kontaktować się z zespołem karetki w celu ponaglenia, czy też nie jeśli stan pacjenta nie pogorszył się. W ostatniej sytuacji może jedynie ustalić na jakim etapie jest karetka i kiedy dojedzie do pacjenta. W przypadku podjęcia decyzji o konieczności ponaglenia załogi karetki, świadek zwracała się do dyspozytora głównego lub dyspozytora ze stanowiska I o zmianę kodu dojazdu na 1 i poinformowanie składu karetki, że stan pacjenta się pogorszył. Istotnym dla ustaleń faktycznych było, iż świadek zeznała, że jako kolejny dyspozytor mogła podjąć decyzję o wysłaniu kolejnej załogi karetki do pacjenta, jednak musiała o tym poinformować dyspozytora głównego. Świadek podobnie jak poprzednie dyspozytorki również nie potrafiła wskazać na podstawie jakich procedur wykonywała pracę dyspozytora. Następnie w toku konfrontacji świadek co prawda przyznała, że dyspozytor kolejny mógł podjąć decyzję o wysłaniu drugiej karetki do pacjenta, jednakże zaznaczyła, że tak się nie robiło, gdyż zasadą było, że czekało się na przyjazd do pacjenta pierwszej załogi i dopiero gdy ten zespół prosił o pomoc wówczas wysyłana była kolejna załoga karetki. Mimo to świadek pytana w toku przesłuchania, przyznała że w przypadku ustalenia, że pierwsza karetka nie dojedzie do pacjenta w przeciągu 15 minut przyznała, że szukałaby kolejnego zespołu, który wysłałaby, gdyby miała informacje, że stan pacjenta pogorszył się. Świadek zeznała także, że jako kolejny dyspozytor mogła skorzystać z radiotelefonu, gdy dyspozytor główny i dyspozytor ze stanowiska I byli zajęci.

Świadek **E. D. (z d. K.)**, krytycznego dnia była koordynatorem medycznym. Sprawował nadzór pod względem organizacyjnym, merytorycznym i dyscyplinarnym nad wszystkimi dyspozytorami i zespołami wyjazdowymi. Zeznała, iż dyspozytor w przypadku ponaglenia powinien powiadomić dyspozytora głównego, aby ten radiotelefonem skontaktował się z załogą karetki, celem ustalenia jak długo będzie trwał czas dojazdu do pacjenta. W przypadku gdy było podejrzenie zawału ten czas powinien wynosić nie więcej niż minutę do 2 minut. Jeśli w tym czasie dojedzie załoga nawet bez lekarza, to wówczas dyspozytor powinien czekać na informacje od załogi karetki i gdy ta będzie potrzebować pomocy wysłać załogę w składzie z lekarzem. W przypadku gdy czas dojazdu do pacjenta byłby dłuższy, dyspozytor powinien poszukać innego zespołu karetki, który dojechałby do pacjenta szybciej, lecz jak świadek podkreśliła mógł wysłać kolejny zespół do pacjenta dopiero po uzgodnieniu tego z dyspozytorem głównym lub dyspozytorem ze stanowiska I. Nadto podała, iż radiotelefonem zawsze posługiwał się dyspozytor główny i dyspozytor ze stanowiska I. Z racji pełnionej funkcji świadek była zobowiązana do posiadania na bieżąco wiedzy na temat zakresu procedur postępowania wszystkich pracowników firmy, przepisów prawa, ustaw, rozporządzeń, zarządzeń wewnętrznych, dyrektyw i polityki firmy (k. 454), mimo to również nie potrafiła wskazać na jakich procedurach wówczas pracowała, a podawane informacje wynikały z utartej praktyki, chociażby w kwestii możliwości dysponowania zespołem karetki przez kolejnego dyspozytora, czy możliwością skorzystania przez kolejnego dyspozytora z radiotelefonu, celem

skontaktowania się z załogą karetki. Zeznania świadka odnoszące się do oceny prawidłowości przeprowadzonej dowodowej rozmowy oskarżonej z oskarżycielką posiłkową, a następnie świadkiem M. N. proszącymi o szybszy przyjazd karetki, stanowią ewidentny wyraz pomocy oskarżonej. Pomimo, iż świadek sama przyznała, że w adekwatnej sytuacji dyspozytor powinien przeprowadzić wywiad odnośnie stanu pacjenta, a następnie ustalić czas dojazdu karetki i ewentualnie na podstawie tych informacji poszukać kolejnego zespołu karetki, dowodowe rozmowy w których żaden w wymienionych elementach się nie zawierał, świadek oceniła jako prawidłowo przeprowadzoną, abstrahując już od tonu i formy tej rozmowy i braku jakiegokolwiek pytania ze strony oskarżonej o stan pacjenta, czy pomoc w udzielaniu mu pierwszej pomocy, na co również świadek nie zwróciła uwagi. O tym, że był to wyraz pomocy i wsparcia dla linii obrony oskarżonej świadczyła dalsza wypowiedź świadka, w której wyjaśniła jak powinno wyglądać przekazanie ponaglenia: „pójść do dyspozytora głównego albo dyspozytora ze stanowiska nr I, powiadomić o tym ponagleniu i być cały czas w kontakcie z dyspozytorem głównym albo dyspozytorem ze stanowiska nr 1, czy ten dyspozytor główny nadała to wezwanie, czy karetka już dojechała. (...) przekazanie ponaglenia w swojej treści powinno odzwierciedlać to co usłyszał dyspozytor od osoby ponaglącej.” (k. 758-759).

Odnosząc się do zeznań wszystkich wskazanych powyżej dyspozytorów oraz koordynatora medycznego należy wskazać, iż różnią się one co do zakresu uprawnień dyspozytora, jak też sposobu wykonywania czynności, głównie w zakresie realizacji ponaglenia wezwania. Zatrważającym jednak jest to, że wszyscy przesłuchani dyspozytorzy w owym czasie działali na podstawie własnych przeczuć i niepisanych reguł, niż procedur działania, które już wówczas obowiązywały, lecz co wynika z treści zeznań świadków, nie były przez nich stosowane. Każda z ww. świadek prezentowała własny model pracy jej odpowiadający, przy całkowitym lub częściowym pominięciu realnie funkcjonujących reguł opisanych chociażby w Regulaminie Pracy (...) Biura Wezwań i (...) Pogotowia ratunkowego (...) W. i Procedurze (...) Operacyjnej Centrum Pogotowia (...), czy chociażby odnoszących się do racjonalnego postępowania ukierunkowanego na ratowanie życia ludzkiego. Nie mniej jednak każda z ww. dyspozytorek wskazywała, że dyspozytor powinien odebrać dokładny wywiad o stanie pacjenta, ewentualnie poinstruować o sposobie udzielenia pomocy, czego jednak oskarżona nie uczyniła. Kolejnym etapem powinno być ustalenie czasu dojazdu do pacjenta i przekazanie powyższego osobie ponaglącej, a także zmiana kodu dojazdu. Rozbieżne pozostawały zaś kwestie dotyczące samodzielnego, czy w porozumieniu z dyspozytorem głównym, bądź dyspozytorem ze stanowiska I zadysponowania kolejnym zespołem karetki i możliwością skorzystania z radiotelefonu, co było wprost uregulowane w Procedurze (...) Operacyjnej Centrum Pogotowia (...). Również w przypadku przekazania ponaglenia dyspozytorowi głównemu, czy dyspozytorowi ze stanowiska I koniecznym było przekazanie informacji odnośnie stanu pacjenta uzyskanych w drodze wywiadu. Również w tym przypadku oskarżona jak sama wyjaśniła, podała zaledwie, że wezwanie było ponaglane, nie pamiętała jednak aby przekazywała jakiegokolwiek informacji o stanie pacjenta.

Podkreślenia wymaga, że oprócz oczywistego zapisu znajdującego się w wówczas obowiązującej ww. procedurze (...), również z racjonalnego punktu widzenia, trudno uznać, że dyspozytorzy nie mieli w ogóle dostępu do radiotelefonu i kontaktu z karetką jadącą na miejsce zdarzenia, a powyższe przysługiwało jedynie dyspozytorowi głównemu lub dyspozytorowi ze stanowiska I. Powyższe sprzeczne jest nie tylko z logiką, ale jest skrajnym przejawem opieszałości i brakiem dbałości o życie i zdrowie ludzkie. Przy najbardziej jaskrawym przykładzie dyspozytor ze stanowiska I opuściłby stanowisko, zaś dyspozytor główny wykonywałby bardzo pilną czynność, to kolejny dyspozytor, który odebrał ponaglenie do pacjenta z podejrzeniem zawału, nie skorzystałby z radiotelefonu i nie skontaktował się z załogą karetki, ponieważ z radiotelefonu zawsze korzystali dyspozytor główny i dyspozytor ze stanowiska I jak podały oskarżona i dwie dyspozytorki przesłuchane w toku postępowania B. O. i A. B.. Sąd przy ocenie zarówno wyjaśnień oskarżonej, jak także zeznań wszystkich ww. świadków miał na uwadze, iż każdorazowy przypadek jest inny i powinien być indywidualnie oceniany. Zawsze powinny jednak być wypracowane wzorce postępowania, którymi należy się kierować. Linia obrony oskarżonej kształtuje się zaś w oparciu o brak po jej stronie możliwości podjęcia jakiegokolwiek działania. Z wyjaśnień oskarżonej wynika, iż jedyne co mogła zrobić to przekazać dyspozytorowi głównemu, bądź dyspozytorowi ze stanowiska I, że wezwanie było ponaglane, bez przekazania jakichkolwiek informacji o stanie pacjenta. Na tym rola oskarżonej kończyła się. Gdyby przyjął taki tok myślenia należałoby uznać, że rola dyspozytora kolejnego ograniczała się jedynie do odbierania telefonu i informowania o tym fakcie dyspozytora głównego lub dyspozytora ze stanowiska I. Następnie w kontekście powyższego należy stwierdzić, iż sama informacja o ponagleniu

do wezwania jest bezwartościowa, ponieważ nie zawiera żadnych informacji o stanie pacjenta, a więc nie daje możliwości udzielenia mu właściwej pomocy nawet przez dyspozytora głównego lub dyspozytora ze stanowiska I. Mianowicie jeśli stan pacjenta nie pogorszył się to mógł on poczekać w zależności od schorzenia, a jeśli stan pacjenta pogarszał się to należało rozważyć wysłanie kolejnego zespołu celem ratowania jego życia. Na podstawie jednak informacji, które jak oskarżona sama podała, przekazała w pierwszych wyjaśnieniach dyspozytorowi głównemu, zaś w kolejnych dyspozytorowi ze stanowiska I – przy przyjęciu, że faktycznie komukolwiek fakt ponaglenia przekazała – nie można było podjąć żadnej decyzji, ponieważ brakowało podstawowych informacji o stanie pacjenta. Przy przyjęciu zaś, że oskarżona dała wiarę dwóm osobom dzwoniącym w przeciągu zaledwie 3 minut, że stan pokrzywdzonego w szybkim tempie pogarszał się – powyższe można wnosić na podstawie tego, że odstąpiła od przeprowadzenia wywiadu odnośnie stanu zdrowia pokrzywdzonego – oraz słysząc, że nie dojechał pierwszy wysłany zespół, powinna znaleźć kolejny zespół karetki, który dojechałby jak najszybciej do pacjenta, a jeśli nie mogła go znaleźć na dostępnych dla niej filiach niezwłocznie przekazać powyższe dyspozytorowi głównemu lub dyspozytorowi ze stanowiska I, bądź nawet samodzielnie poszukać kolejnego zespołu i wysłać go do pacjenta. Lecz tego również oskarżona nie uczyniła. Podkreślenia wymaga, że nawet jeśli w czasie zdarzenia panowała między dyspozytorkami błędna praktyka, to błędne działanie ogółu nie zwalniało z odpowiedzialności oskarżonej, która swoje działanie winna dopasować do indywidualnego przypadku, zgodnie z obowiązującymi procedurami, a nie kierować się niepoprawnym wzorcem.

Za wiarygodne ale w zasadzie mniej kluczowe dla ustalenia stanu faktycznego sprawy Sąd uznał zeznania świadków – załóg wezwanych na miejsce zdarzenia karetek. Świadek **D. O.** zeznała, iż dostali wraz z zespołem, w którym prócz niej był kierowca i ratownik medyczny zlecenie wyjazdu na ul. (...) celem udzielenia pomocy mężczyźnie około 50 lat, stan po napadzie padaczki z kodem pilności 2 na karcie wyjazdowej. Na miejscu zastali pacjenta, który nie dawał oznak życia. Ponadto świadek zeznała, że przystąpili do jego reanimacji, jednocześnie wezwali do pomocy drugi zespół w składzie z lekarzem. Istotnym dla ustalenia stanu faktycznego było, że świadek potwierdziła, iż dokonała zapisu na karcie wyjazdu do pacjenta, że wezwanie nie było ponaglane w trakcie dojazdu do pacjenta. Następnie wyjaśniła, że powyższą adnotację poczyniła dla własnego bezpieczeństwa, gdyż jechała do pacjenta z podejrzeniem padaczki w kodzie 2, a zastała pacjenta z zatrzymaniem krążenia, który nie żył.

Z kolei świadek **S. A.** kierowca pierwszej z karetek wysłanych na miejsce nie miał wiedzy o istotnych dla sprawy okolicznościach. Świadek wskazał jednak, iż gdy karetka jedzie w kodzie R1 zawsze ma włączone sygnały świetlne i dźwiękowe. Świadek podał także, iż przy kodzie R2 nie ma obowiązku włączać sygnałów. Świadek **M. K.** zeznał, iż krytycznego dnia był w składzie załogi karetki (...), która była pierwsza na miejscu zdarzenia. Świadek opisał przebieg udzielanej pomocy pacjentowi, a następnie potwierdził fakt wezwania karetki z lekarzem w składzie. Świadek **B. K.** zeznał, iż zespół karetki (...), w którego był składzie otrzymał zgłoszenie udzielenia pomocy zespołowi, który był już u pacjenta. Świadek zeznał, iż przystąpili do reanimacji jednak pacjent zmarł. Świadek **E. B.** lekarz, opisała zastany stan na miejscu. Zeznała, iż nie reanimowała J. S. (1), gdyż uznała, że on nie żyje. Świadek podała także, iż w wypadku wezwania do zawału może być wysłany zespół bez lekarza jeżeli jest najbliższy, gdyż może on wykonać niezbędne czynności, a lekarza wzywa się dopiero, gdy pacjent jest np. niestabilny. Świadek **K. O.** kierowca karetki, nie posiadał wiedzy o całym przebiegu zdarzenia, ani jego okolicznościach. Sąd dał wiarę zeznaniom tych świadków, albowiem składali je zgodnie ze stanem swojej wiedzy. Zeznania te były logiczne i konsekwentne.

W opinii z dnia 07.11.2006 r. sporządzonej po sądowych oględzinach i otwarciu zwłok J. S. (1) wskazano, iż bezpośrednią przyczyną śmierci J. S. (1) była ostra niewydolność krążenia, do rozwinięcia się której doszło na tle świeżego niedokrwienia mięśnia serca u osoby z zaawansowanymi przewlekłymi zmianami chorobowymi w układzie sercowo – naczyniowym. Z kolei z pierwszej opinii z dnia 31.01.2008 r. dotyczącej prawidłowości postępowania medycznego wobec J. S. (1) wskazano, iż zastanawiające było, że na miejsce nie została wysłana karetka z lekarzem. Biegły wskazał, iż biorąc pod uwagę przyczynę zgonu pacjenta, powinien mu udzielić pomocy lekarz, znacznie szybciej niż to nastąpiło w przypadku pokrzywdzonego. W opinii uzupełniającej 14.01.2010 r. biegła stwierdziła, że decyzja oskarżonej o nie wysłaniu załogi karetki R nie była adekwatna do treści ponagleń. Biegła wskazała, iż prawidłowym działaniem powinno być wysłanie karetki reanimacyjnej, pomimo tego, że uprzednio wysłana była karetka w składzie bez lekarza. Wnioski sformułowane przez biegłą są jasne i nie zawierają żadnych sprzeczności.

Opinia została opracowana i przedstawiona przez eksperta - dr nauk medycznych posiadającego wysoki poziom wiedzy specjalistycznej, w sposób fachowy, wszechstronny i logiczny. Zaznaczyć należy również, iż żadna ze stron nie kwestionowała przedmiotowej opinii.

Sąd dokonał następującej oceny prawnej czynu oskarżonej:

mając na uwadze powyższe w świetle ujawnionego w sprawie materiału dowodowego stwierdzić należy, że wina oskarżonej J. G. nie budzi żadnych wątpliwości i została udowodniona w całości.

Oskarżona stanęła pod zarzutem popełnienia czynu z art. 160 §1 kk, Sąd uznał jednak na podstawie całokształtu zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, iż czyn oskarżonej wypełniał znamiona czynu zabronionego z §2 tego artykułu. Zgodnie bowiem z ww. przepisem odpowiedzialności karnej podlega ten kto, wbrew ciężącemu na nim obowiązkowi opieki nad osobą, naraża tę osobę na niebezpieczeństwo utraty życia lub wystąpienia ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. Należy mieć przy tym na uwadze, iż sprawca przestępstwa określonego w art. 160 §2 kk musi mieć prawny, szczególnie obowiązek zapobiegnięcia powstaniu bezpośredniego niebezpieczeństwa dla życia lub zdrowia pokrzywdzonego, bez względu na źródło tego niebezpieczeństwa. W ocenie Sądu na oskarżonej w chwili czynu taki obowiązek ciążył. Biorąc pod uwagę, iż zdarzenie miało miejsce w roku 2006 Sąd ustalał istnienie tego obowiązku, w oparciu o obowiązujące wówczas przepisy. Sąd miał także na uwadze, iż zakres obowiązków ciężących na gwarancie w rozumieniu art. 160 § 2 kk musi być definiowany w odniesieniu do tego momentu czasowego, w którym on działa, w oparciu o wtedy dostępne mu informacje o okolicznościach stanu faktycznego. W odniesieniu do tego momentu formułowane powinny być wnioski co do zakresu realizacji tychże obowiązków i niebezpieczeństw, które wynikać mogą z ich zaniechania (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 19 stycznia 2011 r. IV KK 356/10). W ocenie Sądu bezspornym pozostaje, iż na oskarżonej w chwili zdarzenia ciążył obowiązek opieki nad osobą narażoną na niebezpieczeństwo, którą wówczas był pokrzywdzony J. S. (1), wyrażający się w prawnym, szczególnym obowiązku do podjęcia działań zmierzających do obniżenia stopnia zagrożenia dla jego życia i zdrowia. Obowiązek ten wynikał przede wszystkim z ustawy z dnia 6 grudnia 2002 r. o świadczeniu usług ratownictwa medycznego, która w dniu 31 października 2006 r. była aktem prawa obowiązującego, a dyspozytor pogotowia ratowniczego bezspornie był osobą podlegająca pod ww. ustawę. Art. 2 powołanej ustawy stanowi bowiem, iż usługami ratownictwa medycznego są działania podejmowane przez jednostki, o których mowa w art. 3, służące ratowaniu osób w stanie nagłym. Zgodnie z art. 3 pkt 3 jednostkami świadczącymi usługi ratownictwa medycznego są centra powiadamiania ratunkowego, które z kolei są zintegrowanym stanowiskiem dyspozytorskim służb ratowniczych (art. 4 ust. 1 ustawy). Z treści art. 4 ust 2 ww. ustawy w sposób oczywisty także wynikają obowiązki nałożone przez ustawodawcę zarówno na całe centrum powiadamiania ratunkowego jak też na poszczególnych dyspozytorów stanowiących zintegrowaną całość w ramach tego centrum. Warto także mieć na uwadze, iż z obowiązującej w chwili zdarzenia ustawy z dnia 25 lipca 2001 r. o państwowym ratownictwie medycznym (dz. U. z dnia 9 października 2007 r.), z art. 21 ust. 3 wynika, iż w centrum powiadamiania ratunkowego dyżur pełni dyspozytor medyczny. Następnym aktem prawnym było rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 stycznia 2006 r. w sprawie kwalifikacji zawodowych dyspozytora medycznego i lekarza koordynatora medycznego, trybu pełnienia przez nich funkcji oraz odpłatności z tego tytułu (Dz. U. z dnia 10 lutego 2006 r.), które w sposób szczegółowy wskazywało kwalifikacje każdej osoby przyjmowanej na to stanowisko. Nie ulega przy tym wątpliwości, iż oskarżona jako pełniąca krytycznego dnia dyżur jako dyspozytor Wojewódzkiej (...) podlegała wszystkim ww. przepisom. Uwagę należy również zwrócić na fakt, iż reguły prawidłowego postępowania medycznego istniały i były wymagane także w obowiązujących wówczas Regulaminie Pracy (...) Biura Wezwań i (...) Pogotowia ratunkowego (...)W. oraz Procedurze (...) Operacyjnej Centrum Pogotowia (...). Z procedury operacyjnej (...) co do przyjmowania zgłoszeń i nadawania kodów, pkt 8 wskazuje, jakie pytania powinien zadać dyspozytor każdemu zgłaszającemu: co się stało, czy poszkodowany jest przytomny, czy oddycha, nie ma przy tym podziału na ponaglenia i wezwania. Dyspozytor w razie poczynienia ustaleń, iż poszkodowany nie oddycha lub jest nieprzytomny winien zaznaczyć na karcie zgłoszenia kod 1, a dyspozytor główny rozpoczyna wtedy procedurę wysłania z kodem 1. Z pkt 12 tej części procedury wynika jednocześnie, iż w wypadku stwierdzenia stanu drgawkowego powinien być wdrożony kod 1. Następnie zgodnie z pkt 1 dyspozycji zespołów procedura powinna wyglądać tak, iż wysyłany jest zespół najbliższy miejscu zdarzenia, lecz w wypadku uruchomienia zespołu innego niż R należy poszukiwać zespołu (...). Dopiero

gdy nie ma zespołu w filiach, wezwanie jest przekazywane do dyspozytora głównego celem jego realizacji (pkt 4). Co więcej z pkt 9 wynika, iż każde ponaglenie musi zostać odnotowane w dzienniku pracy lub formularzu zgłoszenia wraz z podaniem przyczyny. Jednocześnie z procedury operacyjnej wojewódzkiej (...) wynika, iż faktycznie to na stanowiskach głównego dyspozytora i stanowisku zgłoszeniowym nr I znajdują się radiotelefony. Jednak zgodnie z pkt 10 pkt 4 procedury, rozmowy radiowe prowadzi dyspozytor główny lub dyspozytor stanowiska zgłoszeniowego I, ale także odpowiedni dyspozytorzy, czyli ci którzy w celu wykonania swoich czynności muszą skontaktować się z załogą karetki. W świetle powyższego nie znajdują zatem uzasadnienia wskazania części dyspozytorów w tym wyjaśnienia oskarżonej, iż nie byli oni władni korzystać z radiotelefonu, ani wysłać do pacjenta kolejnej załogi karetki, również w składzie z lekarzem, kiedy wymagał tego stan pacjenta.

Na gruncie niniejszej sprawy kluczowe jest, iż skutkiem czynu z art. 160 kk jest wystąpienie bezpośredniego niebezpieczeństwa utraty życia człowieka albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. Narażenie człowieka na niebezpieczeństwo, o którym jest mowa w art. 160 §1-3 kk, zachodzi natomiast w wypadku naruszenia przez sprawcę opartych na wiedzy i doświadczeniu reguł postępowania w stosunku do drugiego człowieka, reguł wykształconych dla określenia tolerowanego, ze względu na wagę podejmowanej czynności, stopnia zagrożenia. Niebezpieczeństwo jest więc rozumiane jako pewna obiektywna sytuacja, czyli pewien szczególny układ rzeczy i zjawisk, z którego rozwojem zachodzi wysokie prawdopodobieństwo nastąpienia uszczerbku w dobrze prawnym. W niniejszej sprawie niebezpieczeństwo zdecydowanie wystąpiło, a oskarżona nie podjęła żadnych działań zmierzających do obniżenia stopnia zagrożenia dla życia i zdrowia pokrzywdzonego. podkreślenia bowiem wymaga, że skutkiem o którym mowa w art. 160 §2 kk, jest nie tylko spowodowanie zagrożenia w sytuacji, w której przed zachowaniem sprawcy żadne niebezpieczeństwo pokrzywdzonemu nie zagrażało, ale także skutek ten ma miejsce wtedy, gdy sprawca swoim zachowaniem zwiększa zagrożenie dla już zachodzącego bezpośredniego niebezpieczeństwa (zob. M. Bielski, Prawnokarne przypisanie skutku w postaci konkretnego narażenia na niebezpieczeństwo, PS 2005, nr 4, s. 119 i n.). To narażenie na bezpośrednio niebezpieczeństwo utraty życia i zdrowia urzeczywistniło się w sprawie niniejszej, w zwiększeniu stopnia narażenia J. S. (1) na bezpośrednio niebezpieczeństwo utraty życia, które co prawda wystąpiło już wcześniej, karetka została wysłana bowiem w złym kodzie, jechała bez sygnałów świetlnych, ze złym rozpoznaniem, gdyż została skierowana do podejrzenia epilepsji, ale zadaniem oskarżonej jako dyspozytora pogotowia ratunkowego było zapobiegnięcie skutkowi i nie powodowanie jego dalszej eskalacji. W wypadku bowiem, gdyby oskarżona w sposób w pełni zgodny z zasadami postępowania dopasowała swoje zachowanie do sytuacji, zapobiegłaby realnemu i znaczącemu wzrostowi stopnia tego narażenia, a mogłaby je przynajmniej zniwelować. Oskarżona wykazała brak aktywności wymaganej od dyspozytora pogotowia ratunkowego, jako gwaranta nienastąpienia skutku i doprowadziła do tego, że nie został zmniejszony stan istniejącego niebezpieczeństwa dla życia J. S. (1). Oskarżona nie przeprowadziła bowiem wywiadu, celem ustalenia czy stan pokrzywdzonego się pogorszył, nie ponagliła zespołu karetki pogotowia, która była w drodze do pokrzywdzonego, nie zmieniła kodu pilności, ani też nie wysłała drugiej karetki z lekarzem w składzie. Oskarżona również nie przekazała ponaglenia do wykonania dyspozytorowi głównemu, ani dyspozytorowi ze stanowiska I w sposób prawidłowy, a więc po odebraniu pełnego wywiadu odnośnie stanu pacjenta, nie ustaliła, czy na dostępnych jej filiach znajdował się zespół, którym władna była zadysponować, a następnie nie przekazała tych wszystkich informacji – czyli szczegółów o stanie pacjenta i braku zespołu w filiach – dyspozytorowi głównemu, czy dyspozytorowi ze stanowiska I, aby to oni w dalszym ciągu podjęli realizację zlecenia ponaglającego do pokrzywdzonego. Wszystko to spowodowało, iż oskarżona swoim działaniem nie zmniejszyła stopnia zagrożenia dla życia J. S. (1), do czego ze względu na swoją szczególną prawną pozycję w stosunku do pokrzywdzonego winna była dokonać. W tym miejscu warto przytoczyć w ocenie Sądu całkowicie słuszne stanowisko Sądy Najwyższego, iż bez znaczenia dla odpowiedzialności karnej z art. 160 kk jest, czy lekarz-gwarant w wyniku zaniechania udzielenia świadczenia zdrowotnego spowodował taki stan rzeczy, w którym pacjent znalazł się w sytuacji grożącej bezpośrednim niebezpieczeństwem dla życia lub zdrowia, mimo iż poprzednio w takim stanie nie był, czy też lekarz-gwarant w wyniku zaniechania udzielenia świadczenia zdrowotnego zdynamiczował swą bezczynnością przebieg i rozwój procesów chorobowych u pacjenta w ten sposób, że zaczęły one bezpośrednio zagrażać jego życiu lub zdrowiu (SN w wyroku z 5 listopada 2002 r. (IV KKN 347/99, LEX nr 74394). Sąd uznał, iż oskarżona pomimo, że J. S. (1) znajdował się już w stanie zagrażającym jego życiu nie dokonała żadnych czynności zmierzających do zmniejszenia tego zagrożenia, chociaż obiektywnie była w stanie to uczynić poprzez podjęcie powyżej opisanych czynności.

Wskazania niektórych świadków, iż dyspozytor kolejny nie mógł korzystać z radiotelefonu, bądź nie mógł zmienić kodu pilności, czy też wysłać kolejnej karetki do pacjenta, było wyrazem błędnie przyjętej praktyki stojącej w sprzeczności nie tylko z powołanymi powyżej procedurami, ale również zdrowym rozsądkiem. Pokrzywdzony J. S. (1) cały czas znajdował się w stanie zagrażającym jego życiu, bądź mogącym spowodować u niego wystąpienie ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. To po stronie oskarżonej, podczas odebrania pierwszego ponaglenia, wystąpiła możliwość zniwelowania tego zagrożenia albo chociaż nie powodowanie jego eskalacji. Czyn z art. 160 §2 kk może być popełniony zarówno z zamiarem bezpośrednim, jak i z zamiarem wynikowym. W sprawie niniejszej, oskarżona jako dyspozytor medyczny będąca z zawodu pielęgniarką, codziennie zajmująca się przyjmowaniem zgłoszeń, swoją świadomością obejmowała przynajmniej możliwość narażenia J. S. (1) na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu i przewidując tą możliwość narażenia człowieka na określone w ustawie skutki, godziła się na to. Działanie oskarżonej sprowadziło się bowiem jedynie do odebrania zgłoszenia, oskarżona w żaden sposób nie zareagowała na jasne stwierdzenia zarówno żony pokrzywdzonego, a następnie w kolejnym ponagleniu po niespełna 2 minutach właścicielki hotelu, iż J. S. (1) nie reaguje, chyba ma zawał, jest nieprzytomny. Tym samym oskarżona spowodowała utrzymanie istniejącego już poziomu tego niebezpieczeństwa w czasie, kiedy urzeczywistnił się jej obowiązek działania jako gwaranta. Ten zamiar ewentualny oskarżonej określony w art. 160 §1 i 2 kk charakteryzuje się już samą świadomością znaczenia podejmowanych czynności w perspektywie możliwego skutku. Nie chodzi przy tym o świadomość jakiegokolwiek możliwości wystąpienia konkretnego narażenia na niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, ale o świadomość u oskarżonej wysokiego prawdopodobieństwa takiego skutku. Oskarżona słysząc, iż człowiek nie reaguje, jest nieprzytomny, ma prawdopodobnie zawał, nie zrobiła niczego żeby zmniejszyć to grożące mu niebezpieczeństwo. Oskarżona była dyspozytorem pogotowia ratunkowego i to od jej działania, podejmowanych decyzji, zależało często ludzkie życie i zdrowie, takie decyzje wymagały więc zdecydowanych i świadomych reakcji. Trudno zatem przyjmować, iż oskarżona w chwili przedmiotowego czynu nie miała świadomości, że może doprowadzić do dalszego pogarszania się stanu pacjenta. Nawet jeżeli w istocie, ludzie dzwoniąc na pogotowie nie zawsze w sposób trafny oceniają sytuacje, żadnej z osób pracujących jako dyspozytor nie zwalnia to od dokładnego analizowania każdego indywidualnego przypadku, w tym właśnie celu jest on zobowiązany do zebrania dokładnego wywiadu odnośnie stanu pacjenta. Oskarżona jednak nie zadała żadnych pytań ani oskarżycielce posiłkowej, ani świadkowi N.. Budzącym poważne obawy było to, że oskarżona odbierając drugi telefon po niespełna dwóch minutach, słysząc od świadka N., że stan pacjenta pogorszył się, że jest nieprzytomny, nadal nie podjęła żadnych działań, celem udzielenia pomocy pokrzywdzonemu, tylko w sposób niedopuszczalny stwierdziła, że osoba prosząca o pomoc blokuje linię, zaś karetka nie ma skrzydeł. Oskarżona jako osoba o wykształceniu medycznym powinna zdawać sobie sprawę z zagrożenia dla życia człowieka w przypadku podejrzenia zawału kiedy liczy się każda sekunda, pomimo dwukrotnego ponaglenia, jedynie była w stanie stwierdzić, że karetka jest w drodze, nie poczyniła nawet ustaleń, kiedy dojedzie do pokrzywdzonego, jaka karetka została wysłana do pacjenta, w jakim kodzie pilności dojazdu, a przede wszystkim czy w składzie załogi był lekarz. Z chwilą zaniechania przez oskarżoną pozyskania dokładnego wywiadu odnośnie stanu pacjenta, mimo uzyskanych od osób ponaglących informacji o możliwym zawale, braku reakcji i braku przytomności u pokrzywdzonego, uwiarygodnionego rozmową z dwoma osobami (I. S. i M. N. (1)), brak podjęcia wobec pokrzywdzonego stosownych działań wymaganych od dyspozytora, doprowadziło nie do zmniejszenia, lecz dalszego rozwoju zagrożenia dla życia i zdrowia w jakim znalazł się pokrzywdzony J. S. (1). Karetka do pokrzywdzonego była wysłana, ale co pokazały dalsze wypadki załoga gdy tylko dojechała wezwała pomoc, nie była bowiem w stanie pomóc mężczyźnie. Z powyższego jasno płynie wniosek, iż wysłana załoga karetki była niewystarczająca. Pożądane zachowanie oskarżonej, stanowiące realizację ciężącego na niej jako dyspozytorze obowiązku ustalenia, czy i w jakim zakresie pogorszył się stan pokrzywdzonego, jeśli nawet nie zapobiegłoby eskalacji narażenia J. S. (1) na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, to chociażby pomogłoby je zniwelować. Jednocześnie Sąd z opisu czynu przypisanego wykluczył zarzucony oskarżonej skutek w postaci doprowadzenia do śmierci J. S. (1), gdyż w toku postępowania nie udało się kategorycznie stwierdzić, czy nie doszłoby do śmierci pokrzywdzonego nawet gdyby oskarżona wysłała karetkę w składzie z lekarzem. Bez wątplenia jednak opisane powyżej, sprzeczne z obowiązującym prawem i wewnętrznymi procedurami (...) zachowanie oskarżonej narażało pokrzywdzonego na utratę zdrowia i życia. Nie ma bowiem wątpliwości, jak to już wielokrotnie podkreślono, że przedmiotem czynności wykonawczej czynu zabronionego określonego w art. 160 § 2 i 3 kk może być człowiek, któremu zagraża już bezpośrednio niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku

na zdrowiu pochodzące z innego źródła niż zachowanie sprawcy. Skutek, o którym mowa w tych przepisach, będzie więc miał miejsce wówczas, gdy sprawca swoim zachowaniem zwiększa zagrożenie dla już zachodzącego bezpośredniego niebezpieczeństwa. Skoro skutkiem przestępstwa jest samo narażenie na niebezpieczeństwo czyli spowodowanie już samej możliwości wystąpienia określonych niebezpieczeństw dla zdrowia lub życia, to nie ma wątpliwości, iż oskarżona podlega odpowiedzialności jako gwarant, gdyż w wyniku jej zaniechania właściwego postępowania zdynamizowała swą bezczynnością przebieg i rozwój zdarzenia. Działanie oskarżonej można oceniać bowiem obiektywnie tylko w odniesieniu do przesłanek, które były wiadome w chwili zaktualizowania się obowiązku działania. W ocenie Sądu od oskarżonej jako gwaranta można wymagać jedynie takiego zachowania które mogła ona zrealizować. Nie chodzi tu zatem o podejmowanie przedsięwzięć, które z góry skazane byłyby na niepowodzenie i jednocześnie narażały np. inne osoby oczekujące na pomoc na brak możliwości udzielenia tej pomocy. Jednakże oskarżona nie podjęła chociażby próby oceny tego ryzyka i w ogóle dostosowania reakcji do zaistniałej sytuacji co powyżej opisano. W przypadku gwaranta istotne jest także, iż jako na osobie, na której ciąży prawny obowiązek do podjęcia działań zmierzających do obniżenia stopnia zagrożenia dla życia lub zdrowia człowieka zobowiązany on jest do racjonalnego wykorzystania w określonej sytuacji wszystkich możliwych środków i metod. Należy wskazać, iż oskarżona zaniechała realizacji ciężącego na niej obowiązku obejmującego spowodowanie skutecznego przyspieszenia przyjazdu karetki reanimacyjnej do pokrzywdzonego J. S. (1), będącego w stanie krytycznym z powodu ostrej niewydolności krążeniowej na tle świeżego niedokrwienia mięśnia sercowego. Konieczność spowodowania przyspieszenia przyjazdu karetki wynikała z kilkukrotnych ponagleń telefonicznych, z treści których wynikało, iż pokrzywdzony znajduje się w stanie krytycznym i stale pogarszającym się, a powodem tego stanu nie jest jak pierwotnie założono podejrzenie ataku epilepsji, co bezpośrednio nie zagraża życiu, tylko zagrażający zgonem atak serca, który bezwzględnie wymaga jak najszybszej interwencji medycznej. Ponownie należy podkreślić, iż w kontekście stanu pokrzywdzonego, w świetle obowiązujących w Wojewódzkiej (...) w W. procedur operacyjnych oskarżona zobowiązana była podjąć jedną z alternatywnych czynności. Po pierwsze oskarżona winna doprowadzić do zmiany kodu pilności karetki uprzednio wysłanej do pokrzywdzonego. W tym celu powinna skontaktować się z załogą karetki osobiście, bądź za pośrednictwem dyspozytora ze stanowiska nr I lub głównego dyspozytora. Oskarżona nie podjęła takiego działania do czego się przyznała. Brak realizacji tego obowiązku przez oskarżoną jest udowodniony także faktem nieodnotowania przez oskarżoną żadnego z ponagleń w dzienniku pracy stacji pogotowia ratunkowego, a w świetle procedur operacyjnych Wojewódzkiej (...) w W.: „Każde ponaglenie musi zostać odnotowane w dzienniku pracy lub formularzu wraz z podaniem przyczyny” (k.450). Po drugie oskarżona mogła wysłać drugą karetkę z lekarzem w składzie w pierwszym kodzie pilności, czego również nie uczyniła. Pomimo dramatycznych ponagleń nie podjęła nawet próby ustalenia stanu zdrowia pokrzywdzonego, a który to obowiązek również wynikał z procedur operacyjnych (k. 446). Należy zauważyć, iż prawidłowe ustalenie stanu pokrzywdzonego implikowałoby automatyczną zmianę kodu pilności na Kod 1. Oskarżona dopuszczając się tych zaniechań de facto godziła się na to, że narażała pokrzywdzonego na najpoważniejsze konsekwencje. Wobec wszystkich wskazanych powyżej okoliczności Sąd uznał, iż oskarżona swoim działaniem zrealizowała znamiona czynu zabronionego z art. 160 § 2 kk i w ten sposób zakwalifikował jej czyn.

Sąd wymierzając oskarżonej karę miał na względzie cele zapobiegawcze i wychowawcze, jakie kara ma odnieść w stosunku do jej osoby. Zapobiegawczy sens wymierzonej kary ma bowiem na celu odstraszenie sprawcy od ponownego wejścia na drogę przestępstwa, natomiast cel wychowawczy realizuje się poprzez kształtowanie postawy oskarżonego zarówno wobec własnego czynu, jak i przestępstwa w ogóle. Podstawowym elementem, jaki w myśl art. 53 § 1 kk sąd wziął pod uwagę przy wymiarze kary był stopień winy oskarżonej. W przedmiotowej sprawie wobec faktu, iż oskarżona wykazała daleko posuniętą nonszalancję w zakresie respektowania procedur operacyjnych (...) w W. oraz w sposób oczywisty wykazała lekceważenie dla wykonywanych przez siebie obowiązków pracowniczych, które faktycznie winny być nakierowane na ratowanie ludzkiego życia i zdrowia, postawa oskarżonej zasługuje na szczególne potępienie. Kryterium orzekania kary w ramach prewencji indywidualnej jest przede wszystkim osobowość sprawcy, rozmiar ujemnych następstw powodowanych przez zachowanie sprawcy, a także relacja między charakterem popełnionego przez niego czynu, a potrzebami w zakresie świadomości prawnej społeczeństwa. Uznając oskarżoną za winną przestępstwa z art. 160 §2 kk Sąd na podstawie powołanego przepisu wymierzył oskarżonej karę roku pozbawienia wolności. Należy zwrócić uwagę, iż zagrożenie karą pozbawienia wolności za przedmiotowe

przestępstwo przewidziane jest w granicach od 3 miesięcy do 5 lat. Stopień winy oskarżonej jest znaczny. Właściwości oskarżonej takie jak posiadana przez nią wiedza, doświadczenie życiowe, praktyka zawodowa oraz poziom rozwoju intelektualnego pozwalają na stwierdzenie, że w czasie swojego działania nie kierowała się tym co powinno jej przyświecać, czyli niesieniem pomocy potrzebującemu. Należy podkreślić, iż w momencie dokonania przypisanego czynu zabronionego oskarżona miała niczym niezakłóconą możliwość podjęcia decyzji i zachowania się w sposób zgodny z prawem. Nie zaszła także żadna z okoliczności wyłączających winę czy bezprawność czynu. Jako okoliczność łagodzącą Sąd potraktował uprzednią niekaralność oskarżonej. Ustalając wysokość kary pozbawienia wolności Sąd uwzględnił także potrzeby w zakresie kształtowania świadomości prawnej społeczeństwa. Należy wskazać, iż skazanie za to przestępstwo powinno stanowić wyraz potępienia dla postawy oskarżonej, która wykazała lekceważenie dla wartości ludzkiego zdrowia i życia. Kara orzeczona w niniejszej sprawie, w zakresie realizacji celów zapobiegawczych i wychowawczych, powinna wywierać wpływ na oskarżoną w ramach prewencji indywidualnej, ponadto w ramach prewencji generalnej powinna wpływać na świadomość i postawy ogólnospołeczne tych, do których informacja o karze dotrze.

Sąd uznał przy tym analizując sprawę oskarżonej, iż zachodzą w stosunku do niej przesłanki określone w art. 69 § 1 i 2 kk pozwalające na dobrodziejstwo zastosowania warunkowego zawieszenia wykonania orzeczonej kary pozbawienia wolności, orzekając 5-letni okres próby. W ocenie Sądu cele kary zostaną osiągnięte mimo warunkowego zawieszenia jej wykonania. Wpłynie ona na poprawę postępowania nie tylko oskarżonej, ale także innych dyspozytorów i będzie dla nich przestrożą w dalszej praktyce odpowiednio dyspozytorskiej i pielęgniarskiej, zwłaszcza iż oskarżona nadal pracuje w swoim zawodzie. Zdaniem Sądu zawieszenie wykonania kary będzie wystarczające dla wzbudzenia w oskarżonej woli współdziałania w kształtowaniu społecznie pożądanых postaw, w szczególności wzbudzi w niej większe poczucie odpowiedzialności za życie i zdrowie pacjentów, a tym samym powstrzyma ją od powrotu do przestępstwa. Należy mieć bowiem na uwadze, iż wobec oskarżonej z całą pewnością istnieje pozytywna prognoza kryminologiczna.

W pkt III wyroku Sąd mając na uwadze, iż czyn oskarżonej był społecznie szkodliwy w stopniu znacznym wymierzył na podstawie art. 71 § 1 kk oskarżonej karę grzywny w wysokości stu stawek dziennych ustalając wysokość jednej stawki dziennej na pięćdziesiąt złotych. Ponadto mając na uwadze także konieczność zapewnienia poczucia społecznej sprawiedliwości, na podstawie art. 72§2 kk w zw. z art. 49§1 kk Sąd zobowiązał oskarżoną do zapłaty na rzecz Funduszu Pomocy Pokrzywdzonym oraz Pomocy Postpenitencjarnej świadczenia pieniężnego w kwocie 5000 zł. Sąd oceniając postępowanie oskarżonej w świetle całokształtu okoliczności sprawy uznał za celowe orzeczenie zakazu zajmowanego stanowiska dyspozytora medycznego przez okres 2 lat od uprawomocnienia się wyroku. Zgodnie z art. 41 §1 kk Sąd może orzec zakaz zajmowania określonego stanowiska albo wykonywania określonego zawodu, jeżeli sprawca nadużył przy popełnieniu przestępstwa stanowiska lub wykonywanego zawodu albo okazał, że dalsze zajmowanie stanowiska lub wykonywanie zawodu zagraża istotnym dobrom chronionym prawem. Dla orzeczenia tego zakazu wystarczy spełnienie jednej z wymienionych przesłanek (Buchala (w:) Buchala, Zoll, s. 339; Szumski (w:) Górniok i in., t. 1, s. 465; Wróbel, Zoll, s. 446). W ocenie Sądu, pomimo pozytywnej ogólnie prognozy kryminologicznej co do oskarżonej, dalsze zajmowanie przez nią stanowiska dyspozytora medycznego zagraża istotnym dobrom chronionym prawem jakim jest zdrowie i życie człowieka. Przez fakt popełnienia przestępstwa oskarżona dowiodła bowiem, że nie ma należytych kwalifikacji moralnych do pełnienia stanowiska dyspozytora. Nawet jednorazowe zachowanie w sposób lekceważący, zgłoszenia kierowanego do pogotowia ratunkowego, może mieć bardzo daleko idące skutki. W ocenie Sądu wystarczy już samo narażenie na takie niebezpieczeństwo bez konieczności wystąpienia takiego skutku, przy hipotetycznym założeniu, iż do takiego dojść może. Jednocześnie wobec postawy oskarżonej, która nie dostrzegła w toku całego postępowania popełnionego przez siebie ewidentnego błędu, uznając swoje działania za prawidłowe, w ocenie Sądu stwarzałyby poważne zagrożenie, nadal wykonując pracę dyspozytora. Jednocześnie podkreślenia wymaga, że orzeczony zakaz pełnienia stanowiska będzie miał zdaniem Sądu pozytywny wpływ na realizację celów kary, w szczególności w zakresie prewencji generalnej.

Sąd orzekł o kosztach postępowania na podstawie art. 627 kpk, zasądzając od oskarżonej J. G. kwotę 680 złotych tytułem opłaty oraz kwotę 5000 tys. złotych tytułem pozostałych kosztów sądowych, uznając, iż posiada ona możliwość uregulowania ww. należności.