

# WYROK

## W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 11 kwietnia 2019 r.

Sąd Rejonowy w Toruniu VIII Wydział Karny w składzie:

Przewodniczący:	<b>SSR Sławomir Więckowski</b>
Protokolant:	sekr.sądowy Anna Wójtowicz

przy udziale Prokuratora Prokuratury Okręgowej w Toruniu Andrzeja Kukawskiego

po rozpoznaniu w dniu 10 kwietnia 2019 r.

sprawy oskarżonych:

**A. H. (1) s. G. i S. z domu P.**

**ur. (...) we L.**

**K. K. s. J. i I. z domu K.**

**ur. (...) w T.**

**K. M. (1) s. J. i E. z domu M.**

**ur. (...) w C.**

oskarżonych o to, że:

w dniu 8 lipca 2012r., w miejscowości S., oraz na trasie S.-T., jako załoga karetki Pogotowia (...), z siedzibą w C., na której ciążył obowiązek opieki nad chorym, nieumyślnie narazili B. J. na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub wystąpienia ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, poprzez zaniechanie wykonania podstawowych czynności ratujących życie na miejscu wypadku oraz w trakcie transportu do (...) Szpitala (...) w T., w szczególności przez zbyt późny w stosunku do momentu zawiadomienia o zdarzeniu, przyjazd na miejsce wypadku, zaniechanie zaintubowania B. J., pomimo, że miał on trudności z oddychaniem i w karetce stracił przytomność, zaniechanie wykonania dojścia doszpikowego w stosunku gdy niemożliwym było podawanie leków dożylnie i w konsekwencji zaniechanie podania płynów uzupełniających w sytuacji gdy pacjent utracił dużo krwi, zaniechanie monitorowania parametrów życiowych w karetce, oraz poprzez opieszale wykonywanie czynności wobec B. J. na miejscu zdarzenia, (pobyt około 20 minut) w sytuacji gdy niezbędna była natychmiastowa pomoc lekarska szpitalna,

tj. o popełnienie przestępstwa określonego art. 160 § 2 i 3 kk

**ORZEKA:**

I. Oskarżonych **A. H. (1)**, **K. K. i K. M. (1)** uniewinnia od popełnienia czynu zarzucanego im aktem oskarżenia;

II. Zasądza od oskarżycielki posiłkowej M. J. na rzecz: A. H. (1), K. K. i K. M. (1) kwoty po 2856 zł (dwa tysiące osiemset pięćdziesiąt sześć złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego;

III. Zasądza od oskarżyciela posiłkowego M. J. na rzecz Skarbu Państwa ( Kasy Sądu Rejonowego w Toruniu ) kwotę 300,00 (trzystu) złotych tytułem kosztów procesu.

sygn. akt VIII K 82/17

## UZASADNIENIE

W dniu 8 lipca 2012 roku B. J. był razem ze swoją dziewczyną K. M. (2) nad jeziorem w miejscowości K..

W drodze powrotnej do T. w miejscowości S. doszło do zderzenia kierowanego przez B. J. motocykla marki S. nr rej (...) i samochodu marki S. (...) nr rej. (...) kierowanego przez J. T. (obecnie W. ).

W wyniku przedmiotowego zdarzenia B. J. doznał obrażeń w postaci: amputacji pourazowej kończyny dolnej lewej na wysokości uda, otwartego złamania kości podudzia lewego, lewostronnego złamania kości miednicy z rozejściem się spojenia łonowego oraz zwichnięciem w stawie krzyżowo biodrowym z obecności wylewów krwawych, lewostronnego krwiaka podpajęczynówkowego, rany szarpanej przedramienia lewego.

Następstwem doznanych przez pokrzywdzonego rozległych obrażeń wielonarządowych był wstrząs krwotoczny, który spowodował jego zgon.

K. M. (2) w przedmiotowym zdarzeniu doznała obrażeń w postaci : wieloodłamowego otwartego złamania lewej kości udowej, skręcenia lewego stawu skokowego, otarcia naskórka i powierzchniowych ran głowy okolicy skroniowej prawej, otarcia naskórka klatki piersiowej, barku i ramienia prawego, lewej ręki i okolicy biodra.

Na miejscu zdarzenia zatrzymali się : I. Ż., A. A., Ł. D. S., M. F. (1), J. M., K. L., J. T., D. W. i W. L., którzy udzielili poszkodowanym pierwszej pomocy, m. in D. W. i W. założyli B. J. prowizoryczną opaskę uciskową na amputowanej nodze.

Około godziny 19.32 oficer dyżurny K. w T. otrzymał powiadomienie od osoby dzwoniącej z numeru (...)o wypadku drogowym w miejscowości S., gdzie motocyklista miał się zderzyć z samochodem osobowym. O godzinie 19.33 o powyższym zdarzeniu został powiadomiony dyspozytor (...) w T.. Następnie B. C. pełniąca tego dnia dyżur w pogotowiu jako dyspozytor przekazała uzyskaną informację E. R. pełniącą obowiązki dyspozytora Szpitala (...) w C., który z faktu bliższej odległości miał wysłać na miejsce zdarzenia zespół specjalistyczny ratownictwa medycznego.

Na miejsce został skierowany specjalistyczny zespół w składzie: lekarz A. H. (1), ratownicy medyczni: K. K. i K. M. (1). Po przybyciu na miejsce lekarz i ratownicy przystąpili niezwłocznie do udzielania pomocy poszkodowanym i przygotowaniem B. J. do transportu do (...) Szpitala (...) w T.. Pacjent został podłączony do aparatury monitorującej parametry życiowe, a z uwagi na niemożność uzyskania wkłucia dożylnego zostało wykonane przez K. K. dojsście doszpikowe za pomocą zestawu automatycznego typu (...), przez dokonano płynoterapii i podano poszkodowanemu : D., M., NaCl oraz telen.

Według relacji lekarza A. H. (1) B. J. w trakcie tych czynności był przytomny i prowadził konwersację podając m. in swoje dane osobowe.

Po przyjeździe drugiej karetki z O., której załoga zajęła się przetransportowaniem K. M. (2) i J. T. do szpitala karetka z B. J. ruszyła do (...) Szpitala (...) w T., którego SOR został powiadomiony o przewożeniu poszkodowanego w bardzo ciężkim stanie. Po przywiezieniu pacjenta do szpitala pomimo podjętej natychmiast akcji reanimacyjnej nie udało się uzyskać powrotu czynności życiowych. O godzinie 20.25 lekarz anestezjolog A. O. (1) stwierdziła zgon pacjenta.

**dowody** : wyjaśnienia A. H. (1) k. 145-147v;

zeznania : M. J. k. 136-137;

I. Ź. k. 74v-75, 34 ( akt PO II DS. 35.2016);

A. A. 75v-76, 35v ( akt PO II DS. 35.2016);

J. Ź. k. 77-77v, 33v( akt PO II DS. 35.2016);

Ł. M. k. 77v-78, 31v ( akt PO II DS. 35.2016);

M. F. (1) k. 87v-88, 108 ( akt PO II DS. 35.2016);

D. S. k. 88-89, 118 ( akt PO II DS. 35.2016);

A. M. k. 89, 483-484 ( akt PO II DS. 35.2016);

J. M. k. 89v-90;

T. G. (1) k. 112v-113, 165v ( akt PO II DS. 35.2016);

W. L. k. 138v-139;

K. L. k. 139, 74v-75 ( akt PO II DS. 35.2016);

D. W. k. 139v-140, 76v ( akt PO II DS. 35.2016);

J. T. (obecnie W. k. 139v-140, 84 ( akt PO II DS. 35.2016);

P. K. k. 86v-87, 120 ( akt PO II DS. 35.2016);

Ł. C. k. 87-87v, 130 ( akt PO II DS. 35.2016)'

T. S. k. 97v-98, 122 ( akt PO II DS. 35.2016);

P. H. k. 100-100v, 1075v-1077 ( akt PO II DS. 35.2016);

K. R. k. 100v-101, 1057v-158 ( akt PO II DS. 35.2016);

T. B. k. 101-101v, 1060v-161 ( akt PO II DS. 35.2016);

J. D. k. 113-114v, 634-636, 1033v-1034 ( akt PO II DS. 35.2016);

J. L. k. 118v-119, A. W.. 135v;

K. N. k. 114-114v, M. T. k. 114v-115;

A. O. (1) k. 115-116v, 629-631 ( akt PO II DS. 35.2016);

R. P. 117v-118; L. G. k. 119-119v,

J. P. k. 118v-119;

G. B. k. 98-99,250-254 ( akt PO II DS. 35.2016);

B. C. k. 99-99v, 1083-1085 ( akt PO II DS. 35.2016);

pismo (...) w C. k. 63 , instrukcja k. 64-70;

dokumenty złożone przez M. J. k. 178;  
odtworzenie płyty demonstracyjnej z wykonania wklucia doszpikowego k. 189  
dokumenty z akt sprawy akt PO II DS. 35.2016 - kopia skierowania do szpitala k. 8;  
karta informacyjna k. 9,11,12,13, 14,  
zlecenie przyjęcia zwłok k. 10 ;  
informacja (...)k. 26- 27;  
karta zlecenia wyjazdu k. 29;  
wykaz połączeń k. 30;  
protokół oględzin i otwarcia zwłok, opinia sądowno-lekarska k. 78-82;  
informacja (...) Szpitala w C. i karta wyjazdu k. 104, 105;  
protokół odtworzenia nagrania k. 135-139;  
informacja (...) Szpitala (...)k. 146;  
postanowienie o umorzeniu śledztwa k. 151-156;577-581;  
dokumentacja medyczna B. J.- oryginały kart pacjenta k. 203 ;  
karta zlecenia wyjazdu k. 208, 209;  
kserokopia notatnika służbowego k. 214-221, 222-230, 231-234, 236-239, 240-242;  
protokół odtworzenia płyty k. 259-270, 271-277, 469-481,  
opinia (...) w Ł. k. 369-386;527-530, 711-712;  
umowy k. 397-402,403-409, 410-415;  
karta zlecenia wyjazdu k. 497;  
opinia biegłego z zakresu rekonstrukcji wypadków drogowych k. 557-576,  
szkic miejsca wypadku k 669, protokół oględzin k. 670-671;  
oryginał karty zlecenia wyjazdu k. 584;  
pismo (...) Szpitala w C. k. 834-835, 1048;  
załączniki do akt sprawy nr 1,2, 3 i 4 ;

Oskarżeni nie przyznali się do popełnienia zarzucanego im czynu. K. M. (1) i K. K. odmówili składania wyjaśnień oraz odpowiedzi na pytania.

A. H. (1) złożył wyjaśnienia w których odniósł się do zarzutów aktu oskarżenia. Wskazał on, iż na miejsce zdarzenia zespół którym kierował wyjechał niezwłocznie po otrzymaniu karty zgłoszenia. Według niego dojazd do miejsca wypadku zajął im ok. 9 minut. Na miejscu on oraz podlegli mu ratownicy mieli dokonać oceny obrażeń jakie odnieśli uczestnicy zdarzenia. Doszło do założenia poszkodowanemu mężczyźnie kołnierza ortopedycznego, położenia

na deskę ortopedyczną i przeniesienia do karetki, gdzie pacjent został podłączony pod aparaturę kontrolującą podstawowe funkcje życiowe. Wszelkie dane uzyskane z monitora i defibrylatora zostały następnie wpisane w kartę wyjazdu. Według oskarżonego została również wymieniona prowizoryczna opaska uciskowa. Już wewnątrz karetki podjęto próbę dokonania wkłucia dożylnego, a gdy to się nie powiodło podjął on decyzję dokonania wkłucia doszpicowego, które wykonał K. K. przy pomocy zestawu BIG.

A. H. (1) przyznał, iż nie dokonali zaintubowania poszkodowanego, gdyż był on przytomny, oddychał samodzielnie, niechętnie odpowiadał na pytania, poddając m. in. swoje nazwisko i wskazując, iż pisze się je przez „u”.

Sąd uznał za wiarygodne wyjaśnienia K. M. (1) i K. K. w zakresie nie przyznania się do winy, gdyż brak jest w tym zakresie dowodów przeciwnych, o czym będzie poniżej.

Nadto należy wskazać, iż zgodnie z art. 41 ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 roku o Państwowym Ratownictwie Medycznym wszelkimi działaniami zespołu medycznego na miejscu zdarzenia kieruje wyznaczony przez dyspozytora kierujący, którym w zespole specjalistycznym jest zawsze lekarz. Zatem w przedmiotowym przypadku ratownicy medyczni podlegali A. H. (1) w zakresie decyzji o przebiegu akcji ratowniczej i podejmowanych zabiegach medycznych. Zdaniem Sądu w powyższej sytuacji K. M. (1) i K. K. nie ponosili odpowiedzialności za podejmowane decyzje i działania ratownicze, nawet jeżeli byłyby one niewystarczające lub niewłaściwe.

Zdaniem Sądu w/w oskarżeni mogli ponosić odpowiedzialność z art. 160 §2 i 3 kk w przypadku, gdyby wykazano im, że ponoszą odpowiedzialność za zbyt późny w stosunku do momentu zawiadomienia o zdarzeniu, przyjazd na miejsce wypadku. Można by bowiem rozważać, iż przez jakieś zaniechania z ich strony przedmiotowy wyjazd został opóźniony. Jednak w niniejszej sprawie brak jest jakichkolwiek dowodów aby przyjąć, iż przedmiotowy wyjazd był opóźniony z powodu zaniedbań któregokolwiek z oskarżonych. Na podstawie zebranego materiału dowodowego, pomimo licznych sprzeczności odnośnie czasu zawiadomienia o zdarzeniu służb ratunkowych, co podnosiła oskarżycielka subsydiarna, brak jest dowodów wskazujących, iż z jakiegokolwiek powodu zespół ratownictwa medycznego kierowany przez A. H. (1) wyjechał zbyt późno lub też jechał zbyt długo. Wszelkie rozważania oskarżycielki posiłkowej na których oparła ona jeden ze swoich zarzutów wobec oskarżonych stanowią dowolne hipotezy nie mające potwierdzenia w zebranych materiałach dowodowych. Niewątpliwie fakt różnic czasowych na urządzeniach rejestrujących zgłoszenia nie stanowi dowodu winy oskarżonych. Bynajmniej jak już zostało wspomniane w niniejszej sprawie nie wykazano aby doszło do zbyt późnego wyjazdu zespołu ratownictwa medycznego, którym kierował A. H. (1).

Również pozostałe depozycje oskarżonego A. H. (1) Sąd uznał za w pełni wiarygodne, gdyż również w tym przypadku zebrany materiał dowodowy nie podważył ich prawdziwości. Nadto korespondują one z zeznaniami A. O. (1), J. D., opiniom sądowno-lekarskim oraz ustnym opiniom P. S. i biegłych z (...) w Ł. .

Zgodnie ze stanowiskiem biegłych z (...) w Ł. w niniejszej sprawie nieprawidłowości, które były wykazane w pierwszej opinii nie zwiększały stopnia niebezpieczeństwa stanu w którym znajdował się poszkodowany w wypadku.

Biegli wskazali, iż gdyby przyjąć, iż poszkodowany nie miał zapewnionego dostępu naczyniowego przez wkłucie dożylnie albo doszpicowe oraz gdyby nie został on zaintubowany w sytuacji kiedy stracił by on przytomność to byłyby to zaniedbania, które zwiększałyby stopień niebezpieczeństwa w którym znajdował się poszkodowany tj. zmniejszały szansę jego przeżycia, która właściwie była i tak właściwie teoretyczna z uwagi na odniesione obrażenia.

Pozostałe ewentualne nieprawidłowości które wskazali biegli tj. brak kołnierza ortopedycznego, nieulożenie poszkodowanego na desce ortopedycznej, brak wymiany prowizorycznej opaski uciskowej na profesjonalną w celu zatamowania kikuta amputowanej nogi i brak przyrządowego monitorowania parametrów życiowych, jeśli by nawet wystąpiły to nie miały wpływu na stopień niebezpieczeństwa w którym znajdował się poszkodowany.

Odnośnie wykonania wkłucia doszpicowego to fakt jego wykonania wynika z karty informacyjnej pacjenta z dnia 8 lipca 2012 roku w której anestezjolog A. O. (1) wpisała, iż „pacjent niezaintubowany z wkłuciem doszpicowym na podudziu prawym. Zaintubowany na (...)”. Potwierdzają to również zeznania A. O. (1) oraz J. D., które potwierdziły, iż

poszkodowany miał założone dojskie doszypikowe. Wprawdzie J. D. o powyższej okoliczności po raz pierwszy zeznała dopiero na rozprawie, jednak należy wskazać, iż w dwóch poprzednich zeznaniach nigdy o ten fakt nie była pytana. Również A. O. (1), która jako anestezjolog potwierdziła fakt, iż B. J. w momencie przyjęcia na (...) miał założone dojskie doszypikowe. W ocenie Sądu świadek nie miała powodu aby zeznawać niezgodnie z rzeczywistością, gdyż kartę informacyjną pacjenta wypełniała w dniu zdarzenia, a przesłuchiwana była znacznie później. W ocenie Sądu teoria, iż świadek miała by dokonać sfalszowania dokumentacji lekarskiej, a następnie złożyć nieprawdziwe zeznania jest zupełnie nieracjonalna, gdyż świadek nie miała powodu aby podejmować takie działania. Oskarżeni są dla niej osobami zupełnie obcymi, dlatego należy uznać, iż nieracjonalne byłoby podejmowanie takich działań aby chronić ich przed ewentualną odpowiedzialnością karną czy dyscyplinarną. Należy też wskazać, iż na tym etapie nic nie zapowiadało takiego postępowania, a M. J. swoje zawiadomienie dotyczące oskarżonych skierowała do Prokuratury Rejonowej w Toruniu w dniu 3 czerwca 2013 roku. Nadto, gdyby zamiarem świadka było istotnie chronienie oskarżonych przed odpowiedzialnością karną czy dyscyplinarną to niezrozumiałym było wpisywanie, iż „pacjent bez kontaktu w głębokim wstrząsie, przywieziony niezaintubowany”, co również mogło skutkować rozważaniem bliżej nieokreślonej odpowiedzialności. Wskazać należy, iż wątpliwym jest w dacie wypisywania przedmiotowej karty, ktoś rozważał i analizował zachowania kogokolwiek pod kątem odpowiedzialności karnej z art. 160 kk.

Odnosnie wkłucia doszypikowego należy wskazać również na depozycje biegłego P. S., który zeznał, iż wprawdzie nie zauważył w trakcie sekcji zwłok iniekcji wkłucia doszypikowego, jednak z uwagi na rozległość obrażeń zewnętrznych u poszkodowanego, jeśli igła została usunięta to ślad po niej mógł zostać przez niego niezauważony. Biegły wskazał, iż dokonał analizy zdjęć ze sekcji zwłok pod kątem śladów takowego wkłucia i ich nie znalazł, jednak na podstawie tego nie jest w stanie w sposób jednoznaczny stwierdzić, iż takiego wkłucia nie było. Wskazał on również, iż igła wkłucia doszypikowego pozostawia ślad podobny do zwykłej igły, jak przy wkłuciu dożylnym.

Analogicznie należało ocenić kwestię potrzeby zaintubowania poszkodowanego. Jak wynika z karty informacyjnej pacjenta wykonanej przez A. O. (1) niewątpliwie w momencie przyjęcia na SOR pacjent nie był zaintubowany i nastąpiło to dopiero na (...). Brak jest jednak dowodów aby wykluczyć, iż w pierwszej fazie, w tym również w trakcie transportu z miejsca zdarzenia do (...)Szpitala (...), mógł być on komunikatywny i utrzymywać kontakt słowno-logiczny. Na taką możliwość wskazał również wydający opinię prof. J. B. zeznając, iż przy wstrząsie krwotocznym może być z poszkodowanym kontakt słowno-logiczny, jednak jest stan, który w każdej chwili może się zmienić. (k. 188).

Również świadkowie W. L. i D. W. wskazali, iż po wypadku był kontakt z B. J..

Należy wskazać, iż w niniejszej sprawie w zakresie kwestii zaintubowania mamy do czynienia z wątpliwościami, których źródło tkwi w braku możliwości jednoznacznych ustaleń stanu poszkodowanego w zakresie kontaktu słowno-logicznego. Przyjęcie, iż poszkodowany B. J. będąc we wstrząsie hipowolemicznym nie wykazywał kontaktu i nie oddychał samodzielnie odbyłoby się z naruszeniem naczelnej zasady procesu karnego, tj. nakazu tłumaczenia niedających się usunąć wątpliwości na korzyść oskarżonego (in dubio pro reo – art. 5 § 2 kpk). Zgodnie bowiem z ugruntowanym orzecznictwem Sądu Najwyższego jeżeli na rozprawie zostanie zachwiana wersja oskarżenia, gdyż w świetle zebranych dowodów nie da się bez obawy pomyłki wykluczyć innej wersji zdarzenia, bądź zdarzeń, nie jest dopuszczalne przypisanie oskarżonemu zarzucanego czynu, albowiem w tej sytuacji chroni go reguła in dubio pro reo (por. m. in. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 stycznia 2006 roku, SNO51/05, Lex 569001, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 sierpnia 2007 roku, SNO45/07, Lex 471830).

Kwestię prowadzenia przez oskarżonych monitorowania parametrów życiowych B. J. wyjaśnia karta zlecenia zespołu ratownictwa medycznego z dnia 8 lipca 2012 roku w której wprawdzie w części VIII – postępowanie z chorym, brak jest zaznaczonych parametrów w zakresie monitorowania przyrządowego, jednak w części X – procedury kosztowe zostały opisane symbolami procedury które zostały wdrożone, które biegli na rozprawie (k. 188v) odczytali, iż było przeprowadzone monitorowanie EKG, pulsometria, tlenoterapia.

W tej rubryce są również odnotowywane czynności typu założenie opatrunku, wstrzyknięcie elektrolitów co może wskazywać, iż było zrobione dojskie doszypikowe oraz wymiana prowizorycznej opaski uciskowej na profesjonalną.

W związku z brakiem wypełnienia części VIII w której nie zostały zaznaczone kołnierz i deska ortopedyczna można uznać za wiarygodne wyjaśnienia oskarżonego A. H. (1), iż te czynności zostały wykonane, a jedynie fakt ten nie został odnotowany.

Sąd uznał za wiarygodne zeznania świadków I. Ż., A. A., J. Ż., Ł. M., M. F. (1), D. S., A. M., J. M., W. L., K. L., D. W., i J. T. (obecnie W.) i T. G. (1) gdyż są one jasne, konsekwentne i korespondują ze sobą, nadto dotyczą okoliczności, które nie mają większego znaczenia w zakresie postawionych oskarżonym zarzutów. Wyżej wymienione osoby znalazły się na miejscu wypadku drogowego w którym brał udział kierowany przez B. J. motocykl marki S. i samochodu marki S. (...) kierowany przez J. T. (obecnie W.).

Świadkowie z oczywistych powodów nie byli w stanie odnieść się do podejmowanych przez specjalistyczny zespół ratownictwa medycznego kierowany przez A. H. (1) działań medycznych, gdyż odbywały się one wewnątrz ambulansu. Kwestia czasu przyjazdu karetki pogotowia była różnie oceniana przez różnych świadków. Według relacji I. Ż., A. A., J. Ż. pogotowie przyjechało po bardzo długim czasie, nawet po 40 minutach, natomiast według Ł. M., J. W., W. L., pogotowie przyjechało bardzo szybko. Ocena czasu przyjazdu jest niewątpliwie kwestią bardzo subiektywną, jednak należy wskazać, iż zeznania te nie wpływają w żaden sposób na ustalenia czy karetka pogotowia, którą jechali do przedmiotowego wypadku jechała zbyt wolno lub wyjechała zbyt późno. Jak już zostało podniesione brak jakichkolwiek dowodów na podstaw, których można by kwestionować dane wpisane w karcie zlecenia wyjazdu, iż zespół ratownictwa medycznego kierowany przez A. H. (1) otrzymał zlecenie wyjazdu o 19.34 i niezwłocznie wyruszył na miejsce wypadku.

Zeznania T. G. (1) nie wniosły właściwie niczego istotnego do ustalonego przez Sąd stanu faktycznego.

Sąd przyznał walor wiarygodności zeznaniom: P. K., Ł. C. i T. S. – funkcjonariuszy policji, którzy byli na miejscu wypadku w miejscowości S.. Zeznania te są w pełni jasne i logiczne, choć właściwie nie wnoszą nic istotnego odnośnie zarzutu, który został postawiony oskarżonym. Funkcjonariuszy policji dotyczyło odrębne postępowanie jednak niepowiązane z zarzutem niniejszej sprawy.

Także zeznania G. B., B. C. i E. R. Sąd uznał za w pełni wiarygodne, gdyż są jasne i logiczne oraz znajdują potwierdzenie w materiale dowodowym w postaci nagrań rozmów dotyczących przedmiotowego wypadku pomiędzy stacją pogotowia w T. i E. R., która w tym dniu pełniła dyżur w Izbie Przyjęć Szpitala (...) w C.. Zeznania świadków są w pełni logiczne, dodatkowo ich treść jest zapisana na płytach CD. Różnica czasowa, która zaistniała w przekazanych nagraniach może wynikać jedynie z błędnego ustawienia urządzeń rejestrujących w (...) Szpitalu w C.. Analogicznie jak przy zeznaniach funkcjonariuszy policji powyższe zeznania nie miały wpływu na ocenę zarzutów wobec oskarżonych. Bynajmniej nie sposób z nich wnioskować aby wyjechali oni do przedmiotowego zdarzenia zbyt późno.

Hipoteza prezentowana przez oskarżycielkę sybysdiarną sugerująca, iż ktoś celowo dokonał manipulacji nagraniami wydaje się tezą zupełnie dowolną, nie mającą zresztą wpływu na odpowiedzialność karną oskarżonych w niniejszej sprawie.

Należy stwierdzić, iż również zeznania : P. H., K. R., A. Z., K. N., M. T., R. P., L. G., J. P., J. L. i A. W. pomimo, że Sąd uznał je za wiarygodne nie wniosły niczego istotnego do ustalonego stanu faktycznego. Powyżsi świadkowie, którzy w dniu 8 lipca 2012 roku jako lekarze, pielęgniarki czy też ratownicy medyczni pełnili dyżur w (...) (...) Szpitala (...) w T. nie pamiętali przedmiotowego zdarzenia w takich szczegółach aby ich zeznania miały wpływ na ustalenia Sądu.

Nadto świadkowie mogli się ewentualnie odnieść do tego w jakim stanie B. J. został przyjęty na (...). W tym zakresie karty informacyjne pacjenta – B. J., które wypełniali poszczególni lekarze zawierają znacznie więcej informacji. Należy wskazać, iż żaden z wyżej wymienionych świadków nie był się w stanie odnieść czy poszkodowany miał założone dojskie doszpikowe, co było raczej rzadkością, jednak należy wskazać na bardzo dużą dynamikę przedmiotowej akcji reanimacyjnej. Nadto jak wynika z utworzenia płyty demonstracyjnej z wykonania wkłucia doszpikowego

przedmiotowa igła nie różni się zbyt od igły wkłucia dożylnego. W niniejszym postępowaniu natomiast nie udało się ustalić kto z personelu medycznego dokonał usunięcia igieł, drenów, zgłębników itp. z ciała B. J..

Zeznania A. O. (1) i J. D. zostały omówione przy wyjaśnieniach oskarżonego A. H. (1) i powtarzanie tej oceny należy uznać za bezcelowe. Sąd uznał te depozycje za w pełni wiarygodne i mające potwierdzenie w karcie informacyjnej pacjenta, którą wypełniła lekarz anestezjolog. Jak już zostało podniesione A. O. (1) nie miała powodu aby wypełnić przedmiotową kartę niezgodnie z rzeczywistością, trudno bowiem sobie wyjaśnić aby wówczas miała ona tworzyć dokumentację, która w przyszłości może być wykorzystaną dla obrony oskarżonych. Analogiczna ocena dotyczy J. D., która dopiero na rozprawie wskazała, iż poszkodowany miał założone dojskie doszypikowe. Jak już zostało omówione jest to trochę dziwna okoliczność, iż świadek po kilku latach wspomniała o tym fakcie, ale analizując jej wcześniejsze zeznania należy uznać, iż świadek nigdy nie była o to zapytana. Trudno jest znaleźć również racjonalny powód aby świadek w tym zakresie zeznała nieprawdę.

Świadek M. J. w swoich zeznaniach wskazała w jaki sposób dowiedziała się o wypadku syna oraz opisała okoliczności z tym związane. W zeznaniach oraz w stanowisku wyrażonym w piśmie z dnia 14 lutego 2019 roku (k. 164-177) odniosła się również do swoich spostrzeżeń i ustaleń odnośnie tej sprawy oraz innych spraw, które były prowadzone w związku z wypadkiem i śmiercią jej syna B. J.. Sąd uznał za pełni wiarygodne jej zeznania dotyczące faktów związanych z wypadkiem jej syna, gdyż są to kwestie zupełnie bezsporne.

Natomiast kwestia zeznań oskarżycielki subsydiarnej stanowiących jej ocenę materiału dowodowego w tej sprawie oraz innych z nią powiązanych stanowi zdaniem Sądu jej ocenę jako strony postępowania i nie podlega on ocenie w kategoriach prawdziwości.

Istotny dowód w niniejszej sprawie stanowiły opinie sądowno-lekarskie biegłych z (...) w Ł.. W pierwszej opinii z dnia 1 lipca 2014 roku biegli uznali, iż zespół ratownictwa medycznego popełnił nieprawidłowości przy przygotowaniu poszkodowanego B. J. do transportu do szpitala. Wskazali oni, iż powinno nastąpić:

- zatamowanie krwotoku poprzez założenie opaski zaciskowej na kikut uda lewego. W niniejszym przypadku założono jedynie opaskę prowizoryczną ;
- należyta dbałość o oddech ; rozpoczęcie tlenoterapii, udrożnienie dróg oddechowych, intubacja i wentylacja mechaniczna. Czynności te nie zostały podjęte;
- zabezpieczenie dostępu naczyniowego, założono jedynie dostęp doszypikowy, co miało być niewystarczające;
- założenie kołnierza ortopedycznego, co prawdopodobnie nie zostało uczynione;
- ułożenie na desce ortopedycznej, co nie zostało podjęte.

W ocenie biegłych z tej opinii popełnione nieprawidłowości postępowania medycznego przez Zespół (...) zwiększały stopień niebezpieczeństwa w którym znajdował się pokrzywdzony, a tym samym spowodowały narażenie pokrzywdzonego na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub też ciężkiego uszczerbku na zdrowiu.

Biegli w swojej opinii nie odnieśli się jednak, które z tych nieprawidłowości zwiększały stopień niebezpieczeństwa. Z opinii niewątpliwie wynika, iż podstawą ustaleń biegłych w zakresie wykonanych czynności medycznych była karta zlecenia wyjazdu zespołu ratownictwa medycznego, w której istotnie z części VIII nie wpisano tych czynności, natomiast wpisano je w części X.

Biegli swoje stanowisko doprecyzowali w drugiej opinii z 7 lipca 2015 roku w której stwierdzili, iż nieprawidłowości które zostały stwierdzone w pierwszej opinii, jeżeli wystąpiły, to nie zwiększały stopnia niebezpieczeństwa stanu w którym znajdował się poszkodowany B. J.. Takie stanowisko biegli podtrzymali na rozprawie w opiniach ustnych.



Biegli odnieśli się również do znaczenia poszczególnych zaniedbań przy założeniu, że one by wystąpiły. Wskazali, iż jeśli nie było zrobione dojsście doszypikowe to byłoby to działanie nieprawidłowe, które zwiększałoby stopień niebezpieczeństwa w którym znajdował się pokrzywdzony i zmniejszały szansę jego przeżycia, która i tak była właściwie teoretyczna z uwagi na rozległość obrażeń. Analogicznie biegli ocenili kwestię ewentualnego barku zaintubowania pacjenta w sytuacji kiedy nie był on przytomny i nie oddychał samodzielnie.

Brak kołnierza ortopedycznego, ułożenia na desce ortopedycznej, brak wymiany prowizorycznej opaski uciskowej na profesjonalną i brak monitorowania przyrządowego nie zwiększały zdaniem biegłych stopnia niebezpieczeństwa w którym znajdował się pokrzywdzony.

Biegli wskazali również, iż w przypadku, gdyby pacjent był przytomny to nie było podstaw do jego zaintubowania. Jak również odczytali symbole wpisane w pkt X karty wyjazdu zespołu ratownictwa medycznego wskazują, iż oznaczają one, iż one, iż były przeprowadzone czynności w postaci : pulsometria , monitorowania EKG i tlenoterapia. Biegli wskazali, iż jeżeli by przyjąć za wiarygodne wyjaśnienia oskarżonego A. H. (1) to postępowanie zespołu ratownictwa medycznego dotyczące działań ratowniczych wobec B. J. należy uznać za prawidłowe.

Sąd uznał za pełni wiarygodne opinie biegłych, gdyż zostały wykonane w sposób fachowy i rzetelnych przez specjalistów w dziedzinach ratownictwa medycznego. Biegli na rozprawie odnieśli się do wszelkich problematycznych kwestii rozpatrując je w różnych wariantach tj. czy dane uchybienie miało wpływ na stan zagrożenia życia pokrzywdzonego, jeśli ono wystąpiło. Odnieśli się również do wątpliwości oskarżycielki subsydiarnej.

Sąd nie znalazł podstaw do kwestionowania ustaleń biegłych, którzy na rozprawie wypracowali jednoznaczne stanowisko. Z tego też powodu Sąd nie znalazł podstaw do dopuszczenia dowodu z opinii innych biegłych o co wnioskował pełnomocnik oskarżycielki subsydiarnej. Pełnomocnik w żaden sposób nie wykazał aby przedmiotowa opinia była niejasna czy też aby zawierała sprzeczności. Brak ustalenia na jakim etapie wstrząsu krwotocznego znajdował się poszkodowany w czasie podejmowanych przez zespół ratownictwa medycznego czynności nie stanowił żadnego błędu biegłych. W ustnej opinii na rozprawie w zasadzie udzielili oni odpowiedzi na to pytanie (k. 188) wskazując, iż stan chorego we wstrząsie krwotocznym jest kwestią zmienną , gdyż może znajdować się on w kontakcie słowno-logiczny, który po krótkim czasie i nagle może zostać utracony.

Należy też wskazać, iż nie było zadaniem biegłych ustalanie przyczyny zgonu B. J., która w tej sprawie była kwestią ustaloną podczas sekcji zwłok i co określił również biegły P. S. na rozprawie.

Biegły stwierdził bezpośrednią przyczyną zgonu B. J. był wstrząs krotoczny tzw. hipowolemiczny. Biegły odniósł się również do kwestii śladów wkłuc, które mogły świadczyć o dokonanym dojsciu doszypikowym. P. S. stwierdził, iż podczas oględzin zwłok nie stwierdził takiego śladu po wkłuciu. Zazaczył, że w przypadku sekcji zwłok wszelkie igły powinny być pozostawione w ciele denata, co w tej sytuacji nie miało miejsca.

Z tego względu biegły uznał, iż nie może wykluczyć, iż takie miejsce po wkłuciu mogło zostać przez niego nie zauważone.

Sąd uznał za w pełni wiarygodne zeznania biegłego jak również wykonane przez niego protokół otwarcia zwłok i opinię sądowo –lekarską , gdyż zostały one wykonane w sposób fachowy i rzetelny, a żadna ze stron nie zgłaszała do nich zastrzeżeń , ani uwag.

Za wiarygodne Sąd uznał dowody z dokumentów zgromadzone w toku postępowania , żadna ze stron nie kwestionowała ich autentyczności i także Sąd nie znalazł podstaw aby kwestionować ich wiarygodność . Wprawdzie oskarżycielka subsydiarna wskazywała na nieprawidłowości dokumentów w zakresie wpisanych w nich godzin tj. kwestia wykonania badania EKG i czas zgonu wpisany w kracie informacyjnej czy też godziny zgłoszenia przedmiotowego zdarzenia na pogotowie w T.. Jednak analiza tych dokumentów oraz zeznań świadków nie pozwalają na jednoznaczne ustalenia jak doszło do takich różnic jak chociażby zarejestrowanie godziny zdarzenia na pogotowiu

w T. i (...) Szpitalu w C., jednak są to okoliczności nie mające wpływu na odpowiedzialność karną oskarżonych, gdyż jak już podniesiono nie wykazano aby ich wyjazd do zdarzenia był opóźniony z ich przyczyny.

A. H. (1), K. M. (1) i K. K. zostali oskarżeni subsydiarnym aktem oskarżenia o to, że : w dniu 8 lipca 2012r., w miejscowości S., oraz na trasie S.-T., jako załoga karetki (...)Szpitala (...), z siedzibą w C., na której ciążył obowiązek opieki nad chorym, nieumyślnie narazili B. J. na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub wystąpienia ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, poprzez zaniechanie wykonania podstawowych czynności ratujących życie na miejscu wypadku oraz w trakcie transportu do (...) Szpitala(...)w T., w szczególności przez zbyt późny w stosunku do momentu zawiadomienia o zdarzeniu, przyjazd na miejsce wypadku, zaniechanie zaintubowania B. J., pomimo, że miał on trudności z oddychaniem i w karetce stracił przytomność, zaniechanie wykonania dojścia doszpikowego w stosunku gdy niemożliwym było podawanie leków dożylnie i w konsekwencji zaniechanie podania płynów uzupełniających w sytuacji gdy pacjent utracił dużo krwi, zaniechanie monitorowania parametrów życiowych w karetce, oraz poprzez opieszale wykonywanie czynności wobec B. J. na miejscu zdarzenia, (pobyt około 20 minut) w sytuacji gdy niezbędna była natychmiastowa pomoc lekarska szpitalna to jest o czyn z art. 160 § 2 i 3 kk.

Art. 160 § 1 kk sankcjonuje zachowanie polegające na narażaniu innego człowieka na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. Zachowanie sprawcy przestępstwa z art. 160 opisane zostało za pomocą znamienia czasownikowego „naraża” (bez bliższej charakterystyki). Chodzi tutaj zatem o wszelkie zachowania, które można by określić jako powodowanie narażenia. Określenie to nie wskazuje żadnego skonkretyzowanego sposobu zachowania ani jakiegokolwiek czynności, która wywoływałaby stan narażenia człowieka na niebezpieczeństwo, lecz stanowi zbiorcze określenie dla wszystkich zachowań, które skutek taki mogą wywołać. W istocie zatem ustawodawca zwraca w pierwszej kolejności uwagę na konieczność występowania kauzalnego powiązania między podejmowanym przez podmiot zachowaniem a skutkiem w postaci wywołania stanu narażenia. Aby jednak podmiot mógł zostać uznany za sprawcę narażenia, jego zachowanie musi naruszać wynikające z wiedzy i doświadczenia reguły postępowania z takimi dobrami jak życie i zdrowie, stwarzając niedające się zaakceptować prawdopodobieństwo ich naruszenia. Zachowanie podmiotu odpowiadać musi również normatywnym kryteriom prawnokarnego przypisania, których spełnienie otwiera dopiero możliwość nadania mu statusu sprawcy. Sprawcą nie jest bowiem każdy, kto obiektywnie przyczynia się do narażenia, lecz jedynie ten, kto naraża na niebezpieczeństwo swoim nieodpowiednim zachowaniem. Reasumując przestępstwo określone w art. 160 § 1 kk może być popełnione tylko przez działanie [zob. wyrok SA w Łodzi z dnia 9 marca 1995 r., II AKr 40/95, Prok. i Pr.-wkł. 1995, nr 6, poz. 23].

Dla realizacji znamienia tegoż występkę wystarczające jest wystąpienie skutku w postaci konkretnego narażenia na niebezpieczeństwa dobra prawnego, a nie jego naruszenie. Skutkiem należącym do znamion strony przedmiotowej występkę z art. 160 § 2 k.k. jest bowiem nie tylko wywołanie takiej sytuacji, w której pacjent znajduje się, nie będąc uprzednio, w położeniu grożącym mu bezpośrednim niebezpieczeństwem dla życia lub zdrowia, ale również na utrzymaniu istniejącego już poziomu tego niebezpieczeństwa w czasie, kiedy urzeczywistnił się obowiązek działania lekarza - gwaranta. Tym samym, w sprawach takich jak będąca przedmiotem rozpoznania chodzi nie tyle o to, czy członkowie personelu medycznego mogli uratować życie pokrzywdzonego, lecz przede wszystkim o to, czy podjęli oni działania adekwatne do istniejącego już niebezpieczeństwa dla jego życia. Powyższe stanowisko jest przy tym utrwalone w orzecznictwie Sądu Najwyższego (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 14 lipca 2011 r., III KK 77/11; z dnia 5 listopada 2002 r., IV KKN 347/99, z dnia 5 kwietnia 2013 r., IV KK 43/13; z dnia 24 września 2015 roku, V KK 228/15).

Biegli wskazali, iż gdyby przyjąć, iż poszkodowany nie miał zapewnionego dostępu naczyniowego przez wkłucie dożylnie albo doszpikowe oraz gdyby nie został on zaintubowany w sytuacji kiedy stracił by on przytomność to byłyby to zaniedbania, które zwiększałyby stopień niebezpieczeństwa w którym znajdował się poszkodowany tj. zmniejszały szansę jego przeżycia, która właściwie była i tak właściwie teoretyczna z uwagi na odniesione obrażenia.

W ocenie Sądu na podstawie zebranego materiału dowodowego brak jest podstaw do przyjęcia, iż do wyżej wymienionych zaniedbań doszło. Kwestia ta została szczegółowo omówiona przy wyjaśnieniach A. H. (1).

Odnosnie wykonania wkłucia doszpikowego to fakt jego wykonania wynika z karty informacyjnej pacjenta z dnia 8 lipca 2012 roku w której anestezjolog A. O. (1) wpisała, iż „pacjent niezaintubowany z wkłuciem doszpikowym na podudziu prawym. Zaintubowany na (...). Potwierdzają to również zeznania A. O. (1) oraz J. D., które potwierdziły, iż poszkodowany miał założone dojsście doszpikowe.

Jak już zostało podniesione do kwestii tej odniósł się również biegły P. S., który zeznał, iż wprawdzie nie zauważył w trakcie sekcji zwłok iniekcji wkłucia doszpikowego, jednak z uwagi na rozległość obrażeń zewnętrznych u poszkodowanego, jeśli igła została usunięta to ślad po niej mógł zostać przez niego niezauważony. Biegły wskazał, iż dokonał analizy zdjęć ze sekcji zwłok pod kątem śladów takowego wkłucia i ich nie znalazł, jednak na podstawie tego nie jest w stanie w sposób jednoznaczny stwierdzić, iż takiego wkłucia nie było. Wskazał on również, iż igła wkłucia doszpikowego pozostawia ślad podobny do zwykłej igły, jak przy wkłuciu dożylnym.

Analogicznie należało ocenić kwestię potrzeby zaintubowania poszkodowanego. Jak wynika z karty informacyjnej pacjenta wykonanej przez A. O. (1) niewątpliwie w momencie przyjęcia na SOR pacjent nie był zaintubowany i nastąpiło to dopiero na SOR. Brak jest jednak dowodów aby wykluczyć, iż w pierwszej fazie, w tym również w trakcie transportu z miejsca zdarzenia do (...) Szpitala (...), mógł być on komunikatywny i utrzymywać kontakt słowno-logiczny. Na taką możliwość wskazał również wydający opinię prof. J. B. zeznając, iż przy wstrząsie krwotocznym może być z poszkodowanym kontakt słowno-logiczny, jednak jest stan, który w każdej chwili może się zmienić. (k. 188).

Istniejące w tym zakresie wątpliwości zgodnie z zasadą art. 5 §2 kk należało zinterpretować na korzyść oskarżonych czy też oskarżonego A. H. (1).

Zebrany materiał dowodowy nie wykazał aby nastąpiły inne zaniedbania oskarżonych w zakresie udzielania pomocy B. J. tj. zbyt późny w stosunku do momentu zawiadomienia o zdarzeniu, przyjazd na miejsce wypadku, zaniechanie monitorowania parametrów życiowych w karetce, oraz opieszale wykonywanie czynności wobec B. J. na miejscu zdarzenia, (pobył około 20 minut) w sytuacji gdy niezbędna była natychmiastowa.

Jak zostało już omówione brak jest jakichkolwiek przesłanek do przyjęcia, iż z przyczyn leżących po stronie oskarżonych doszło do zbyt późnego przyjazdu na miejsce zdarzenia, jeżeli w ogóle doszło do takiej sytuacji. Jak wskazali biegli czas przygotowania poszkodowanego do transportu nie był zbyt długi i trudno jest przyjąć aby lekarz i ratownicy medyczni działali w jakiś opieszale sposób.

Kwestia monitorowania mechanicznego parametrów życiowych została opisana w karcie wyjazdu i nie ma wątpliwości, że powyższe parametry były monitorowane.

Mając na uwadze powyższe rozważania Sąd doszedł do przekonania, iż zebrany materiał dowodowy w żaden sposób nie wykazał winy oskarżonych w zakresie zarzucanego im czynu i podjął decyzję o ich uniewinnieniu.

Zgodnie z wnioskiem obrońcy oskarżonych Sąd zasądził od oskarżycielki subsydiarnej na rzecz P. oskarżonych zwrot kosztów zastępstwa procesowego.

O kosztach procesu orzeczono zgodnie z art. 640§1 kpk.