Igor Zgoliński

Analiza prawno-historyczna występku narażenia człowieka na niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu w świetle odpowiedzialności karnej za błąd w sztuce medyczne

Studia z zakresu nauk prawnoustrojowych. Miscellanea 3, 145-152

2013

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

MUZEUM HISTORII POLSKI

*Igor Zgoliński**

Analiza prawno-historyczna występku narażenia człowieka na niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu w świetle odpowiedzialności karnej za błąd w sztuce medycznej

Streszczenie: W niniejszym artykule poruszono szeroką problematykę odpowiedzialności za błąd w sztuce medycznej. Autor dokonał analizy ewolucji art. 160 k.k., normującego odpowiedzialność karną z tytułu narażenia człowieka na niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. Przepis ten, jak się wydaje, znajduje pierwotnie swe zastosowanie na płaszczyźnie odpowiedzialności za błędy w leczeniu – w tych sytuacjach, gdy prowadzący leczenie nie wywołał swoim zachowaniem określonej krzywdy u pacjenta, a jedynie naraził go na jej wystąpienie. W artykule przedstawiono oraz pokrótce scharakteryzowano stany prawne obowiązujące pod rządami trzech ostatnich polskich kodeksów karnych, to jest kodeksów z 1932r, 1969 r. oraz 1997 r. Zwieńczeniem artykułu są określone wnioski Autora w przedmiocie dotychczasowego oraz dalszego rozwoju tego występku.

Słowa kluczowe: prawo karne, medycyna, błąd w sztuce medycznej, analiza prawno – historyczna, ewolucja przepisów prawa karnego.

Analysis of the legal and historical transgression of human exposure to danger of loss of life or grievous bodily harm in the light of criminal liability for medical malpractice

Summary: This article discusses the broad issue of liability for medical error. The author analyses the evolution of Article 160 of the criminal code, which regulates criminal liability for human exposure to the risk of loss of life or serious health detriment. This provision, as it seems, is primarily applicable in terms of liability for mistakes during treatment – in situations, where the treatment provider does not cause the patient harm through their behaviour, but rather by exposing them to the occurrence of said harm. This article presents and briefly characterises the legal conditions in force under the last three Polish criminal codes, i.e. from 1932, 1969 and 1997. The Article closes with the author's conclusions on the hitherto and further development of this kind of offence.

Key words: criminal law, medicine, medical error, legal-historical analysis, the evolution of criminal law.

---

* Dr Igor Zgoliński, Kujawsko-Pomorska Szkoła Wyższa w Bydgoszczy.

Truizmem jest stwierdzenie, że życie i zdrowie człowieka są wartościami najwyższymi. Z tego względu można wnosić, że potocznie błędem lekarskim, czy też szerzej – medycznym zwykło się określać każde niepowodzenie w procesie leczenia, niezależnie od tego, czy miało charakter zawiniony czy też nie. Kodeks karny tradycyjnie penalizuje nie tylko samo naruszenie dóbr osobistych człowieka w postaci jego życia oraz zdrowia, lecz chroni je już wcześniej, niejako na przedpolu. Penalizuje bowiem również samo narażenie tych dóbr. Taki sposób ochrony sprawia, że jest ona zupełna od strony prawnokarnej. Warunkiem *sine qua non* dla uznania danego zachowania za błąd w sztuce lekarskiej jest nieprzestrzeganie przez lekarza w toku podejmowanej czynności medycznej określonych wiedzą medyczną standardów zachowania, które pozwalają na przypisanie mu naruszenia reguł ostrożności[1]. Definicja ta aktualnie nie budzi większych kontrowersji w nauce prawa karnego. Podstawą odpowiedzialności jest tu bowiem zawsze nieumyślne spowodowanie określonego znamionami przepisu karnego skutku, który powstał w bezpośrednim wyniku niewłaściwego wykonywania czynności leczniczych, względnie narażenia na powstanie takiego skutku. Dla powstania odpowiedzialności, podobnie zresztą jak w prawie cywilnym[2], muszą być zatem generalnie spełnione trzy przesłanki, a mianowicie samo zaistnienie zdarzenia, krzywda (lub narażenie) po stronie pokrzywdzonego, a także związek przyczynowy pomiędzy tym zdarzeniem a krzywdą. Nie wchodząc bliżej w klasyfikację błędów w sztuce lekarskiej[3], warto przytoczyć, że zasadniczo wyróżnić można błędy diagnostyczne, terapeutyczne, techniczne oraz organizacyjne[4]. Wydaje się, że wszystkie wymienione rodzaje błędów występowały pod rządami uprzednio obowiązujących kodeksów karnych, aczkolwiek – z przyczyn oczywistych – posiadały różne znaczenie w zakresie możliwości pociągnięcia do odpowiedzialności karnej.

W aktualnie obowiązującym stanie prawnym podstawowymi przepisami prawa karnego, umożliwiającymi pociągnięcie do odpowiedzialności za błąd w sztuce medycznej są art. 155 k.k., 156 k.k., art. 160 k.k. oraz art. 162 k.k. Najbardziej relewantne znaczenie przypisywane jest jednak na tym tle art. 160 k.k. Penalizuje on samo narażenie człowieka na niebezpieczeństwo, a zatem działanie znacznie wcześniejsze od skutku. W przypadku nastąpienia określonego skutku w wyniku działania sprawcy, w zależności od tego, jaki będzie miał on charakter, poniesie on odpowiedzialność na podstawie innych, wymienionych przepisów. Art. 160 k.k. nie znajdzie już wówczas zastosowania, przez wzgląd na zasadę „pochłaniania". Uwzględniając powyższe, mając też na względzie ramy niniejszego opracowania

---

[1] Por. A. Liszewska, *Odpowiedzialność karna za błąd w sztuce lekarskiej*, Kraków 1998, s. 28.

[2] Zob. M. Nesterowicz, *Prawo medyczne*, Toruń 2010, s. 67 i n.

[3] Na ten temat szerzej zob. A. Zoll, *Odpowiedzialność karna lekarza za niepowodzenia w leczeniu*, Warszawa 1988, a także A. Fiutak, *Prawo w medycynie*, Warszawa 2011; A. Warakomska, *Odpowiedzialność karna za błąd w sztuce lekarskiej*, [w:] I. Zgoliński (red.), Oblicza Temidy. Medycyna przez pryzmat prawa, Bydgoszcz 2012.

[4] Wyrok SN z dnia 29.04.1994 r., OSNKW 1994, nr 11–12, poz. 70.

i jego przyczynkarski charakter, dalszy wywód ograniczyć wypada głównie do analizy rozwoju tego właśnie przepisu w polskim prawie karnym.

Przepis art. 160 k.k. zawiera normatywną konstrukcję ogólnego typu przestępstwa narażenia człowieka na niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu[5]. Zasady odpowiedzialności za to przestępstwo są *de facto* powszechnie znane i opracowane w doktrynie, zatem nie ma potrzeby szerszej analizy tego zagadnienia, z racji jego notoryczności. Ograniczmy się z tej przyczyny do kilku uwag bardziej szczegółowych, a wypracowanych na kanwie judykatury. Znamię narażenia człowieka na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu może zostać zrealizowane w jeden z trzech sposobów: przez sprowadzenie zagrożenia, jego znaczące zwiększenie, a także – w przypadku gwaranta nienastąpienia skutku przy przestępstwach z zaniechania – przez niespowodowanie jego ustąpienia albo zmniejszenia. Sprzeczne z obowiązkiem prawnym zachowanie (działanie, zaniechanie) gwaranta nienastąpienia skutku (lekarza), jeżeli nie ma wpływu na stan zagrożenia dla życia czy zdrowia określonej osoby, nie jest przyczynowe dla utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, o którym mowa w art. 160 § 1 k.k. Dotyczy to w szczególności sytuacji, gdy źródło narażenia tych dóbr jest poza możliwością oddziaływania osoby prawnie zobowiązanej do określonego zachowania[6]. Dla bliższego sprecyzowania zakresu odpowiedzialności karnej z art. 160 k.k. warto też dodać, że zakres obowiązków ciążących na gwarancie (art. 160 § 2 k.k.) 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[7]. Odpowiedzialność karną z art. 162 § 1 k.k. może ponieść lekarz jedynie wtedy, gdy nie ciąży na nim obowiązek troszczenia się o osobę zagrożoną. Jeżeli lekarz w konkretnym przypadku był tzw. gwarantem bezpieczeństwa osoby zagrożonej na swym zdrowiu lub życiu, to odpowiedzialność karną należy rozważać na płaszczyźnie art. 160 § 2 k.k. lub art. 160 § 3 k.k.[8]. Warunkiem odpowiedzialności karnej lekarza – gwaranta z art. 160 § 2 i 3 k.k. jest natomiast obiektywne przypisanie mu skutku należącego do znamion strony przedmiotowej objętego tym przepisem przestępstwa. Warunek ten będzie spełniony, gdy zostanie ustalone, że pożądane zachowanie alternatywne, stanowiące realizację ciążącego na lekarzu obowiązku, zapobiegłoby narażeniu człowieka na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu[9]. Nie od rzeczy będzie zauważyć, że aspekt ten nabiera szczególnego

---

[5] A. Marek, *Kodeks karny. Komentarz*, Warszawa 2010, s. 394.

[6] Wyrok SN z dnia 14 lipca 2011 r., III KK 77/11, OSNKW 2011, nr 10, poz. 94.

[7] Postanowienie SN z dnia 19 stycznia 2011 r., IV KK 356/10, OSNKW 2011, nr 2, poz. 18, analogicznie wyrok SN z dnia 8 czerwca 2010 r., III KK 408/09, Lex nr 598846.

[8] Wyrok SN z dnia 28 kwietnia 2000 r., V KKN 318/99, LEX 50985.

[9] Wyrok SN z dnia 1 kwietnia 2008 r., IV KK 381/07, OSNKW 2008, nr 7, poz. 56.

znaczenia w przypadku tzw. błędów okołoporodowych. Są to przypadki z reguły skomplikowane, które rozpatrywać należy w dwóch płaszczyznach, zarówno pod kątem narażenia zdrowia lub życia matki, jak również nienarodzonego dziecka. Mamy tu wszakże do czynienia z dwiema osobami, albowiem na tym etapie rozwoju płodu jest on na ogół zdolny do samodzielnego życia poza organizmem matki. Z tego względu przypadki błędów okołoporodowych są doniosłe medialnie, zaś końcowe rozstrzygnięcia merytoryczne wymagają zasięgnięcia opinii biegłych wielu specjalności, nieraz po kilkakroć. Bez znaczenia dla odpowiedzialności karnej z art. 160 k.k. jest z kolei to, 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 zdynamizował swą bezczynnością przebieg i rozwój procesów chorobowych u pacjenta w ten sposób, że zaczęły one bezpośrednio zagrażać jego życiu lub zdrowiu. Mając tak zarysowane poglądy na temat aktualnego brzmienia art. 160 k.k. spróbujmy prześledzić uprzednie regulacje normatywne w tym zakresie.

Budowa przepisu art. 160 k.k. z 1969 r. była odmienna od obecnej konstrukcji. Przepis nie był aż tak szczegółowy, przez co jego interpretacja była prostsza i jednolita[10]. Gwoli rzetelności należy w tym miejscu przypomnieć, że art. 160 k.k. z 1969 r. w § 1 penalizował narażenie człowieka na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia, za co przewidywał sankcję w postaci kary pozbawienia wolności do lat 3. W § 2 przewidywał surowszą karę pozbawienia wolności jeżeli na sprawcy ciążył obowiązek troszczenia się o osobę narażoną na niebezpieczeństwo. Łagodniejsza kara była natomiast przewidziana w § 3 w sytuacji, gdy sprawca działał nieumyślnie. Na tle obowiązywania przepisu przyjmowano, że narażenie na niebezpieczeństwo jest przestępstwem materialnym, albowiem konieczne było wystąpienie konkretnego, bezpośredniego niebezpieczeństwa. Bezpośredniość oznaczała, że choć w rzeczywistości nie dochodziło do utraty życia lub zdrowia, to sytuacja wywołana zachowaniem sprawcy wskazywała na to, ze skutki tego rodzaju zagrażały pokrzywdzonemu w każdej chwili[11]. Od strony podmiotowej przestępstwo charakteryzowało się umyślnością w obu postaciach zamiaru (art. 160 § 1 i 2 k.k. z 1969 r.) a także nieumyślnością (art. 160 § 3 k.k. z 1969 r.)[12]. Wykładania przepisu była więc w sposób znaczący zbliżona do obecnego rozumienia znamion art. 160 k.k. z 1997 r. Przepis art. 160 k.k. z 1969 r. dotyczył jednak li tylko tych zachowań, gdzie sprawca wskutek własnego zachowania wywołał bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia

[10] A. Domański, *Problemy kwalifikacji prawnej tzw. błędów w sztuce lekarskiej na tle kodeksu karnego*, „Prokuratura i Prawo" 1999, nr 9, s. 128.

[11] O. Chybiński, W. Gutekunst, W. Świda, *Prawo karne. Część szczególna*, Wrocław – Warszawa 1971, s. 147.

[12] I. Andrejew, *Polskie prawo karne w zarysie*, Warszawa 1980, s. 366–367.

ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia[13]. W sytuacji, gdy taka okoliczność nie zachodziła, a więc gdy sprawca pozostawił osobę, względem której miał obowiązek troszczenia się, w położeniu grożącym bezpośrednim niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia, zastosowanie znajdował art. 163 k.k. z 1969 r. Obejmował on swą treścią obie postaci zachowania sprawcy, zarówno umyślność jak i nieumyślność. Dokonana przez wejście w życie k.k. z 1997 r. zmiana normatywna wywołała istotne wątpliwości związane z tym, czy brak w k.k. z 1997 r. ścisłego odpowiednika art. 163 k.k. z 1969 r. nie powoduje, iż od dnia 1 września 1998 r. czyny uprzednio objęte tym przepisem, popełnione przez lekarzy-gwarantów, stały się bezkarne. Z perspektywy czasu i ewolucji poglądów w tym zakresie przyjąć jednak należy, że funkcje tego przepisu przejęły przepisy art. 160 § 2 i 3 k.k. z 1997 r. w powiązaniu z art. 2 k.k[14].

Analiza normatywna wskazuje bezspornie, że k.k. z 1969 r. znał dwa oddzielne typy przestępstw w zakresie narażenia na niebezpieczeństwo, które pod rządami k.k. z 1997 r. uległy niejako unifikacji. Posiadał także nieco odmienne zakreślone znamiona w typie podstawowym przepisu art. 160 § 1 k.k. Aktualnie penalizacji podlegają zachowania narażające człowieka na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, podczas gdy uprzednio były to: utrata życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia. O ile utrata życia przez człowieka nie budzi większych wątpliwości i jest znamieniem tożsamym, o tyle należy dokonać analizy pozostałych znamion porównywanych przepisów.

Pojęcie ciężkiego uszkodzenie ciała zostało bliżej sprecyzowane w treści art. 156 k.k. z 1997 r. i obejmuje pozbawienie człowieka wzroku, słuchu, mowy, zdolności płodzenia, spowodowanie innego ciężkiego kalectwa, ciężkiej choroby nieuleczalnej lub długotrwałej, choroby realnie zagrażającej życiu, trwałej choroby psychicznej, całkowitej albo znacznej trwałej niezdolności do pracy w zawodzie lub trwałego, istotnego zeszpecenia lub zniekształcenia ciała. Charakteryzując ten przepis, mając na względzie także historyczne poniekąd zabarwienie niniejszego artykułu, nie sposób pominąć milczeniem pewnego aspektu jego strony legislacyjnej. Powtarzając za A. Zollem[15] wskazać tu warto, że „po ogłoszeniu kodeksu karnego w Dzienniku Ustaw okazało się, że treść art. 156 § 1 k.k. nie jest zgodna z treścią tego przepisu przesłaną Prezydentowi RP do podpisu. W tekście uchwalonym przez Sejm 6 czerwca 1997 r. w art. 156 § 1 pkt 2 k.k. po słowie „długotrwałej" nie było przecinka. Sejm więc uchwalił ustawę, w której skutki, w zakresie spowodowanego uszczerbku na zdrowiu, określone

[13] A. Domański, *Problemy kwalifikacji prawnej tzw. błędów w sztuce lekarskiej na tle kodeksu karnego...*, dz. cyt., s. 128.

[14] A. Liszewska, *Odpowiedzialność karna za błąd w sztuce lekarskiej…*, dz. cyt., s. 165 i n., podobnie SN w wyroku z dnia 5 listopada 2002 r., IV KKN 347/99, LEX nr 74394; odmiennie A. Domański, *Problemy kwalifikacji prawnej tzw. błędów w sztuce lekarskiej na tle kodeksu karnego…*, dz. cyt., s. 130.

[15] A. Zoll (red.), *Kodeks karny. Część szczególna. Tom II. Komentarz do art. 117–277 k.k.*, Lex.

były następująco: ciężkie kalectwo inne niż określone w pkt 1, ciężka choroba nieuleczalna, długotrwała choroba realnie zagrażająca życiu, trwała choroba psychiczna, całkowita lub znaczna trwała niezdolność do pracy w zawodzie, trwałe istotne zeszpecenie lub zniekształcenie ciała. Tekst uchwalony przez Sejm został opublikowany w Dz. U. z 1997 r. Nr 88, poz. 553. Natomiast, w wyniku działań „korektorskich" urzędników Kancelarii Sejmu, Prezydent RP otrzymał do podpisu tekst, w którym w art. 156 § 1 pkt 2 k.k. po słowie „długotrwałej" znalazł się przecinek, zmieniając zasadniczo określenie jednego ze skutków. Obwieszczeniem Prezesa RM z 13 października 1997 r. o sprostowaniu błędów (Dz. U. Nr 128, poz. 840 ze zm.) w pkt 3 dokonano „sprostowania" treści art. 156 § 1 pkt 2 i w ten sposób wprowadzono w tym przepisie przecinek, doprowadzając do zgodności treść przepisu ogłoszonego z podpisaną przez Prezydenta RP (zob. wyrok SA w Krakowie z 17 marca 2001 r., II Aka 100/2001, KZS 2001, z. 6, poz. 30). Wyrokiem TK z 7 lipca 2003 r. (SK 38/01) pkt 3 obwieszczenia Prezesa RM został uznany za niezgodny z art. 42 ust. 1 zd. 1 w zw. z art. 2, art. 87 ust. 1 i art. 122 ust. 1 Konstytucji RP (Dz. U. Nr 121, poz. 1142). Problemy związane z interpretacją art. 156 § 1 pkt 2 po orzeczeniu TK dobrze ilustruje wyrok SA w Katowicach z 30 grudnia 2003 r. (II Aka 251/2003, Prok. i Pr. 2004, nr 11–12, poz. 11, dodatek). Sądy długotrwałość łączyły z realnością zagrożenia życia, a nie samym trwaniem choroby".

Zbliżone uregulowanie w omawianym zakresie posiadał art. 155 k.k. z 1969 r. Swą treścią obejmował pozbawienie człowieka wzroku, słuchu, mowy, zdolności płodzenia albo spowodowanie innego ciężkiego kalectwa, ciężkiej choroby nieuleczalnej lub długotrwałej, choroby zazwyczaj zagrażającej życiu, trwałej choroby psychicznej, trwałej całkowitej albo znacznej niezdolności do pracy w zawodzie albo trwałego, poważnego zeszpecenia lub zniekształcenia ciała. Kodeks ten jednak nie wskazywał wprost, aby były to ciężkie uszkodzenia ciała lub ciężki rozstrój zdrowia. Wniosek taki można było jednak wyprowadzić z treści art. 155 § 2 k.k. z 1969 r., albowiem przepis ten, umieszczony bezpośrednio po w/w katalogu penalizował nieumyślne działanie sprawcy, które powodowało ciężkie uszkodzenie ciała lub ciężki rozstrój zdrowia. Z tego względu powszechnie podzielany był pogląd, że art. 155 § 1 k.k. z 1969 r. obejmuje swą treścią takie właśnie uszczerbki na zdrowiu, popełnione w sposób umyślny.

Mając zatem na uwadze przedstawioną powyżej analizę tychże pojęć, a przede wszystkim charakter przewidywanych przez normy prawa karnego uszczerbków na zdrowiu należy konsekwentnie przyjąć, że na kanwie k.k. z 1969 r. i k.k. z 1997 r. pozostają one w pełni paralelne, zaś różnią się jedynie niektórymi przymiotnikami relacyjnymi. Odmienności te nie wpływają jednak zasadniczo na przyjęte ustalenie.

Dokonując analizy porównawczej należy także odnotować, że kodeks karny z 1997 r., odmiennie niż k.k. z 1969 r., przewiduje, że nie podlega karze ten sprawca, który dobrowolnie uchylił grożące drugiemu człowiekowi niebezpieczeństwo. Takiej klauzuli k.k. z 1969 r. nie zawierał. Rozszerzenie to niewątpliwie wypada ocenić pozytywnie, albowiem znacznie uelastycznia zakres stosowania

norm prawa karnego, pozostawiając poza kręgiem penalizacji te zachowania, gdzie sprawca wyraził „czynny żal" i z własnej inicjatywy uchylił zagrożenie. W tych wszakże wypadkach nie wydaje się celowe sięganie po represję karną.

Przechodząc w tym miejscu do analizy prawno karnych rozwiązań w zakresie narażenia człowieka na niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu w k.k. z 1932 r. należy wskazać, że instytucja ta regulowana była w art. 242. Pod względem konstrukcji był on zbliżony do art. 160 k.k. z 1969 r., aczkolwiek posiadał znacznie uboższy krąg znamion. Penalizowane było bowiem narażenie życia człowieka na niebezpieczeństwo (art. 242 § 1 k.k. z 1932 r.).Prawo karne chroniło zatem za pomocą tego przepisu li tylko wartość najwyższą – życie ludzkie. Narażenie jedynie zdrowia ludzkiego pozostawało poza znamionami tego przepisu. W obliczu uszczerbku na zdrowiu sprawca karany był jedynie za skutek, który wywołał swoim zachowaniem (zob. art. 235, 236 237 k.k. z 1932 r.). Surowszą karę, z racji wyższego stopnia społecznej szkodliwości tego typu czynu, ponosił sprawca, jeśli naraził na niebezpieczeństwo życie człowieka, wobec którego miał obowiązek troszczenia się lub nadzoru (art. 242 § 2 k.k. z 1932 r.). To właśnie w szczególności ten przepis znajdował zastosowanie w przypadku błędów w sztuce medycznej[16]. Łagodniejsza sankcja przewidziana była z kolei w sytuacji, gdy sprawca działał nieumyślnie (art. 242 § 3 k.k. z 1932 r.). Podkreślenia wymaga fakt, że to właśnie pod rządami k.k. z 1932 r. powstały podwaliny aktualnej wykładni art. 160 k.k. Dla zobrazowania warto choćby przytoczyć najbardziej doniosłe ówczesne poglądy Sądu Najwyższego, zachowujące aktualność również obecnie:

- przestępstwo z art. 242 k.k. z 1932 r. jest dokonane z chwilą narażenia na niebezpieczeństwo, choćby osoba narażona nie doznała żadnej krzywdy[17],
- pomiędzy zachowaniem sprawcy a niebezpieczeństwem pokrzywdzonego musi istnieć wyraźny związek. Przepis nie będzie znajdował zastosowania w sytuacjach, gdy sprawca wywołał niebezpieczeństwo w czasie odległym, uzależnionego od zaistnienia innych przyczyn, które nie są koniecznym, choć możliwym skutkiem działania sprawcy[18],
- art. 242 k.k. z 1932 r. nie będzie miał zastosowania w sytuacji, gdy sprawca spowodował śmierć pokrzywdzonego[19].

Podsumowując przedstawioną w opracowaniu charakterystykę przestępstwa narażenia na niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu skonstatować należy, że przepisy prawa karnego, normujące tą problematykę przechodziły stopniową ewolucję. Niewątpliwie najmniej złożoną konstrukcją prawną była regulacja przewidziana w k.k. z 1932r., choć wypada zauważyć, że

---

[16] J. Pieracki, *Polskie prawo karne*, (Kodeks karny, prawo o wykroczeniach, przepisy wprowadzające), Lwów 1932, s. 243–244; J. Makarewicz, *Kodeks karny. Komentarz*, Lublin 2012, reprint, s. 548.

[17] Wyrok SN z dnia 20 lutego 1934 r., zb. nr 145/34.

[18] Wyrok SN z dnia 26 kwietnia 1934 r., zb. nr 249/34.

[19] Wyrok SN z dnia 23 kwietnia 1937 r., zb. nr 289/37.

pozostawało to w zgodzie z jednym z celów tego kodeksu, jakim było odejście od dominującej wcześniej kazuistyki. Aktualnie natomiast można pokusić się o stwierdzenie, że z biegiem lat normy stały się coraz bardziej kazuistyczne, za czym przemawia zwłaszcza obecna regulacja. Podstawowy przepis art. 242 k.k. z 1932 r. stopniowo był „obudowywany" nowymi znamionami, zwiększającymi stopień jego skomplikowania, a zarazem zmieniającymi pole penalizacji. Na tym tle rozwiązania przyjęte pod rządami k.k. z 1969 r. jawią się jako pośrednie. W toku ewolucji tej instytucji prawa karnego doprecyzowano zwłaszcza takie znamiona jak ciężki uszczerbek na zdrowiu, nieumyślność działania sprawcy (co wiązało się także z ogólnym rozwojem pojęcia nieumyślności w prawie karnym) a finalnie wprowadzono także klauzulę niekaralności oraz wnioskowy tryb ścigania.

Wypada także wyrazić ogólne zapatrywanie, że analogiczna sytuacja występuje w ramach wykładni tychże przepisów. Staje się ona coraz bardziej rozbudowana, mnożąc tym samym wątpliwości interpretacyjne. Wydaje się przy tym, że w miarę upływu czasu dalsze tego typu uszczegółowienia okażą się nieuniknione, między innymi przez dokonujący się postęp w medycynie, tak techniczny jak i *sensu stricte* wiedzy medycznej. Tematem na oddzielną dyskusję pozostaje już, czy okoliczność ta *per saldo* jest korzystna dla polskiego prawa karnego. Siłą rzeczy niejako wzmiankowany rozwój przełożył się także na ewolucję zarówno pojęcia błędu, jak i samej sztuki medycznej, a zwłaszcza jej zakresu. Stały postęp wiedzy medycznej nie może wszakże pozostawać irrelewantny dla dopuszczalnych granic i prawideł wykonywania czynności leczniczych. Końcowo należy zaś skonstatować, że granice te będą zawsze miały charakter wybitnie kauzalny i uzależniony od konkretnej gałęzi medycyny. Ten aspekt omawianego zagadnienia pozostaje niezmienny, niezależnie od obowiązujących kodeksów karnych.