

Piotr Kardas

Normatywny sposób określenia znamienia skutku przy niektórych przestępstwach przeciwko życiu i zdrowiu a zagadnienia wydawania opinii przez biegłych lekarzy*

A normative way of describing the attributes of consequences of an offence against life and health versus the problem of issuing opinions by expert medical doctors

Z Katedry Prawa Karnego Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie
Kierownik: prof. dr hab. A. Zoll

Wejście w życie kodeksu karnego z 1997 r. przyniosło z sobą zmiany w ustawowym opisie skutków niektórych przestępstw przeciwko życiu i zdrowiu, z których część spowodowała poważne komplikacje w zakresie wydawania opinii przez biegłych lekarzy. Praca poświęcona jest analizie wywołujących największe problemy znamion art. 156 k.k. z 1997 r., tj. pojęciu „uszczerbek na zdrowiu”, „choroba realnie zagrażająca życiu” oraz „trwałe, istotne zeszpecenie lub zniekształcenie ciała”, analizie znamion z art. 157 k.k. z 1997 r., tj. pojęciom „naruszenie czynności narządu ciała” i „rozstrój zdrowia” oraz analizie znamion przestępstwa z art. 217 k.k. z 1997 r., tj. próbie zdefiniowania normatywnej istoty pojęcia „naruszenie nietykalności cielesnej”. W konkluzjach opracowania prezentowana jest teza, wedle której zamiana pojęcia „uszkodzenie ciała” na pojęcie „uszczerbek na zdrowiu” spowodowała zmianę zakresu zastosowania przepisu art. 156 § 1 k.k., w szczególności w sferze ustawowych egzemplifikacji pojęcia „uszczerbek na zdrowiu”. W zakresie zamiany pojęcia „choroba zazwyczaj zagrażająca życiu” na termin „choroba realnie zagrażająca życiu” regulacja zawarta w k.k. z 1997 r. doprowadziła do przesunięcia zakresu przestępstwa z art. 156 § 1 k.k., rozszerzając jego zakres zastosowania w części, w jakiej realne zagrożenie dla życia wynika z choroby nie zaliczanej do kategorii zagrażających życiu, wywołującej jednak dla konkretnego pokrzywdzonego realne zagrożenie dla życia. Modyfikacja znamienia dotyczącego zeszpecenia nie przyniosła z sobą praktycznie żadnej zmiany zakresu przestępstwa z art. 156 § 1 k.k. Zmiany ujęcia skutku wart. 157 § 2 k.k. doprowadziły natomiast do poszerzenia jego zakresu o sytuacje,

* Według referatu wygłoszonego na Sympozjum Naukowym pt. „Różnice w opiniowaniu Zakładów Medycyny Sądowej w ocenie stopnia uszczerbku na zdrowiu” zorganizowanym przez krakowski Oddział Towarzystwa Medycyny Sądowej i Kryminologii, Osieczerzy, 21-22.06.2001.

w których brak jest naruszenia czynności narządu ciała dochodzi jednak do rozstroju zdrowia trwającego poniżej 7 dni, zarazem jednak nie spowodowała poszerzenia zakresu tego przepisu kosztem art. 217 k.k. z 1997 r.

Coming into force in 1997 the Penal Code caused changes in the legal description of certain crime consequences against health and life. Some of them resulted in serious complication related to issuance of medical opinions by expert medical doctors. The text is an analysis of the most problematic articles: 156 penal code from 1997 i.e. the meanings of health harm, death disease, permanent significant body mutilation or disfigurement, 157 penal code from 1997 i.e. meanings organ function disorder, health disturbance, and it is also an analysis of crime consequences - art. 217 penal code from 1997 i.e. initial definition of the normative idea of corporeal immunity infringement. The author concluded the text with a thesis that a change of the meaning "bodily harm" into "health harm" caused a change of the penal code article 156 § 1 legal usage, particularly in legal description of the health harm cases. The change in meaning of "serious disease, which may influence life" into "death disease" (regulation included in 1997 penal code) caused change of crime classification under 156 § 1. It resulted in an expansion of the article usage for the cases when real threat of life has resulted not by death disease but by serious disease, which in certain cases can result in death. Changes of the meaning "body mutilation" did not result in crime classification expansion under penal code article 156 § 1. The changes related to consequences of formulation of the penal code article 157 § 2 and resulted in an expansion of the article usage into cases, where there is lack of organ function disorders but instead there is a health disorder, which remains for less than 7 days. Although it did not result in the expansion of this article at the sacrifice of penal code article 217.

Słowa kluczowe: kodeks karny, znamiona skutku, opiniowanie lekarskie, wykładnia znamion, rozstrój zdrowia, naruszenie czynności narządu ciała, naruszenie nietykalności cielesnej.

Key words: penal code, legal consequences, medical opinion, interpretation of legal consequences, health disturbance, disorders of organ functions, infringement of corporeal immunity.

Obowiązujący od 1 września 1998 roku nowy polski kodeks karny - uchwalony przez parlament w dniu 6 czerwca 1997 roku - przyniósł z sobą kilka zmian w ustawowym opisie przestępstw zgromadzonych w rozdziale XIX k.k. z 1997 r. pt. „Przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu” oraz zmiany w ujęciu znamion przestępstwa naruszenia nietykalności cielesnej zamieszczonego w rozdziale XXVII pt. „Przestępstwa przeciwko czci i nietykalności cielesnej”. Część z wprowadzonych przez kodeks karny z 1997 r. modyfikacji spowodowało poważne komplikacje w zakresie wydawania opinii przez biegłych lekarzy, dokonujących na zlecenie sądu lub prokuratora, medycznej oceny wywołanych przez zachowanie sprawcy skutków w sferze „uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia” pokrzywdzonego. Do występujących w okresie obowiązywania k.k. z 1969 r. trudności związanych z medyczną kwalifikacją skutków stanowiących

znamiona poszczególnych przestępstw przeciwko życiu i zdrowiu¹ dołożyły się więc po wejściu w życie k.k. z 1997 r. swoiste i dodatkowe zarazem komplikacje wynikające z odmiennego, od wyrażonego przez poprzednio obowiązujący kodeks karny, określenia skutków zachowania sprawcy, od wywołania których uzależniona jest określona prawna kwalifikacja tego zachowania. Szczególne trudności związane są z nowym kształtem znamion przestępstwa ciężkiego uszczerbku na zdrowiu - art. 156 k.k. z 1997 r. (odpowiednik przestępstwa ciężkiego uszkodzenia ciała art. 155 k.k. z 1969 r.)², przestępstwa średniego i lekkiego uszczerbku na zdrowiu - art. 157 k.k. z 1997 r. (odpowiednik przestępstwa średniego i lekkiego uszkodzenia ciała art. 156 k.k. z 1969 r.) oraz przestępstwa naruszenia nietykalności cielesnej - art. 217 k.k. z 1997 r. (odpowiednik przestępstwa naruszenia nietykalności cielesnej z art. 182 k.k. z 1969 r.). Pozostawiając bieżym z zakresu medycyny sferę związaną z medycznymi aspektami analizowanego zagadnienia, w tym w szczególności problemy związane z zagadnieniem zmiany modelu opiniowania przy badaniach osób pokrzywdzonych³, w niniejszym opracowaniu podstawowym przedmiotem rozważań uczynić wypada kwestie jurystycznego opisu znamion skutku

¹ Należy podkreślić, że praktyka wydawania opinii przez biegłych lekarzy także w okresie obowiązywania k.k. z 1969 r. nie była jednolita. Mimo ponad dwudziestoletniej praktyki stosowania przepisów art. 155 k.k. z 1969 r. opinie wydawane przez biegłych, zwłaszcza przez lekarzy nie posiadających specjalizacji z zakresu medycyny sądowej wykazywały daleko idące różnice i odmienności. Zob. szerzej J. Kunz: Błąd w opiniach sądowno-lekarskich w sprawach przestępstw przeciwko życiu i zdrowiu, Kraków 1999, passim.; J. Dzida, E. Meissner: Raz jeszcze o interpretacji „choroby zazwyczaj zagrażającej życiu”, Arch. Med. Sąd. Krym., 1996, XLVI, s. 37-39; J. A. Berent, K. Śliwka: Ewolucja pojęcia „choroby zagrażającej życiu” w kolejnych kodeksach karnych, Arch. Med. Sąd. Krym., 1997, XLVII, s. 283-292; J. A. Berent, K. Śliwka: Ewolucja pojęcia „naruszenia nietykalności cielesnej” w kolejnych kodeksach karnych, Arch. Med. Sąd. Krym., 1997, XLVII, s. 209-216; M. Polakowski, J. A. Berent, K. Śliwka: Opiniowanie o „naruszeniu czynności narządu ciała” lub „rozstroju zdrowia” wobec rezygnacji w nowym kodeksie karnym z pojęcia „uszkodzenia ciała”, Arch. Med. Sąd. Krym., 1999, XLIX, s. 191-194; J. A. Berent: Zmiana modelu opiniowania przy badaniach osób pokrzywdzonych po wprowadzeniu nowego kodeksu karnego, Arch. Med. Sąd. Krym., 1999, XLIX, s. 211-218; G. Teresiński, R. Mardo: Zakres skutków wymienionych w § 2 art. 157 kodeksu karnego z 1997 r. - ciąg dalszy sporu o granice art. 156 i 182 kodeksu karnego z 1969 r., Arch. Med. Sąd. Krym., 2000, L, s. 319-330;

² Użyte w tekście nazwy typów przestępstw przeciwko zdrowiu wprowadziła do polskiego piśmiennictwa karnistycznego K. Daszkiewicz: Przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu. Rozdział XIX Kodeksu karnego. Komentarz, Warszawa 2000, s. 288 i n. Zob. też B. Michalski: Przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu. Nowa Kodyfikacja karna. Ministerstwo Sprawiedliwości. Departament Kadr i Szkolenia, Warszawa 2000, s. 212 i n.

³ Na medyczne aspekty zagadnienia opiniowania sądowno-lekarskiego składają się m. in. dwie istotne kwestie. Po pierwsze problematyka czysto medycznej kwalifikacji określonych skutków zachowania przestępczego, która następnie przekładana jest na język prawny wykorzystywany do opisu konsekwencji zachowania w postaci skutku stanowiącego znamię czynu zabronionego, po drugie zagadnienie o charakterze medyczno-procesowym, związane z niezbędnymi kwalifikacjami jakie posiadać powinna osoba występująca w charakterze biegłego. W tej drugiej sferze szczególne znaczenia ma kwestia wykorzystywania do sporządzania opinii sądowno-lekarskich biegłych nie posiadających specjalizacji z zakresu medycyny sądowej (chodzi tutaj o biegłych powoływanych ad hoc oraz biegłych wpisanych na listy prowadzone przez prezesów sądów okręgowych). Zob. szerzej J. A. Berent: Zmiana modelu opiniowania przy badaniach osób pokrzywdzonych po wprowadzeniu nowego kodeksu karnego, Arch. Med. Sąd. Krym., 1999, XLIX, s. 211-218; J. Kunz: Błąd w opiniach sądowno-lekarskich w sprawach przestępstw przeciwko życiu i zdrowiu... s. 65 i n.

wymienionych wyżej przestępstw oraz określenie relewantnych prawnie zmian, jakie nowa redakcja tych przepisów pociąga za sobą w sferze praktycznego stosowania prawa, w tym także w sferze obowiązującego modelu opiniowania. Zakreślając w ten sposób przedmiot analizy ograniczamy się tym samym do zagadnień czysto normatywnych, przyjmując założenie, że poprawna interpretacja obowiązujących przepisów stanowi klucz do rozwiązania, a co najmniej do znacznego ograniczenia sfery możliwych kontrowersji i wynikającej z nich niejednorodności w zakresie opiniowania w tych sprawach przez biegłych lekarzy. Znamiona określające skutek przestępstw przeciwko życiu i zdrowiu stanowią bowiem w pierwszej kolejności przedmiot czynności interpretacyjnych prawników. Stąd też rozstrzygnięcie medycznych kontrowersji narosłych wokół wprowadzonych zmian poprzedzone być musi pogłębioną juretyczną analizą normatywnych podstaw owych sporów. Autonomia medycyny sądowej w zakresie budowania modelu opiniowania jest bowiem ograniczona przez pierwotne w stosunku do opinii biegłego właściwe odczytanie tekstu prawnego⁴. Stąd też uprawnionym wydaje się twierdzenie, że wypracowanie modelu wykładni, której rezultatem będzie w miarę jednoznaczny krąg desygnatów pojęć wykorzystywanych w kodeksie dla opisu poszczególnych skutków przestępstw przeciwko życiu i zdrowiu, stanowić powinno podstawę opracowania jednolitego modelu opiniowania w tych sprawach⁵. Mając na uwadze fakt, iż tylko niektóre zmiany wprowadzone przez kodeks karny z 1997 r. do opisu przestępstw przeciwko życiu i zdrowiu wywołują kontrowersje wśród przedstawicieli medycyny sądowej, niniejsze opracowanie oparto na systematyce przyjętej w rozdziale XIX k.k. z 1997 r., czyniąc szczegółowym przedmiotem analizy najbardziej kontrowersyjne zmiany w trzech typach przestępstw oraz uzupełniając wywoły o analizę przestępstwa naruszenia nietykalności cielesnej zamieszczonego w rozdziale XXVII k.k. z 1997 r.

Medycyna sądowa stanowi bowiem - jak podkreśla J. Kunz - dziedzinę pomostową między nauką prawa oraz nauką medycyny. Na sposób uprawiania tej dziedziny wiedzy istotnie wpływa kunszt rozumowania prawniczego. Jeśli bowiem rzeczywiście jest tak, że związki prawa i medycyny sądowej przejawiają się w zwrotnej relacji transmisji: z jednej strony pojęć medycznych na teren nauk prawnych, z drugiej strony wprowadzania rygorów interpretacyjnych oraz zasad wnioskowania właściwych dla nauki prawa w obręb medycyny, to z punktu widzenia podstawy opiniowania jaką jest ustawowe określenie skutków stanowiących znamiona poszczególnych przestępstw reguły interpretacji prawniczej oraz zasady wnioskowań uzyskują o tyle pierwszeństwo, że to właśnie one stanowią instrumentarium, przy pomocy którego przeniesione na grunt prawa pojęcia medyczne zostaną w określony sposób odczytane, stając się podstawą oceny konkretnych zdarzeń przestępnych. Zob. szerzej J. Kunz: Błąd w opiniach sądowno-lekarskich w sprawach przestępstw przeciwko życiu i zdrowiu, Kraków 1999, s. 5 i n.

Wskazanej wyżej zależności modelu opiniowania od przyjmowanych przez prawników koncepcji wykładni tekstu prawnego oraz jej rezultatów nie kwestionują nawet najbardziej krytycznie odnoszący się do redakcji nowego kodeksu karnego przedstawiciele środowiska medycznego. Zob. w szczególności G. Teresiński, R. Mądro: Zakres skutków wymienionych w § 2 art. 157 kodeksu karnego z 1997 r. - ciąg dalszy sporu o granice art. 156 i 182 kodeksu karnego z 1969 r Arch. Med. Sąd. Krym., 2000, L, s. 324.

CIEŻKI USZCZERBEK NA ZDROWIU (ART. 156 K.K. Z 1997 R.)

Przepis art. 156 k.k. z 1997 r. stanowi odpowiednik przepisu art. 155 k.k. z 1969 r. Zestawiając ze sobą oba wymienione wyżej przepisy łatwo spostrzec istniejące między nimi różnice. W pierwszej kolejności wskazać należy na postulowanie się w typie podstawowym (art. 156 § 1 k.k. z 1997 r.) zbiorczym określeniem skutku ujętym jako „ciężki uszczerbek na zdrowiu”, które nie występowało w art. 155 k.k. z 1969 r. Termin ten został doprecyzowany w treści art. 156 § 1 k.k. z 1997 r. w ten sposób, iż ustawodawca przesądził - wykorzystując technikę taksatywnego wyliczenia - że „ciężki uszczerbek na zdrowiu” obejmuje szczegółowo określone skutki na zdrowiu pokrzywdzonego wymienione w pkt. 1 i 2 art. 156 § 1 k.k. z 1997 r. Dokonując charakterystyki tych skutków k.k. z 1997 r. dość istotnie zmienił terminologię wykorzystywaną przy opisie poszczególnych skutków, stanowiących egzemplifikację „ciężkiego uszczerbku na zdrowiu”, zastępując występujące w k.k. z 1969 r. sformułowanie „choroba zazwyczaj zagrażająca życiu” sformułowaniem „choroba realnie zagrażająca życiu” oraz zastępując znane k.k. z 1969 r. pojęcie „trwałego poważnego zeszpecenia lub zniekształcenia ciała” pojęciem „trwałe istotne zeszpecenie lub zniekształcenie ciała”.

Wprowadzony do treści art. 156 § 1 k.k. z 1997 r. termin „ciężki uszczerbek na zdrowiu” stanowi zbiorcze określenie obejmujące wszystkie opisane szczegółowo ciężkie skutki dla zdrowia ofiary, wymienione w katalogu zawartym w art. 156 § 1 pkt 1 i 2⁶. Pojęcie „ciężki uszczerbek na zdrowiu” rozumieć należy jako określenie obejmujące łącznie jako nazwa nadrzędna pewną, kwalifikowaną ze względu na konsekwencje, postać „naruszenia czynności narządu ciała lub rozstroju zdrowia”. Twierdzenie to znajduje oparcie w zestawieniu przepisów art. 156 § 1 oraz przepisu art. 157 § 1 k.k. z 1997 r. W treści tego drugiego przepisu (art. 157 k.k.) występuje sformułowanie „(...) powoduje naruszenie czynności narządu ciała lub rozstrój zdrowia, inny niż określony w art. 156 § 1 k.k.”, co przesądza, że w art. 157 § 1 k.k. opisane zostały mniej szkodliwe dla zdrowia od wymienionych w art. 156 § 1 skutki. Podstawową różnicę między przestępstwem określonym w art. 156 § 1 k.k. a przestępstwem określonym w art. 157 § 1 k.k. stanowi więc „rozmiar” skutków w postaci naruszenia czynności narządu ciała lub rozstroju zdrowia” nie zaś ich rodzaj⁷. Pozwala to stwierdzić, że „ciężki uszczerbek na zdrowiu” to kwalifikowana postać „naruszenia czynności narządu ciała lub rozstroju zdrowia”. Zasadniczym problemem jaki należy rozstrzygnąć w związku z czynnościami opiniodawczymi podejmowanymi przez biegłych lekarzy na gruncie art. 156 k.k. z 1997 r. jest kwestia ustalenia wzajemnego stosunku pojęć: „ciężkie uszkodzenie ciała lub ciężki rozstrój zdrowia” - występującego w art. 155 § 2 k.k. z 1969 r., oraz pojęcia „ciężki uszczerbek na zdrowiu” występującego w art. 156 § 1 k.k. z 1997 r. Zdaniem części komentatorów nowego kodeksu

⁶ Por. B. Michalski: Przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu [w:] Nowa kodyfikacja karna. Krótkie komentarze, zeszyt 28, Ministerstwo Sprawiedliwości. Departament Kadry i Szkolenia, Warszawa 2000, s. 217.

⁷ Identyczne stanowisko w tej kwestii zajmuje B. Michalski: Przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu..., s. 218.

karnego pojęcia te „są zbliżone znaczeniowo” „lub nawet synonimiczne”. Wskazuje na to zarówno wykładnia historyczna, jak i zamieszczona w obu przepisach egzemplifikacja skutków, stanowiących przejaw „ciężkiego uszczerbku na zdrowiu” (art. 156 § 1 k.k., z 1997 r.) i „ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia” (art. 155 § 1 k.k. z 1969 r.). Za takim stanowiskiem przemawiać może dodatkowo także fakt, iż w przestępstwie z art. 157a § 1 k.k. dla określenia skutku stanowiącego znamię tego przestępstwa ustawodawca posłużył się zwrotem „(...) uszkodzenie ciała dziecka poczętego lub rozstrój zdrowia zagrażający jego życiu...”, który zdaje się obejmować łącznie kategorie skutków określonych w art. 156 § 1 oraz w art. 157 § 1 i 2 k.k. w zakresie „uszczerbku na zdrowiu” (lub „naruszenia czynności narządu ciała”)¹⁰. Wydaje się, że art. 157 a § 1 k.k. nie obejmuje natomiast skutków w postaci rozstroju zdrowia określonego w art. 157 § 1 lub 2 k.k., albowiem żadna z postaci rozstroju wymienionego w tych przepisach co do zasady nie zagraża życiu człowieka (dziecka poczętego)¹¹. Wszystkie przedstawione wyżej argumenty zdają się wskazywać na tożsamość znaczeniową pojęć „uszkodzenie ciała” oraz „uszczerbek na zdrowiu”. Z drugiej jednak strony oparcie twierdzenia, że pojęcia „ciężkie uszkodzenie ciała lub ciężki rozstrój zdrowia” oraz „ciężki uszczerbek na zdrowiu” to synonimy na siatce terminologicznej wykorzystywanej w kodeksie karnym dla opisu skutków dla zdrowia człowieka może spotkać się z zarzutem, że kodeks karny z 1997 r. wykorzystuje wyjątkowo niejednorodną terminologię dla określenia skutków w poszczególnych przepisach chroniących życie i zdrowie. Tak na przykład w treści art. 177 § 1 k.k.¹² mamy odwołanie do skutków wymienionych w art. 157 § 1 k.k., z tym jednak, że ustawodawca określa je jako „obrażenia ciała określone w art. 157 § 1”, natomiast w art. 177 § 2 k.k. ustawodawca posługuje się sformułowaniem „ciężki uszczerbek na jej zdrowiu”. Ten sam rodzajowo skutek, różniący się tylko natężeniem dolegliwości dla pokrzywdzonego został w art. 177 k.k. opisany przy wykorzystaniu dwóch

Stanowisko takie prezentuje B. Michalski: *Przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu...*, s. 218, uzasadniając je tym, że wymienione w art. 156 § 1 pkt 1 i 2 skutki są „uwzględniając pewne różnice redakcyjne i merytoryczne - w zasadzie odpowiednikami skutków wymienionych w art. 155 § 1 pkt 1 i 2 k.k. z 1969 r.”. Podobne stanowisko zajmuje A. Marek stwierdzając, że „uszczerbek na zdrowiu obejmuje uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia człowieka” - *Komentarz do kodeksu karnego*. Część szczególna, Warszawa 2000, s. 76.

¹⁰Zob. B. Michalski: *Przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu...*, s. 218.

Treść art. 157 a k.k. daleka jest jednak od jednoznaczności. Zawarte w nim określenie skutku można bowiem rozumieć o wiele bardziej restryktywnie twierdząc, jak np. K. Daszkiewicz, że „(...) art. 157a przewiduje swoiste uszkodzenie ciała. Jego ofiarą jest tylko dziecko poczęte, a spowodowane uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia musi zagrażać jego życiu” - *Przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu*. Rozdział XIX Kodeksu karnego. Komentarz, Warszawa 2000, s. 329. W tym ujęciu także uszkodzenie ciała z art. 157 a k.k. obejmowałoby tylko skutki określone w art. 156 § 1 k.k.

¹¹ Rozstrój zdrowia zagrażający życiu człowieka objęty jest treścią art. 156 § 1 pkt 2 k.k. poprzez zwrot „choroby realnie zagrażającej życiu”. Oczywiście otwartym pozostaje pytanie, czy choroba zagrażająca życiu, z tym jednak iż nie powodująca stanu, w którym to zagrożenie „jest realne” może być uznana za wywołanie rozstroju zdrowia zagrażającego życiu dziecka, przepis art. 157

¹²a k.k. nie wymaga bowiem, aby to zagrożenie było „realne”.

Przepis ten chroni jako tzw. główne dobro prawne „bezpieczeństwo w komunikacji”, jednak tzw. pobocznym dobrem prawnym jest w nim życie i zdrowie człowieka.

różnych terminów, z których jeden nie występuje w charakterystyce przestępstw przeciwko życiu i zdrowiu. Stąd też wyciąganie daleko idących wniosków interpretacyjnych z siatki pojęciowej, z której zbudowane są opisy poszczególnych przestępstw przeciwko życiu i zdrowiu, w tym w szczególności ze szczególnych zależności występujących pomiędzy poszczególnymi pojęciami narażone jest na stosunkowo duże ryzyko błędu. Dodatkowe wątpliwości co do synonimiczności pojęć „ciężki uszczerbek na zdrowiu” oraz „ciężkie uszkodzenie ciała” wywodzić można z brzmienia art. 105 § 2 k.k., w którym obok terminu „ciężkie uszkodzenie ciała” występuje termin „ciężki uszczerbek na zdrowiu”. W kontekście przedstawionych wyżej uwag stwierdzić należy, że kodeks karny z 1997 r. stwarza podstawy do uznania, iż pojęcia „ciężkie uszkodzenie ciała” i „ciężki uszczerbek na zdrowiu” są zbliżone znaczeniowo jednak nie synonimiczne. Oznacza to, że już na płaszczyźnie wykładni językowej uprawnione jest twierdzenie, że między tym pojęciami zachodzą pewne różnice w kręgu desygnatów tych terminów. Różnice między pojęciami „ciężkie uszkodzenie ciała” a pojęciem „ciężki uszczerbek na zdrowiu” zaznaczają się wyraźnie w tym zakresie, w którym art. 156 § 1 k.k. z 1997 r. - odmiennie od art. 155 k.k. z 1969 r. - określa szczegółowe następstwa zachowania sprawcy, stanowiące przejawy „ciężkiego uszczerbku na zdrowiu”. W tej sferze wskazać należy dwie zmiany w ujęciu tych skutków: zastąpienie pojęcia „choroba zazwyczaj zagrażająca życiu” terminem „choroba realnie zagrażająca życiu” oraz zastąpienie pojęcia „trwałe istotne zeszczenie lub zniekształcenie ciała” pojęciem „trwałe istotne zeszczenie lub zniekształcenie ciała”. Obie wprowadzone w kodeksie karnym z 1997 r. zmiany wymagające nieco dokładniejszego omówienia.

Wśród egzemplifikacji przypadków uznawanych za „ciężkie uszczerbki na zdrowiu” art. 156 § 1 pkt 2 wymienia „chorobę realnie zagrażającą życiu”. Pojęcie to zastąpiło znany kodeksowi karnemu z 1969 r. zwrot „choroba zazwyczaj zagrażająca życiu”. W uzasadnieniu projektu kodeksu karnego podniesiono, że niniejsza zmiana podyktowana była dwoma względami: po pierwsze postulatami zgłaszanymi przez naukę medycyny, po wtóre założeniem posłużenia się w opisie skutku pojęciem „bardziej jednoznacznym dla lekarza”¹³. Określenie skutku przestępstwa z art. 156 § 1 k.k. jako wywołanie „choroby realnie zagrażającej życiu” prowadzi do zmiany wykładni tego elementu znamion w porównaniu ze stanem obowiązującym do dnia 1 września 1998 r. Na gruncie k.k. z 1969 r. w orzecznictwie i piśmiennictwie karnistycznym w zasadzie jednolicie przyjmowano, że choroba zazwyczaj zagrażająca życiu, to choroba, która w ocenianym przypadku nie musiała charakteryzować się takim natężeniem lub właściwościami, że stanowiła realne zagrożenie dla pokrzywdzonego, jednak statystycznie zaliczana była do kategorii chorób, których wystąpienie pociąga za sobą wedle aktualnego stanu wiedzy medycznej zagrożenie dla życia człowieka. Tym samym kwalifikacja skutku zachowania sprawcy jako wywołanie „choroby zazwyczaj zagrażającej życiu” nie musiała opierać się na stwierdzeniu

¹³ W piśmiennictwie karnistycznym podniesiono wątpliwości co do zasadności wskazanych wyżej argumentów stanowiących podstawę wprowadzonej zmiany. Tak m. in. K. Daszkiewicz: *Przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu...* s. 309.

przez biegłego lekarza, że dla konkretnego pokrzywdzonego przestępstwem rzeczywiście istniało wywołane zachowaniem sprawcy zagrożenie dla życia, lecz wystarczające było zaliczenie spowodowanej przez sprawcę choroby do kategorii chorób uznawanych za stanowiące standardowo zagrożenie dla życia człowieka. Funkcjonujący w orzecznictwie sposób wykładni tego znamienia odwoływał się przede wszystkim do obiektywnych cech konkretnej jednostki chorobowej, co przesądzało, że zagrożenie dla życia związane było w tym ujęciu raczej z aktualnego stanu wiedzy medycznej w zakresie znanych sposobów leczenia, możliwości wystąpienia powikłań, statystyk zgonów, itp.¹⁵. Podkreślić jednak należy, iż nieco inaczej niż w orzecznictwie sądowym rozumiano pojęcie „choroba zazwyczaj zagrażająca życiu” w piśmiennictwie z zakresu medycyny sądowej¹⁶, gdzie zdecydowana większość autorów uzależniała uznanie danej jednostki chorobowej za „chorobę zazwyczaj zagrażającą życiu” od „znaczenia udokumentowanego przebiegu u konkretnego pacjenta”, tym samym wyraźnie indywidualizując ten rodzaj skutku¹⁷. Ujęcie skutku przestępstwa z art. 156 § 1 k.k. z 1997 r. jako powodowanie „choroby realnie zagrażającej życiu” zdecydowanie wzmocni wymieniony wyżej indywidualizujący kierunek wykładni. Obecnie warunkiem przyjęcia, iż zachowanie sprawcy wywołało ten skutek będzie stwierdzenie, że spowodowana choroba rzeczywiście zagrażała życiu tego konkretnego pokrzywdzonego. Nie będzie wystarczające natomiast twierdzenie, że choroba stanowiła jedynie teoretyczne zagrożenie, związane np. ze statystycznie znanymi i udokumentowanymi w nauce medycyny konsekwencjami tej choroby. W konsekwencji można stwierdzić, że choroba realnie zagrażająca życiu nie musi obecnie zaliczać się do kategorii chorób statystycznie zagrażających życiu człowieka, może to być choroba, która abstrakcyjnie takich właściwości (cech) nie posiada, jednak w odniesieniu do konkretnego pokrzywdzonego stanowiła konkretne i rzeczywiste zagrożenie dla jego życia¹⁸. W związku z dokonaną zmianą określenia tego znamienia skutku przestępstwa z art. 156 § 1 k.k. z 1997 r. wydaje się uprawnionym twierdzenie, iż obecnie za chorobę realnie zagrażającą życiu uznać można będzie także taką jednostkę chorobową, która z punktu widzenia aktualnego stanu wiedzy medycznej statystycznie nie stanowi poważnego zagrożenia dla życia człowieka, jednak ze względu na

¹⁵ Jednoznacznie kwestię tę ujmuje K. Daszkiewicz, która odnosząc się do treści art. 155 k.k. z 1969 r. stwierdza: „objęcie bardzo ciężkimi uszkodzeniami ciała 'choroby zazwyczaj zagrażającej życiu' miało ułatwić dokonywanie prawidłowych kwalifikacji prawnych, zwłaszcza w tych sprawach, w których przestępca spowodował u swej ofiary chorobę, która z reguły zagraża życiu człowieka. Nie musi jednak zagrazić konkretnej osobie” - *Przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu...*, s. 309 i n.

¹⁶ Por. B. Michalski: *Przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu...*, s. 224 i n.

Zob. szerzej J. A. Berent, K. Śliwka: *Ewolucja pojęcia „choroby zazwyczaj zagrażającej życiu” w kolejnych kodeksach karnych*, Arch. Med. Sąd. Krym. 1997, XLVII, s. 283-292.

Kwestię tę jednoznacznie ujmują w opublikowanym w 1996 roku artykule J. Dzida, E. Meissner: *Raz jeszcze o interpretacji „choroby zazwyczaj zagrażającej życiu”*, Arch. Med. Sąd. Krym. 1996, XLVI, s. 37-39.

Stanowisko takie zajmują również A. Zoll [w:] G. Bogdan, K. Buchała, Z. Cwiakalski, M. Dąbrowska-Kardas, P. Kardas, J. Majewski, M. Rodzyńkiewicz, M. Szewczyk, W. Wróbel, A. Zoll: *Kodeks karny. Część szczególna. Komentarz*, t. II, Kraków 1999, s. 281; B. Michalski: *Przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu...*, s. 224.

właściwości osobnicze pokrzywdzonego, np. obniżoną odporność organizmu, przebyciu uprzednio innej choroby, stwarza realne zagrożenie dla jego życia¹⁹. Wprowadzona zmiana terminologiczna skutkować będzie - jak się wydaje - przesunięciem zakresu zastosowania przepisu art. 156 § 1 pkt 2 k.k. z 1997 r. w stosunku do stanu objętego zakresem znamion art. 155 § 1 k.k. z 1969 r., objawiającym się tym, że za spełniające znamiona tego przepisu uznane zostaną takie zachowania, które wywołują chorobę zaliczaną w świetle aktualnej wiedzy medycznej do kategorii „chorób zagrażających życiu” z tym jednak warunkiem, iż konieczne będzie dodatkowo ustalenie, iż ta konkretna choroba wywołana przez sprawcę stanowiła realne zagrożenie dla życia pokrzywdzonego oraz zachowania powodujące chorobę co prawda nie zaliczaną w świetle aktualnej wiedzy medycznej do chorób zagrażających życiu, jednak stanowiącej dla konkretnego pokrzywdzonego ze względu np. na jego osobnicze właściwości realne zagrożenie dla jego życia.

W kontekście omawianej zmiany terminologicznej pojawić się musi pytanie o aktualność orzecznictwa wydanego w okresie obowiązywania kodeksu karnego z 1969 r. oraz o ewentualną przydatność dla praktyki funkcjonującego przez wiele lat pojęcia „choroba zazwyczaj zagrażająca życiu”. Z punktu widzenia orzecznictwa wywodzącego wynikające ze spowodowanej przez sprawcę choroby zagrożenie dla życia z właściwości danej jednostki chorobowej nie zaś z konkretnego stanu zagrożenia życia pokrzywdzonego, stwierdzić należy, iż z chwilą wejścia w życie k.k. z 1997 r. straciło ono całkowicie aktualność w tym zakresie, w jakim za spełnienie znamienia „choroba zazwyczaj zagrażająca życiu” uznawano wywołanie choroby, która w świetle aktualnego stanu wiedzy medycznej stanowi zagrożenie dla życia bez ustalania, jakie było rzeczywiste zagrożenie dla pokrzywdzonego związane ze spowodowaniem przez sprawcę tej choroby²⁰. Natomiast z punktu widzenia funkcjonującego od lat w orzecznictwie oraz piśmiennictwie karnistycznym i medycznym pojęcia „choroba zazwyczaj zagrażająca życiu” wprowadzenie omawianej zmiany nie spowoduje uznania go za całkowicie nieprzydatne dla praktyki. Stwierdzenie, że spowodowana przez sprawcę choroba należy do kategorii chorób „zazwyczaj zagrażających życiu” samoistnie nie może stanowić podstawy kwalifikacji z art. 156 § 1 k.k., jednak może stanowić bardzo istotną wskazówkę przy ocenie, czy choroba ta w konkretnym przypadku rzeczywiście stanowiła zagrożenie dla życia pokrzywdzonego. Wszak statystycznie spowodowanie choroby zaliczanej do kategorii „zazwyczaj zagrażających życiu” stwarza domniemanie, iż choroba ta stanowiła zagrożenie dla życia pokrzywdzonego. Domniemanie to może jednak zostać obalone poprzez badanie biegłego lekarza, stwierdzającego, iż w tym konkret-

¹⁹ Por. B. Michalski: *Przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu...*, s. 224. Zob. też A. Marek: *Kodeks karny. Część szczególna. Komentarz*, Warszawa 2000, s. 77.

²⁰ Fakt ten zdaje się nie wywoływać większych wątpliwości w doktrynie prawa karnego, jednak część autorów uznaje go za niekorzystny dla sprawców ofiar, wyklucza bowiem kwalifikację na podstawie art. 156 § 1 k.k. w tych wypadkach, gdy wywołana przez sprawcę choroba należy do kategorii „zazwyczaj zagrażających życiu” jednak nie stanowi takiego zagrożenia dla życia konkretnego pokrzywdzonego. Por. K. Daszkiewicz: *Przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu...*, s. 309. Zob. też A. Zoll [w:] *Komentarz...*, s. 281; A. Marek: *Kodeks karny. Część szczególna. Komentarz...*, s. 77; B. Michalski: *Przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu...*, s. 225 i n.

nym przypadku wywołana przez sprawcę choroba nie stanowiła realnego zagrożenia dla życia. Tym samym można stwierdzić, że pojęcie „choroba zazwyczaj zagrażająca życiu” pozostanie - jak się wydaje - jako kryterium pomocnicze, przy ustalaniu, czy wywołany skutek spełnia warunki określone w art. 156 § 1 k.k., wymagające jednak w każdym przypadku weryfikacji poprzez ustalenie zagrożenia wynikającego z takiej choroby dla konkretnej osoby.

Kolejną zmianą wprowadzoną do treści art. 156 § 1 k.k. jest zastąpienie występującego w art. 155 k.k. z 1969 r. zwrotu „trwałe poważne zeszpecenie lub zniekształcenie ciała” sformułowaniem „trwałe istotne zeszpecenie lub zniekształcenie ciała”. Znaczenie wprowadzenia tej zmiany do treści art. 156 § 1 k.k. nie jest jednolicie oceniane w piśmiennictwie karnistycznym. Część autorów uznaje, iż ma ona wyłącznie kosmetyczny charakter, zaś zakres znaczeniowy obu zwrotów jest identyczny²². Wedle innych zmiana ta i owszem przynosi z sobą pewną nowość normatywną prowadzącą do zawężenia zakresu skutków spełniających kryteria tego znamienia, wyłączając z zakresu wprowadzonego do k.k. z 1997 r. pojęcia takie zeszpecenia, które ze względu na np. wiek pokrzywdzonego, rodzaj wykonywanej pracy, itp. nie mogą zostać uznane za istotne²³. Odnosząc się do zaznaczonej w piśmiennictwie karnistycznym kontrowersji stwierdzić wypadnie, iż nie ignorując powszechnie przyjmowanej w prawoznawstwie zasady interpretacyjnej, wedle której wprowadzenie przez ustawodawcę zmian do treści przepisu powodować powinno zmianę jego wykładni, w tym konkretnym przypadku modyfikację uznać można raczej za kosmetykę językową, która nie pociąga za sobą żadnych konsekwencji w zakresie desygnatów opisanego w art. 156 § 1 k.k. znamienia skutku, w tym w szczególności nie stanowi podstawy do ograniczenia jego zakresu²⁴.

ŚREDNI I LEKKI USZCZERBEK NA ZDROWIU - ART. 157 K.K. ORAZ NARUSZENIE NIETYKALNOŚCI CIELESNEJ - ART. 217 K.K.

W opisie przestępstwa określonego w art. 157 k.k. z 1997 r., stanowiącego odpowiednik występku określonego w art. 156 k.k. z 1969 r., wprowadzono modyfikację określenia skutku polegającą na zastąpieniu znanego art. 156 k.k. z 1969 r. określenia „uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia” zwrotem „naruszenie czynności narządu ciała lub rozstrój zdrowia”. Omawiając znamię skutku przestępstwa określonego w art. 156 § 1 k.k. z 1997 r. podkreślono już, że

Por. B. Michalski: *Przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu...*, s. 225.

22 Zob. B. Michalski: *Przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu...*, s. 230.

23 Takie stanowisko zajmuje K. Daszkiewicz: *Przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu...*, s. 321 i n.

24 Podkreślić należy, że to znamię przestępstwa z art. 156 § 1 k.k. z 1997 r. określa skutek poprzez odwołanie się do kryteriów estetycznych, nie medycznych. Oznacza to, iż stwierdzenie wystąpienia tego skutku nie wymaga specjalnych wiadomości z zakresu medycyny sądowej, odwołuje się bowiem do powszechnych zobiektywizowanych kryteriów estetycznych. Tym samym w każdym przypadku dokonywania przez biegłego lekarza oceny znaczenia tego skutku podstawą tej oceny winny być właśnie kryteria estetyczne.

zawarte w tym przepisie ogólne sformułowanie „ciężki uszczerbek na zdrowiu” rozumieć należy jako kwalifikowaną co do konsekwencji postać „naruszenia czynności narządu ciała lub rozstroju zdrowia”. W tym zakresie relacja zachodząca pomiędzy typami z art. 155 i art. 157 k.k. z 1969 r. oraz relacja zachodząca między typami z art. 156 i art. 157 k.k. z 1997 r. jest identyczna⁵. Jednak ze względu na posłużenie się przez ustawodawcę zupełnie innym zwrotem językowym dla określenia skutku przestępstwa z art. 157 k.k. z 1997 r., stwierdzić należy, iż znamię skutku przestępstwa z art. 157 § 1 k.k. powinno być interpretowane inaczej, niż znamię przestępstwa z art. 156 k.k. z 1969 r. W literaturze karnistycznej podkreśla się, że określenie „uszkodzenie ciała” nawiązywało przede wszystkim do oddziaływania na ciało człowieka, które pozostawiało na tym ciele wyraźne ślady, świadczące o naruszeniu całości powłoki cielesnej człowieka, połączone często z naruszeniem ciągłości tkanek zarówno zewnętrznych, jak i wewnętrznych. Innymi słowy „uszkodzenie ciała” postrzegane było przez prawników raczej jako pojęcie związane z anatomicznym aspektem zdrowia człowieka, wszak konsekwencją uszkodzenia ciała były przede wszystkim zmiany anatomiczne. Podobnie interpretowano ten zwrot w piśmiennictwie medycznym. Użyte w treści art. 157 § 1 k.k. z 1997 r. pojęcie „naruszenie czynności narządu ciała” zdaje się natomiast nawiązywać nie tyle do anatomicznego, co raczej fizjologicznego (czynnościowego) aspektu zdrowia człowieka⁶. Niewątpliwie przez naruszenie czynności narządu ciała rozumieć należy wywołanie takich zmian w organizmie człowieka, które zakłócają jego normalne funkcjonowanie. Zarazem jednak pojawić się musi pytanie, czy wprowadzona zmiana terminologiczna powoduje jakieś konsekwencje w zakresie desygnatów spełniających kryteria skutku przestępstwa z art. 157 § 1 k.k. Jeśli bowiem ustawodawca przesuwając akcenty z anatomicznego na fizjologiczny (czynnościowy) aspekt naruszenia zdrowia człowieka jako skutku uzasadniającego odpowiedzialność karną, to konieczne jest ustalenie, czy w związku z tą zmianą nie dochodzi do zawężenia lub poszerzenia zakresu znamienia skutku analizowanego przestępstwa. W literaturze z zakresu medycyny sądowej już po wejściu w życie k.k. z 1997 r. wskazywano, że modyfikacja treści art. 157 § 1 k.k. pociąga za sobą zmianę zakresu tego przepisu. Obecnie bowiem znamię skutku nie wymaga stwierdzenia, że w wyniku zachowania sprawcy doszło do „uszkodzenia ciała”, lecz ogranicza się do wykazania, że nastąpiło „naruszenie czynności narządu ciała”. Powoduje to, że wszelkie sytuacje, w których dochodzi na przykład do uszkodzenia protezy, lecz nie do uszkodzenia ciała, jeśli wraz z uszkodzeniem protezy następuje naruszenie czynności narządu ciała, którego funkcjonowanie wspomaga proteza, z językowego punktu widzenia mogą być traktowane jako spowodowanie „naruszenia czynności narządu ciała”. Twierdzenie to uzyskuje szczególnie silną podstawę w tych ujęciach interpreta-

⁵ Twierdzenia tego nie falsyfikuje fakt posłużenia się przez ustawodawcę innymi określeniami skutku w art. 156 i art. 157 k.k. z 1997 r.

⁶ Tak też zagadnienie to ujmuje B. Michalski: *Przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu...*, s. 251.

⁷ Na taką możliwość interpretacji znamienia skutku przestępstwa z art. 157 § 1 k.k. z 1997 r. wskazują M. Polakowski, J. A. Berent, K. Śliwka: *Opiniowanie o „naruszeniu czynności narządu ciała” lub „rozstroju zdrowia” wobec rezygnacji w nowym kodeksie karnym z pojęcia „uszkodzenia ciała”*, Arch. Med. Sąd. Krym., 1999, XLIX, s. 191-194.

cyjnych, które wprowadzoną do opisu przestępstwa z art. 157 § k.k. z 1997 r. zmianę uznają za wyeliminowanie elementu anatomicznego jako czynnika, od którego wypełnienia uzależnione jest przypisanie tego skutku. Oznacza to, że obecnie brzmienie art. 157 § 1 k.k. pozwala twierdzić, że skutki stanowiące znamię tego przestępstwa obejmują także takie sytuacje, w których sprawca nie wywołuje zmiany ciała o charakterze anatomicznym, lecz np. uszkadzając protezę, a więc nie ciało pokrzywdzonego, wywołuje tym samym naruszenie czynności narządu ciała". Taka interpretacja znamienia skutku przestępstwa z art. 157 § 1 k.k., chociaż z punktu widzenia językowych reguł wykładni nie wykluczona, napotyka na poważne trudności, jeśli podda się ją testowi weryfikacyjnemu z perspektywy reguł wykładni celowościowej i systemowej. Obie wskazane reguły wykładni odnoszą się bowiem wprost do poddawanego na podstawie danego przepisu ochronie dobra prawnego oraz celu, jakiemu służyć ma wprowadzenie przez ustawodawcę karalności określonej kategorii zachowań. Spoglądając na zagadnienie skutku przestępstwa z art. 157 § 1 k.k. z perspektywy chronionego przez ten przepis dobra prawnego stwierdzić można, iż przepis ten chroni zdrowie człowieka³⁰. Innymi słowy, wypełnienie znamion tego przepisu mogą stanowić tylko takie zachowania, które godzą w to dobro prawne. Zachowanie nie wywołujące skutków anatomicznych na ciele pokrzywdzonego może zatem zostać uznane za wypełnienie znamion przestępstwa z art. 157 § 1 k.k. tylko w takim wypadku, gdy stanowić będzie zamach na zdrowie człowieka i jednocześnie doprowadzi do naruszenia czynności narządu ciała lub rozstroju zdrowia. Spoglądając na ataki, których przedmiotem są wszelkiego rodzaju protezy stwierdzić można, iż uszkodzenie lub zniszczenie protezy nie połączone z uszkodzeniem ciała człowieka stanowić będzie wypełnienie znamion przestępstwa z art. 157 § 1 k.k. jedynie wówczas, gdy wraz z zamachem na protezę sprawca dokonuje zamachu na zdrowie pokrzywdzonego. Atak powiązany z uszkodzeniem protezy nie będzie natomiast stanowił wypełnienia znamion przestępstwa z art. 157 § 1 k.k. wówczas, gdy nie będzie on jednocześnie zamachem na zdrowie ofiary. Przydatnym kryterium interpretacyjnym pozwalającym na stworzenie przesłanek odgraniczających obie wymienione sytuacje jest zaproponowany przez medyków sądowych podział protez na protezy zewnętrzne oraz protezy wewnętrzne². Uznając protezy wewnętrzne za trwale związane z organizmem człowieka oraz przypisując im funkcje umożliwiające lub ułatwiające funkcjonowanie narządów człowieka wyposażonego w protezę, stwierdzić można, iż co do zasady zamach na taką protezę stanowić będzie zamach na zdrowie człowieka. Prawidłowe funkcjonowanie protezy stanowi bowiem warunek zachowania w niepogorszonym stanie stanu zdrowia danego

Zdrowie człowieka stanowi w tym typie czynu zabronionego tzw. główne dobro prawne podlegające ochronie. Nie oznacza to oczywiście, iż przepis ten nie chroni innych dóbr, np. nietykalności cielesnej. Nietykalność cielesna stanowi tutaj tzw. poboczne dobro prawne i ma znacznie we wszystkich tych wypadkach, gdy do naduszenia zdrowia dochodzi poprzez zewnętrznych atak na osobę, który zawsze przechodzi przez stadium naruszenia nietykalności cielesnej.

Koncepcję tę przedstawili M. Polakowski, J. A. Berent, K. Śliwka: Opiniowanie o „naruszeniu czynności narządu ciała” lub „rozstroju zdrowia” wobec rezygnacji w nowym kodeksie karnym z pojęcia „uszkodzenia ciała”, Arch. Med. Sąd. Krym., 1999, XLIX, s. 191-194.

osobnika. Zarazem zaś ze względu na integralne powiązanie orotezy wewnętrznej z organizmem człowieka oraz funkcję tego rodzaju protez³, atak skierowany na protezę jest jednocześnie atakiem na ciało człowieka i niezależnie od tego, czy wywołuje także na ciele skutki anatomiczne, jeśli tylko prowadzi do naruszenia czynności narządu, spełnia znamię skutku z art. 157 § 1 k.k. Z drugiej strony protezy zewnętrzne (np. wskazywane w piśmiennictwie medycznym okulary lub wózek inwalidzki), ułatwiając funkcjonowanie poszczególnych narządów, nie są w taki sposób powiązane z organizmem człowieka, że ich naruszenie co do zasady oznacza zamach na zdrowie, albowiem protezy zewnętrzne nie mogą być uznane za część organizmu i nie pełnią funkcji określanej w medycynie jako „niezbędna funkcja organizmu”. Tym samym zamach skierowany na taką protezę stanowi raczej zamach na rzecz ruchomą, nie zaś na zdrowie człowieka. W konsekwencji należy stwierdzić, iż naruszenie przez sprawcę protez wewnętrznych połączone z naruszeniem czynności narządu ciała, z którego funkcjonowaniem połączona jest proteza, stanowić będzie wypełnienie znamienia skutku przestępstwa z art. 157 § 1 k.k., natomiast naruszenie lub uszkodzenie protezy zewnętrznej, nawet wtedy gdy w konsekwencji prowadzi do naruszenia czynności narządu ciała, nie stanowiąc zamachu na zdrowie pokrzywdzonego nie będzie stanowiło wypełnienia znamion przestępstwa z art. 157 § 1 k.k.

Przepis art. 157 § 2 k.k. z 1997 r. określa znamię skutku charakteryzującego przestępstwo lekkiego naruszenia czynności narządu ciała lub rozstroju zdrowia, wskazując jako kryterium lekkiego naruszenia czas trwania naruszenia czynności narządu ciała. Zgodnie z brzmieniem art. 157 § 2 k.k. z 1997 r. lekkie naruszenie czynności narządu ciała lub lekki rozstrój zdrowia to naruszenie, którego konsekwencje trwają nie dłużej niż 7 dni. Należy podkreślić, że art. 157 § 2 k.k. określa jedynie maksymalny czas trwania konsekwencji naruszenia czynności narządu ciała lub rozstroju zdrowia, nie określa natomiast „minimalnego” czasu trwania tego naruszenia. Warunkiem wypełnienia znamienia skutku określonego w art. 157 § 2 k.k. jest zatem wywołanie przez zachowanie sprawcy naruszenia czynności narządu ciała lub rozstroju zdrowia, którego konsekwencje trwają nie dłużej niż 7 dni. Oznacza to, że poza zakresem omawianego przepisu pozostają takie zachowania, które nie powodują skutków pozwalających się kwalifikować jako naruszenie narządu czynności ciała lub rozstrój zdrowia, także wówczas, jeżeli w wyniku zachowania sprawcy na ciele pokrzywdzonego pozostały np. nieznaczne ślady³². Pewne komplikacje z wykładnią art. 157 § 2 k.k. związane są z normatyw-

³⁰ Chodzi tutaj o uznanie, że protezy wewnętrzne pełnią niezbędną funkcję organizmu. M. Polakowski, J. A. Berent, K. Śliwka: Opiniowanie o „naruszeniu czynności narządu ciała” lub „rozstroju zdrowia” wobec rezygnacji w nowym kodeksie karnym z pojęcia „uszkodzenia ciała”, s. 193.

³¹ Wskazywane w piśmiennictwie medycznym zniszczenie lub uszkodzenie okularów lub wózka inwalidzkiego stanowić będzie zniszczenie lub uszkodzenie rzeczy. Wywołane takim zachowaniem ograniczenie czynności narządów wspomaganých przez zewnętrzną protezę - w omawianym przypadku wzroku lub ruchu - nie może samodzielnie stanowić podstawy do przypisania sprawcy przestępstwa przeciwko zdrowiu. W pewnych przypadkach zamach na protezę może być połączony z atakiem na nietykalność cielesną.

³² Stanowisko takie prezentowane jest w piśmiennictwie karnistycznym. Zob. w szczególności B. Michalski; Przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu., s. 250-251. Odnaleźć je można także

ną charakterystyką „rozstroju zdrowia”. Pojęcie rozstroju zdrowia znane było także k.k. z 1969 r., występowało bowiem jako alternatywnie ujęty skutek przestępstwa średniego uszkodzenia ciała z art. 156 § 1 k.k. Zarazem jednak treść art. 157 § 2 k.k. z 1997 r. przynosi z sobą istotną zmianę w określeniu skutków stanowiących podstawę odpowiedzialności za lekkie naruszenie czynności narządu ciała. Zgodnie z brzmieniem art. 156 § 2 k.k. z 1969 r. przypisanie sprawcy lekkiego uszkodzenia ciała uzależnione było od stwierdzenia, że zachowanie sprawcy spowodowało naruszenie czynności narządu ciała na okres nie przekraczający 7 dni³³. Przepis art. 156 § 1 k.k. z 1969 r. natomiast określał skutek przestępstwa średniego uszkodzenia ciała jako „inne niż określone w art. 155 uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia człowieka”. Zestawienie ze sobą przepisów art. 156 § 1 i art. 156 § 2 k.k. z 1969 r. stanowiło podstawę twierdzenia, że lekkie uszkodzenie ciała mogło być przypisane sprawcy jedynie wówczas, gdy jego zachowanie spowodowało naruszenie czynności narządu ciała na czas nie przekraczający siedmiu dni. Elementem różnicującym skutki „średnie” (art. 156 § 1 k.k. z 1969 r.) od skutków „lekkich” (art. 156 § 2 k.k. z 1969 r.) był czas utrzymywania się naruszenia czynności narządu ciała, co przesądzało, że bez spowodowania naruszenia czynności narządu ciała nie było podstaw do przypisania przestępstwa z art. 156 § 2 k.k. z 1969 r., także wtedy gdy doszło do rozstroju zdrowia pokrzywdzonego³⁴. Treść art. 157 § 2 k.k. z 1997 r. elementem różnicujący lekkie i średnie uszkodzenie ciała czyni natomiast czas trwania naruszenia czynności narządu ciała lub rozstroju zdrowia, co przesądza, że z lekkim naruszeniem czynności ciała lub rozstroju zdrowia mamy do czynienia także wówczas, gdy zachowanie sprawcy nie spowodowało naruszenia czynności narządu ciała doprowadziło jednak do powstania rozstroju zdrowia. Trafnie podkreśla się w literaturze medycznej, że rozstrój zdrowia może być na gruncie aktualnie obowiązującego stanu prawnego rozpatrywany w oderwaniu od naruszenia czynności narządu ciała³⁵. Rodzi to nowe problemy w sferze rozgraniczenia przestępstwa lekkiego naruszenia czynności narządu ciała lub rozstroju zdrowia od przestępstwa naruszenia nietykalności cielesnej.

Konstatacja ta sprawia, że przedmiotem dalszych rozważań uczynić należy przestępstwo naruszenia nietykalności cielesnej, stanowiące naturalnie dopełnienie kryminalizacji w sferze ataków na zdrowie człowieka. Przepis art. 217 k.k. z 1997 r., identycznie jak przepis art. 182 k.k. z 1969 r., chroni zupełnie inne dobro prawne niż

w niektórych opracowaniach medyków sądowych - zob. J. A. Berent, K. Śliwka: Ewolucja pojęcia „naruszenie nietykalności cielesnej” w kolejnych kodeksach karnych, Arch. Med. Sąd. Krym. 1997, s. 209-216; J. A. Berent: Zmiana modelu opiniowania przy badaniach osób pokrzywdzonych po wprowadzeniu nowego kodeksu karnego, Archiwum Medycyny Sądowej i Kryminologii 1994, s. 211-218.

Przepis art. 156 § 2 k.k. z 1969 r. stanowił: „Jeżeli czyn określony w § 1 nie spowodował naruszenia czynności narządu ciała na czas powyżej siedmiu dni, sprawca podlega karze [^]pozbawienia wolności do lat 3”.

Tak również G. Teresiński, R. Mądro: Zakres skutków wymienionych w § 2 art. 157 kodeksu karnego z 1997 r. - ciąg dalszy sporu o granicę art. 156 i art. 182 kodeksu karnego z 1969 r., Arch. Med. Sąd. Krym. 2000, L, s. 321.

³ Por. G. Teresiński, R. Mądro: Zakres skutków wymienionych w § 2 art. 157 kodeksu karnego z 1997 r. - ciąg dalszy sporu o granicę art. 156 i art. 182 kodeksu karnego z 1969 r., Arch. Med. Sąd. Krym. 2000, L, s. 321.

przepisy art. 156 k.k. z 1969 r. i art. 157 k.k. z 1997 r. W przypadku art. 217 k.k. ochronie podlega nietykalność cielesna, nie zaś zdrowie człowieka. Odmienność dobra prawnego chronionego przez przepisy art. 157 k.k. i art. 217 k.k. związana jest z rodzajem zamachu oraz wynikającymi z niego konsekwencjami. W przypadku zamachu na nietykalność chodzi bowiem o takie zachowania, które nie wywołują żadnych relewantnych z punktu widzenia opisu przestępstw przeciwko zdrowiu konsekwencji dla zdrowia człowieka, w tym w szczególności konsekwencji w sferze naruszenia czynnościowego funkcjonowania poszczególnych narządów lub rozstroju zdrowia. Ustawodawca zamieszczając w kodeksie karnym przepisy chroniące zdrowie oraz przepisy chroniące nietykalność dokonał arbitralnego określenia granicy między znamionami tych przestępstw. W przypadku przestępstw służących do ochrony zdrowia ustawodawca przesądził, iż relewantne prawnie są tylko takie zachowania, które prowadzą do naruszenia czynności narządu ciała lub rozstroju zdrowia. Wszelkie pozostałe konsekwencje związane z zamachem na osobę, zaliczone zostały przez ustawodawcę do kategorii skutków właściwych dla naruszenia nietykalności. Oznacza to, że rezultatem zamachu na nietykalność może być jakiś rodzaj ingerencji na ciele człowieka, także takiej, która pozwala się klasyfikować jako naruszenie o charakterze anatomicznym. Istotą naruszenia nietykalności jest jednak to, aby owa ingerencja nie pozwalała się kwalifikować jako skutek stanowiący znamię przestępstwa przeciwko zdrowiu. Kwestia ta nie wywoływała praktycznie żadnych kontrowersji w okresie obowiązywania kodeksu karnego z 1969 r. Problem ten przedstawia się nieco inaczej obecnie, albowiem określający znamiona przestępstwa naruszenia nietykalności cielesnej przepis art. 217 k.k. z 1997 r. zawiera dość istotnie zmodyfikowane znamiona dotyczące skutków tego przestępstwa w porównaniu do jego odpowiednik z art. 182 k.k. z 1969 r. W opisie czynu zabronionego ustawodawca pominął bowiem występujące w art. 182 k.k. z 1969 r. sformułowanie „nie pozostawiając lub pozostawiając tylko nieznaczące ślady na ciele”, które jednoznacznie wskazywało, że tego rodzaju konsekwencje zachowania sprawcy nie mogą stanowić podstawy przypisania mu przestępstwa z art. 156 § 2 k.k. z 1969 r. Obecnie przestępstwo z art. 217 k.k. nie charakteryzuje się żadnym specyficznym skutkiem. Usunięcie z opisu przestępstwa nietykalności cielesnej zwrotu „pozostawiając tylko nieznaczące ślady” co do zasady nie prowadzi do zmiany zakresu wyznaczonego przez znamiona tego przepisu. Wszak także na gruncie k.k. z 1997 r. interpretacja art. 217 musi być dokonywana z uwzględnieniem treści art. 157 § 2 k.k., co sprawia, iż to właśnie przepis art. 157 § 2 k.k. wyznacza rodzaj konsekwencji zachowania sprawcy w zakresie zdrowia, których spowodowanie sprawia, iż zachowanie sprawcy stanowi zamach na zdrowie, nie zaś jedynie atak na nietykalność cielesną. Należy raz jeszcze podkreślić, że znaczna część zamachów na zdrowie wiąże się z zamachami na nietykalność cielesną. Przesądza to, że nietykalność cielesna jest tzw. poboczny dobrem prawnym podlegającym ochronie na podstawie np. art. 157 § 2 k.k. Jednak ze względu na fakt, iż wraz z naruszeniem nietykalności cielesnej dochodzi

⁵ Należy jednak podkreślić, że problem charakteru tego przestępstwa jest wyjątkowo sporny. A. Zoll uznaje przestępstwo z art. 217 k.k. za przestępstwo formalne (Kodeks karny. Część szczególna. Komentarz, Kraków 1999, s. 673), J. Wojciechowski zaś za przestępstwo materialne (Przestępstwa przeciwko czci i nietykalności cielesnej. Rozdział XXVII kodeksu karnego. Komentarz, Warszawa 2000, s. 69-70).

w przypadku przestępstwa z art. 157 § 2 k.k. do naruszenia - istotniejszego z punktu widzenia przyjmowanej przez ustawodawcę hierarchii dóbr - dobra prawnego, jakim jest zdrowie, fakt naruszenia nietykalności cielesnej jest konsumowany przez naruszenie zdrowia. Stąd też w kwalifikacji prawnej pojawia się w tych sytuacjach jedynie przepis art. 157 § 2 k.k. z pominięciem art. 217 k.k. Twierdzenie to pozwala na określenie specyficznej relacji jaka zachodzi pomiędzy przepisami art. 157 § 2 i art. 217 k.k. Art. 217 k.k. uzupełnia zakres kryminalizacji wyznaczony przez art. 157 § 2 k.k. w ten sposób, iż zamachy, które prowadzą do naruszenia ciała, lecz nie wywołują konsekwencji na zdrowiu pokrzywdzonego, opisanych w art. 157 § 2 k.k. jako skutek tego przestępstwa, stanowią jedynie naruszenie nietykalności cielesnej. Fakt nie wymienienia w treści art. 217 k.k. z 1997 r. specyficznego znamienia skutku znanego art. 182 k.k. z 1969 r. (opisanego przez sformułowanie: „pozostawiając tylko nieznaczące ślady na ciele”) nie może stanowić podstawy do twierdzenia, że tego rodzaju „skutki” na ciele pokrzywdzonego zostały przez ustawodawcę przeniesione z przestępstwa naruszenia nietykalności cielesnej do przestępstwa spowodowania lekkiego uszczerbku na zdrowiu. Przestępstwo spowodowania lekkiego uszczerbku na zdrowiu, zgodnie z brzmieniem art. 157 § 2 k.k. z 1997 r., w przypadkach zamachu skierowanego na ciało pokrzywdzonego musi się bowiem charakteryzować dwoma konsekwencjami: naruszeniem nietykalności cielesnej oraz wywołaniem „kwalifikowanego” rezultatu tego naruszenia w postaci skutku na zdrowiu, czyli spowodowaniem naruszenia czynności narządu ciała lub rozstroju zdrowia. Identyfikacja przedstawiała się problemem znamion przestępstwa lekkiego uszkodzenia ciała na gruncie kodeksu karnego z 1969 r. bowiem także wówczas art. 156 § 2 k.k. wymagał stwierdzenia, że sprawca np. naruszając nietykalność cielesną pokrzywdzonego wywołał ponadto skutek określony w tym przepisie, a więc spowodował naruszenie czynności narządu ciała na czas poniżej 7 dni. W kodeksie karnym z 1969 r. ustawodawca jednak jednoznacznie przesądził, iż „nieznaczące tylko ślady na ciele” nie stanowią „naruszenia czynności narządu ciała”. Ponieważ pojęcie „naruszenie czynności narządu ciała” pozostało znamieniem przestępstwa spowodowania lekkiego uszczerbku na zdrowiu z art. 157 § 2 k.k. z 1997 r., przeto stwierdzić należy, że zgodnie z powszechnie przyjmowanymi w prawoznawstwie regułami wykładni także dzisiaj wszelkie sytuacje, które nie spełniają kryteriów określonych w art. 157 § 2 k.k. - a więc nie są naruszeniem czynności narządu ciała „lub rozstroju zdrowia” - powinny być traktowane jako naruszenie nietykalności cielesnej. Twierdzenia takie prezentowane jest w piśmiennictwie karnistycznym uwzględniającym zmiany w opisie art. 217 k.k.³⁷. Jednak wśród specjalistów z zakresu medycyny sądowej problem rozgraniczenia zakresu art. 157 § 2 i art. 217 k.k. z 1997 r. nie jest bynajmniej postrzegany jednoznacznie. Wskazuje się bowiem, że bardzo szeroki i niejednoznaczny zakres znaczeniowy pojęcia „rozstrój zdrowia”, który obecnie nie jest związany z naruszeniem czynności narządu ciała sprawia, iż za rozstrój zdrowia trwający krócej niż 7 dni będzie można uznać, także takie wypadki, w których dochodzi do powstania na ciele pokrzywdzonego niewielkich obrzęków,

Jednoznacznie kwestię tę ujmuje A. Zoll stwierdzając, że „naruszenie nietykalności ciała, w znaczeniu art. 217 k.k., ma miejsce wtedy, gdy sprawca swoim czynem nie spowodował naruszenia czynności narządu ciała lub rozstroju zdrowia” - Kodeks karny. Część szczególna. Komentarz..., s. 673. Identyfikacja J. Wojciechowski: Przestępstwa przeciwko czci i nietykalności cielesnej..., s. 70.

zaczeczerwienień lub zbiegnięć, które przed wejściem w życie k.k. z 1997 r. traktowane były jako „nieznaczące tylko ślady na ciele” charakterystyczne dla przestępstwa naruszenia nietykalności cielesnej. Uzasadniając to twierdzenie w piśmiennictwie medycznym wskazuje się, że skoro ustawodawca zrezygnował z wymienienia tego skutku wśród znamion przestępstwa naruszenia nietykalności cielesnej i zarazem zmienił normatywny kontekst pojęcia „rozstrój zdrowia”, to tym samym przeniósł skutki polegające na „pozostawieniu tylko nieznaczących śladów na ciele” z przestępstwa naruszenia nietykalności do przestępstwa określonego w art. 157 § 2 k.k. Tego rodzaju interpretacja znamion przestępstwa określonego w art. 157 § 2 k.k. w kontekście treści art. 217 k.k. oznaczałaby znaczne poszerzenie zakresu przestępstwa lekkiego uszczerbku na zdrowiu oznaczające zarazem zaostrenie odpowiedzialności karnej w tym zakresie³⁸. Mając na względzie wskazany w uzasadnieniu rządowego projektu kodeksu karnego cel modyfikacji opisu znamienia przestępstwa lekkiego uszczerbku na zdrowiu oraz przestępstwa naruszenia nietykalności cielesnej, a także biorąc pod rozwagę kontekst, w jakim znamię skutku ujęte jako „rozstrój zdrowia” występuje w treści przepisu art. 157 § 2 k.k. stwierdzić można, iż koncepcja interpretacyjna, której konsekwencją jest rozszerzenie znamion przestępstwa z art. 157 § 2 w stosunku do stanu prawnego obowiązującego przed dniem 1 września 1998 r. wywoływać musi poważne zastrzeżenia. Z jednej strony z tego względu, że intencją ustawodawcy było usunięcie z treści przepisu określającego przestępstwo naruszenia nietykalności cielesnej znamienia o charakterze nieostym, które wywoływało trudności w praktyce. Z drugiej z uwagi na fakt, że znamiona przestępstwa z art. 157 § 2 k.k. zostały określone w taki sposób, iż o ich wypełnieniu przez zachowanie sprawcy decyduje alternatywnie określony skutek, przyjmujący postać albo naruszenia czynności narządu ciała albo rozstroju zdrowia, których maksymalny czas trwania nie przekracza 7 dni. Takie ujęcie skutku sprawia, że nie do końca sprecyzowane pojęcie „rozstrój zdrowia” interpretować należy w taki sposób, który konstytutywne cechy tego stanu ujmował będzie w sposób zbliżony do drugiego ze skutków wymienionych w art. 157 § 2 k.k., tj. naruszenia czynności narządu ciała. Innymi słowy oznacza to, że rozstrój zdrowia rozumieć należy jako stan, który poddaje się obiektywnej percepcji lekarza specjalisty, charakteryzuje się pewną istotnością oraz powiązaniem kauzalnym z zachowaniem sprawcy. Przy czym z punktu widzenia konsekwencji dla zdrowia pokrzywdzonego oba wymienione alternatywnie w przepisie art. 157 § 2 k.k. z 1997 r. skutki uznawać należy za równoważne, tzn., że „ciężkość” rozstroju zdrowia musi być adekwatna do ciężkości naruszenia czynności narządu ciała. Punktem odniesienia przy ustalaniu, czy dany rezultat zachowania sprawcy stanowi rozstrój zdrowia, powinny być ustalenia związane z naruszeniem czynności narządu ciała (chodzi tutaj o ustalenie progu ciężkości, który w obu przypadkach powinien znajdować się na tym samym poziomie). Oznacza to, że za rozstrój zdrowia w rozumieniu art. 157 § 2 k.k. uznac

³⁷ Przestępstwo określone w art. 157 § 2 k.k. z 1997 r. zagrożone jest grzywną, karą ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2, zaś przestępstwo określone w art. 217 k.k. z 1997 r. zagrożone jest grzywną, karą ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do roku.

³⁸ Koncepcję zawężającej wykładni pojęcia „rozstrój zdrowia” zaprezentowali w piśmiennictwie medycznym G. Teresiński, R. Mądro: Zakres skutków wymienionych w § 2 art. 157 kodeksu karnego z 1997 r. - ciąg dalszy sporu o granice art. 156 i 182 kodeksu karnego z 1969 r., s. 324.

można tylko taki stan - nie stanowiący zarazem naruszenia czynności pojedynczego narządu ciała - który jest rezultatem oddziaływania sprawcy na organizm pokrzywdzonego przejawiającym się wywołaniem w tym organizmie patologicznego stanu o charakterze rozproszonym, wykraczającego poza „zakres maksymalnej fizjologicznej amplitudy zmienności i utrzymującego się po ustaniu czynnika zewnętrznego dłużej niż przez okres dopuszczalnej fizjologicznej oscylacji”. Przy czym rozstrój zdrowia powinien być rozumiany jako stan naruszenia czynności całego organizmu lub jego części. Rozstrój zdrowia powinien zatem charakteryzować się wywołaniem w organizmie pokrzywdzonego takiego stanu, który stopniem ciężkości odpowiada co najmniej minimalnemu stanowi naruszenia, które pozwala uznać, że doszło do naruszenia czynności narządu ciała. Przedstawiona wyżej ogólna charakterystyka „rozstroju zdrowia” jako skutku przestępstwa z art. 157 § 2 k.k. stanowi podstawę do twierdzenia, że trudno uznać za uzasadnione te koncepcje interpretacyjne, które przyjmują iż obecnie możliwe jest przypisanie przestępstwa z art. 157 § 2 k.k. także wtedy, gdy konsekwencją zachowania sprawcy jest powstanie drobnych, lecz „łatwych do obiektywnego potwierdzenia obrażeń ciała (przerwań ciągłości struktur tkankowych), ponieważ fakt, że często nie powodują one uchwytne naruszenia czynności narządu ciała jest nieistotny w świetle nowej redakcji tego artykułu⁴¹. Takie ujęcie znamienia skutku z art. 157 § 2 k.k. razi swą niekonsekwencją albowiem prowadzi do uznania za „rozstrój zdrowia” takich rezultatów zachowania sprawcy, które swymi konsekwencjami (stopniem ciężkości) znacznie odbiegają od naruszenia czynności narządu ciała. Tymczasem jedynym i zasadniczym kryterium odróżniającym naruszenie czynności ciała od rozstroju zdrowia jest w świetle regulacji zawartej w art. 157 § 2 k.k. z 1997 r. konsekwencja wywołanego przez sprawcę naruszenia, które w przypadku naruszenia czynności narządu ciała ma charakter zindywidualizowanego upośledzenia funkcji organu (narządowy), przy rozstroju zdrowia natomiast ma charakter rozproszonego (ewentualnie całościowego) upośledzenia lub naruszenia funkcji organizmu. Pomiedzy pojęciami „naruszenie czynności narządu ciała” i „rozstrój zdrowia” nie zachodzi natomiast żadna różnica w zakresie ich „ciężkości” dla pokrzywdzonego. Niewielkie czy też drobne obrażenia ciała nie spełniają podstawowego kryterium rozstroju zdrowia odczytanego z treści art. 157 § 2 k.k. poprzez odniesienie go do w miarę precyzyjnego z medycznego punktu widzenia pojęcia „naruszenie czynności narządu ciała”, nie są wywołaniem takiego stanu patologicznego w organizmie, który stanowi całościowo oceniany odpowiednik naruszenia czynności narządu ciała. Przedstawione wyżej uwagi pozwalają na wyrażenie poglądu, wedle którego identycznie jak w okresie obowiązywania k.k. z 1969 r. wszelkie sytuacje, w których konsekwencje zachowania sprawcy nie spełniają kryteriów konstytutywnych dla naruszenia czynności narządu lub rozstroju zdrowia, a za takie uznać należy skutki w postaci pozostawienia na ciele tylko nieznacznych śladów, ze względu na niewypełnienia znamion skutku z art. 157 § 2 k.k. traktować należy jako naruszenie nietykalności cielesnej⁴².

Przedstawiony wyżej model interpretacyjny znamion skutku niektórych, lecz wywołujących najpoważniejsze kontrowersje w sferze opiniodawczej, przestępstw przeciwko życiu i zdrowiu można podsumować stwierdzeniem, iż mimo sporej ilości zmian językowych w określeniu skutków, konsekwencje tych zmian w sferze praktycznej bynajmniej nie mają rewolucyjnego charakteru. Trudno zaaprobować tezę, wedle której wprowadzone zmiany mają generalnie niekorzystny dla pokrzywdzonego charakter lub że prowadzą do depenalizacji lub częściowej depenalizacji pewnych zachowań⁴³. Część zmian, jak np. zastąpienie pojęcia „choroba zazwyczaj zagrażająca życiu” pojęciem „choroba realnie zagrażająca życiu” wywołuje zarówno konsekwencje w postaci poszerzenia, jak i ograniczenia zakresu kryminalizacji na podstawie art. 156 § 1 k.k., uzależnione od konkretnego układu okoliczności faktycznych. Ta zmiana prowadzi do znacznego uelastycznienia przepisu art. 156 § 1 k.k., otwierając możliwość przypisania sprawy tego przestępstwa w tych wypadkach, gdy ze względu na charakter wywołanej choroby nie można jej uznać za jednostkę stanowiącą co do zasady zagrożenie dla życia człowieka. Inne wprowadzone przez k.k. z 1997 r. modyfikacje zmieniają nieco ujęcie skutku, nie pociągając ze sobą poważniejszych zmian w wykładni znamion skutku i w konsekwencji nie powodując konieczności dokonywania zmian modelu opiniowania sądowo-lekarskiego (tak np. zmiana określenia znamienia „trwałe, istotne zezwolenie”). Są wreszcie i takie, które nawiązują do wypracowanego, zwłaszcza w orzecznictwie SN modelu interpretacyjnego (naruszenie czynności narządu ciała) i w założeniu ustawodawcy zmierzają do uporządkowania praktyki i określenia w ustawowym opisie skutku w sposób odpowiadający wypracowanemu w praktyce ujęciu. Nie są więc czymś absolutnie nowym w kodeksie karnym, lecz jedynie próbą oddania w ustawowym opisie tych elementów konstytuujących zamię skutku, które w poprzednim stanie prawnym były wykorzystywane w praktyce orzeczniczej i opiniodawczej, jednak nie miały wyraźnego zakorzenienia w ustawie karnej.

PIŚMIENNICTWO

1. Baran E.: Konsekwencje eliminacji pojęcia „uszkodzenie ciała” w nowym kodeksie karnym dla praktyki opiniodawczej, *Post. Med. Sąd. Krym.* 1999, 5, 85-88; -2. Berent J. A., Śliwka K.: Ewolucja pojęcia „naruszenia nietykalności cielesnej” w kolejnych kodeksach karnych, *Arch. Med. Sąd. Krym.* 1997, XLVII, 209-216; -3. Berent J.A., Śliwka K.: Ewolucja pojęcia „choroby zagrażającej życiu” w kolejnych kodeksach karnych, *Arch. Med. Sąd. Krym.*, 1997, XLVII, 283-292; -4. Berent J.A.: Zmiana modelu opiniowania przy badaniach osób pokrzywdzonych po wprowadzeniu nowego kodeksu karnego, *Arch. Med. Sąd. Krym.*, 1999, XLIX, 211-218; -5. Bogdan G., Buchała K., Ćwiakalski Z., Dąbrowska-Kardas M., Kardas P., Majewski J., Rodzyńkiewicz M., Szewczyk M.,

G. Teresiński, R. Mądro: Zakres skutków wymienionych w § 2 art. 157 kodeksu karnego z 1997 r. - ciąg dalszy sporu o granice art. 156 i 182 kodeksu karnego z 1969 r., s. 325.

G. Teresiński, R. Mądro: Zakres skutków wymienionych w § 2 art. 157 kodeksu karnego z 1997 r. - ciąg dalszy sporu o granice art. 156 i 182 kodeksu karnego z 1969 r., s. 328.

Takie stanowisko zajmują również J. A. Berent, K. Śliwka: Ewolucja pojęcia „naruszenie

nietykalności cielesnej” w kolejnych kodeksach karnych, *Archiwum medycyny Sądowej i Kryminologii*, 1997, XLVII, s. 214.

⁴³ Takie stanowisko prezentuje K. Daszkiewicz: *Przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu...*, s.

Wróbel W., Zoll A.: Kodeks karny. Część szczególna. Komentarz. T. II, Kraków 1999; -6. Daszkiewicz K.: Przepisy przeciwko życiu i zdrowiu. Rozdział XIX Kodeksu karnego. Komentarz, Warszawa 2000; -7. Dzida J., Meissner E.: Raz jeszcze o interpretacji „choroby zazwyczaj zagrażającej życiu”, *Archiwum Medycyny Sądowej i Kryminologii*, 1996, XLVI, s. 37-39; -8. Jakliński A., Tomaszewska Z., Mądro R.: Naruszenie nietykalności cielesnej - problem prawny, czy sądowno-lekarski, *Arch. Med. Sąd. Krym.* 1997, 27, 145-148; -9. Kunz J.: Błąd w opiniach sądowno-lekarskich w sprawach przestępstw przeciwko życiu i zdrowiu, Kraków 1999; -10. Marek A.: Komentarz do kodeksu karnego. Część szczególna, Warszawa 2000;

11. Michalski B.: Przepisy przeciwko życiu i zdrowiu. Nowa kodyfikacja karna. Ministerstwo Sprawiedliwości. Departament Kadr i szkolenia, Warszawa 2000; -12. Mądro R., Teresiński G., Wróblewski K.: Rozstrój zdrowia jako znamię przestępstwa z art. 157 k.k., „Prokuratura i Prawo” 1998, Nr 10, 33-46; -13. Mozgawa M.: Przepisy naruszenia nietykalności cielesnej w świetle orzecznictwa Sądu Najwyższego, „Nowe Prawo” 1983, nr 5, s. 26⁴; -14. Polakowski M., Berent J. A., Śliwka K.: Opiniowanie o „naruszeniu czynności narządu ciała” lub „rozstroju zdrowia” wobec rezygnacji w nowym kodeksie karnym z pojęcia „uszkodzenia ciała”, *Arch. Med. Sąd. Krym.*, 1999, XLIX, 191—194; -15. Popławski H.: Przepisy uszkodzenia ciała z art. 156 k.k. a naruszenie nietykalności cielesnej, „Palestra” 1977, Nr 3-4, s. 62-72; -16. Świątek B.: Przepisy przeciwko życiu i zdrowiu w świetle nowego kodeksu karnego, *Post. Med. Sąd. Krym.* 1999, 5, 63-70; -17. Teresiński G., Mądro R.: Zakres skutków wymienionych w & 2 art. 157 kodeksu karnego z 1997 r. - ciąg dalszy sporu o granice art. 156 i 182 kodeksu karnego z 1969 r., *Arch. Med. Sąd. Krym.*, 2000, L, 319-330; -18. Waszczyński J.: Naruszenie nietykalności cielesnej [w:] *System Prawa Karnego. T. IV. Część 2*, Wrocław-Warszawa-Kraków-Gdańsk-Lódź 1989; -19. Wojciechowski J.: Przepisy przeciwko czci i nietykalności cielesnej. Rozdział XXVII Kodeksu karnego, Warszawa 2000.

Adres autora:

Katedra Prawa Karnego

Wydział Prawa i Administracji

Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie

ul. K. Olszewskiego 2

31-007 Kraków

Agnieszka Maciejewska*, Ryszard Pawłowski**

Wpływ degradacji matrycowego DNA na amplifikację *loci* zestawu Profiler Plus

Influence of the DNA degradation on amplification Profiler Plus loci

Z Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej AM w Gdańsku

Kierownik: dr hab. Z. Szczerkowska - profesor AM

** Z Instytutu Ekspertyz Sądowych w Krakowie

Dyrektor: A. Głazek

Celem pracy było zbadanie wpływu degradacji DNA na amplifikację *loci* systemu Profiler Plus. Analizie poddano eksperymentalnie (enzymatycznie) degradowany DNA oraz suchą krew przechowywaną od miesiąca do 70 lat w warunkach pokojowych. Wykazano silną korelację pomiędzy stopniem degradacji DNA a ilością i wydajnością amplifikacji poszczególnych *loci*. Badanie wpływu metody izolacji DNA dla krwi przechowywanej przez okres czasu od 1 miesiąca do 70-let wykazało, że jedynie metoda fenol-chloroform umożliwia identyfikację wszystkich *loci* badanego systemu przy jednoczesnym zbalansowanym sygnale amplifikacyjnym. Zastosowanie metody Chelex-100 prowadziło do częściowej degradacji DNA i/lub zahamowania reakcji PCR skutkiem czego był brak amplifikacji fragmentów DNA o największej masie cząsteczkowej.

The aim of our paper was the investigation of the influence of DNA degradation on amplification of Profiler Plus loci. Enzymatically degraded DNA and blood crusts stored for 1 month, 10 and 70 years in room temperature were analyzed. A strong influence of DNA level degradation on efficiency of Profiler Plus *loci* amplification was shown. The influence of the DNA extraction method from blood stored between 1 month and 70 years showed that only the phenol/chloroform method gives a possibility of efficient DNA extraction thus obtaining of balanced DNA profile. Application of the Chelex-100 method gave unsatisfactory results manifesting in a lack of high molecular loci.

Słowa kluczowe: zdegradowany DNA, *loci* Profiler Plus, metoda ekstrakcji DNA, PCR.

Key words: Degraded DNA, Profiler Plus loci, DNA extraction methods, PCR.