

MAŁGORZATA TRYBUS

KILKA UWAG O WYBRANYCH SKUTKACH W GRUPIE PRZESTĘPSTW PRZECIWKO ZDROWIU.

Streszczenie

Zaprezentowana praca poświęcona jest analizie wybranych skutków w grupie przestępstw przeciwko zdrowiu. Autorka stara się przybliżyć rozumienie niektórych pojęć, które posłużyły w art. 156 k.k. oraz w art. 157 k.k. do opisu takich znamion skutku jak: „uszczerbek na zdrowiu”, „choroba realnie zagrażająca życiu”, „naruszenie czynności narządu ciała”, „rozstrój zdrowia”. Przedstawiona charakterystyka przeprowadzona została zarówno z prawnego jak i medycznego punktu widzenia, dzięki temu poczynione uwagi wydają się zyskiwać na znaczeniu.

Wśród przestępstw przeciwko zdrowiu w aktualnie obowiązującym kodeksie karnym na plan pierwszy wysuwają się przestępstwa wprost naruszające zdrowie. Ustawodawca wzorem poprzedniego kodeksu karnego poświęcił im w szczególności dwa artykuły, tj. art. 156 i art. 157¹. Sama konstrukcja tych przepisów nawiązuje do odpowiedników w kodeksie karnym z 1969 roku. Podobnie jak wówczas, w dwóch artykułach wprowadzono trójstopniowy podział ujemnych skutków w sferze zdrowia człowieka. Jednak pomimo podobieństw wystąpiły też różnice, między innymi pojawiło się pojęcie „ciężki uszczerbek na zdrowiu”, nieznanne w poprzednich polskich kodyfikacjach karnych². Jego użycie można uznać za wyraz akceptacji ze strony ustawodawcy propozycji bezpośredniego ustawowego nazwania tej kategorii przestępstw, wysuwanej jeszcze w trakcie prac kodyfikacyjnych nad kodeksem karnym z 1932 roku.

Terminologia używana do określenia tej grupy czynów zabronionych do chwili wejścia w życie kodeksu karnego z 1997 roku była w zasadzie bezsporna. Praktycznie powszechnie od czasu obowiązywania kodeksu karnego z 1932 roku nazywano je przestępstwami uszkodzenia ciała. Nazwa ta, biorąc pod uwagę treść odnośnych przepisów, raczej nie wydawała się najwłaściwszą. Skutek w postaci uszkodzenia ciała, co prawda znajdował się w art. 236 kodeksu karnego z 1932 roku, czy w art. 155 § 2 kodeksu karnego z 1969 roku, ale nie było to jedyne wymieniane tam znamię skutku. Okoliczność ta nie stanowiła jednak przeszkody do posługiwania się przez tak długi czas tą ogólnie zrozumiałą nazwą, która w domyśle obejmowała wszystkie różnorodne skutki wymienione w tych przepisach. To właśnie ów zbiorczy charakter przesądzał najprawdopodobniej o jej używaniu.

Znamię skutku w postaci „uszkodzenia ciała” jako, jak podkreślano w uzasadnieniu rządowego projektu kodeksu karnego niejednoznaczny zwrot języka potocznego³ nie zostało w zasadzie utrzymane w kodeksie karnym z 1997 roku. Jedyne wyjątek stanowi art. 157a k.k.,

¹ Art. 157a k.k. dotyczący uszkodzeń prenatalnych pojawił się w wyniku nowelizacji kodeksu karnego z dnia 8 lipca 1999 r. (Dz. U. Nr 64, poz. 729), która weszła w życie 17 sierpnia 1999 r.

² Zbliżone określenie „poważny uszczerbek na zdrowiu” występowało w art. 164 § 1 k.k. z 1969 r., lecz było użyte w innym kontekście.

³ Por. *Uzasadnienie rządowego projektu kodeksu karnego*, s. 186.

w którym skutkiem czynu zabronionego jest między innymi „uszkodzenie ciała dziecka poczętego”. Jak wspomniano, znaczącym *novum* było wprowadzenie do treści art. 156 § 1 kodeksu karnego z 1997 roku pojęcia „ciężki uszczerbek na zdrowiu”, jako ogólnego, zbiorczego określenia w stosunku do pojęć zawartych w punktach 1 i 2 tego artykułu. Jego wprowadzenie, jak podkreśla A. Zoll, miało na celu sprecyzowanie granic pomiędzy poszczególnymi typami czynów zabronionych. Komentatorzy kodeksu karnego w zasadzie powszechnie przyjmują, że termin „uszczerbek na zdrowiu” oznacza „naruszenie czynności narządu ciała lub rozstrój zdrowia”⁴. Wniosek ten wynika z wykładni art. 157 § 1 k.k., w którym określając znamię skutku czynu zabronionego opisanego w tym przepisie ustawodawca przyjął, że jest to „naruszenie czynności narządu ciała lub rozstrój zdrowia, inny niż określony w art. 156 § 1.” Tak więc pojęcia „uszczerbek na zdrowiu” oraz „naruszenie czynności narządu ciała lub rozstrój zdrowia” należy traktować jako pojęcia równoznaczne. Przy czym, posługując się terminem „naruszenie czynności narządu ciała lub rozstrój zdrowia” dla ogólnego określenia skutków wskazanych w art. 156 § 1 pkt 1 i 2 k.k., należy uzupełnić go o przymiotnik „ciężki”, tj. „ciężkie naruszenie czynności narządu ciała lub ciężki rozstrój zdrowia”, ponieważ ustawodawca w analizowanym przepisie nie mówi o jakimkolwiek uszczerbku na zdrowiu, lecz o uszczerbku ciężkim. Z drugiej strony, skoro zwroty „uszczerbek na zdrowiu” oraz „naruszenie czynności narządu ciała lub rozstrój zdrowia” uznawane są za tożsame, to bez wątpienia za właściwe należy uznać nazywanie skutków wymienionych w art. 157 kodeksu karnego „uszczerbkami na zdrowiu”. Przy uwzględnieniu ich stopnia ciężkości (rozmiarów ujemnych skutków dla zdrowia człowieka) oraz 7 dniowej cezury czasowej przyjmuje się, że § 1 art. 157 k.k. określa kategorię pośrednią tj. „średni uszczerbek na zdrowiu”, natomiast § 2 art. 157 k.k. „lekki uszczerbek na zdrowiu”.

Z medycznego punktu widzenia „uszczerbek na zdrowiu” oznacza upośledzenie funkcji określonego narządu, które może mieć charakter stały, długotrwały lub przemijający⁵. Jest to pojęcie które może obejmować nie tylko zmiany o charakterze anatomicznym, które cechowały „uszkodzenie ciała” ale także patofizjologiczne i psychiczne⁶. Specjaliści z zakresu medycyny sądowej akcentują ponadto, że są to wszelkie dające się obiektywnie stwierdzić odchylenia *in minus* od stanu pełnego zdrowia, który rozumiany jest jako równoznaczny z dobrym ogólnym samopoczuciem, równowagą psychiczną oraz sprawnością fizyczną stosowną do wieku i kondycji⁷. Zastanawiające w szczególności dla medyków sądowych w początkowym okresie obowiązywania obecnego kodeksu karnego było to, czy powyższy termin ze względu na jego stosowanie w orzecznictwie cywilnym dotyczącym spraw odszkodowawczych powinien być rozumiany tak samo na gruncie kodeksu karnego. W tej kwestii opowiedziano się za niemożnością ich utożsamiania⁸. Tak więc, za „ciężki uszczerbek na zdrowiu” w rozumieniu art. 156 k.k. mogą być uznane tylko i wyłącznie stany opisane w pkt 1 i 2 art. 156 § 1 k.k. To szczegółowe wyodrębnienie tych ciężkich dla zdrowia ofiary skutków nastąpiło w oparciu o różnorodne kryteria. Wymienić tu można kryterium anatomiczne oparte na normalnej strukturze organizmu, które obok kryterium funkcjonalnego

⁴ Por. B. Michalski – w pracy zbiorowej (red. A. Wąsek), *Kodeks karny. Komentarz. t. I*, Gdańsk 1999, s. 293, 294; A. Zoll – w pracy zbiorowej (red. A. Zoll), *Kodeks karny. Część szczególna. Komentarz do art. 117 – 277, tom II*, wyd. II Zakamycze 2006, s. 331; P. Kardas, *Normatywny sposób określania znaczenia skutku przy niektórych przestępstwach przeciwko życiu i zdrowiu a zagadnienia wydawania opinii przez biegłych lekarzy*. Arch. Med. Sąd. Krym. 2001, nr 3, s. 201. Gwoli ścisłości odnotować należy pogląd A. Marka, według którego „uszczerbek na zdrowiu” obejmuje uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia. Zob.: A. Marek, *Kodeks karny, Komentarz*, Copyright Dom Wydawniczy ABC 2006, s. 319.

⁵ B. Świątek, *Przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu w świetle nowego kodeksu karnego*, Post. Med. Sąd. i Krym. T. V, 1999, s. 65.

⁶ T. Jurek, *Opiniowanie sądowo-lekarskie w przestępstwach przeciwko zdrowiu*, Warszawa 2010, s. 29.

⁷ Z. Marek, *Wybrane problemy opiniowania sądowo-lekarskiego*, Zakamycze 2004, s. 32.

⁸ Przytoczone za B. Świątek, *Przestępstwa...*, *op. cit.*, s. 66.

stało się podstawą wyróżnienia „ciężkiego kalectwa”, kryterium fizjologiczne związane z pojęciem „choroby”, przy użyciu którego wprowadzono skutki w postaci np. „choroby zagrażającej życiu”, kryterium społeczne, które z kolei posłużyło do wyodrębnienia „całkowitej lub znacznej trwałej niezdolności do pracy w zawodzie”, czy też kryterium estetyczne leżące u podstaw wyróżnienia znamienia skutku jakim jest „trwałe, istotne zeszpecenie lub zniekształcenie ciała”⁹. Sądzić należy, iż przy wprowadzeniu terminu „uszczerbek na zdrowiu” posłużono się także kryterium funkcjonalnym, na co wskazywać może definicja przedstawiona wyżej.

W nawiązaniu do wyroku Sądu Apelacyjnego w Rzeszowie z 14 listopada 2002 roku¹⁰ należy stwierdzić, iż cały ciężar określenia na czym polegają przestępstwa określone w art. 156, 157 k.k. spoczywa na przestępnych skutkach. Są nimi:

- 1) w art. 156 § 1 k.k. – „ciężki uszczerbek na zdrowiu” w postaci:
 - pozbawienia wzroku, słuchu, mowy, zdolności płodzenia,
 - 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,
- 2) w art. 157 k.k. – „naruszenie czynności narządu ciała lub rozstrój zdrowia”, inny niż określony w art. 156 § 1.

Skutki te są pojęciowo bardzo zróżnicowane. Każdy użyty przez ustawodawcę termin zawiera odrębną i rozbudowaną treść. Praktycznie wszystkie zaliczane są do znamion odsyłających, tak więc ich analiza wymaga odwołania się do medycyny sądowej. Tylko uwzględnienie, obok poglądów reprezentowanych na gruncie prawa karnego, wypowiedzi medyków sądowych dotyczących rozumienia użytych w kodeksie karnym pojęć określających skutki wyżej wymienionych przestępstw przeciwko zdrowiu, pozwala w sposób kompleksowy wyjaśnić, co one tak naprawdę oznaczają.

Dokonując zestawienia powyższych artykułów z ich odpowiednikami z poprzednich kodeksów karnych, tj. z art. 235, 236, 237 kodeksu karnego z 1932 roku oraz z art. 155, 156 kodeksu karnego z 1969 roku nietrudno zauważyć, że próbie czasu nie oparła się znaczna część znamion skutku zawarta w ustawowym opisie owych czynów zabronionych. W kolejnych kodeksach znamiona te poddawane były modyfikacjom. Od czasu obowiązywania kodeksu karnego z 1932 roku, dokonywane zmiany nie dotknęły praktycznie tylko wymienionego w pkt 1 art. 156 § 1 k.k. pozbawienia człowieka wzroku, słuchu, mowy, zdolności płodzenia, a także w ramach pkt 2 art. 156 § 1 k.k. skutków takich jak „ciężka choroba nieuleczalna” oraz „trwała choroba psychiczna”. Wszystkie inne pojęcia użyte dla określenia przestępnych skutków analizowanych przestępstw w mniejszym lub większym stopniu modyfikowano. W odniesieniu do jednych sprowadzało się to wyłącznie do kosmetyki językowej. Było tak na przykład z terminem „trwałe, istotne zeszpecenie lub zniekształcenie ciała”, który zastąpił „trwałe poważne zeszpecenie lub zniekształcenie ciała”. W przypadku innych korekty prowadziły do jednoznacznego usunięcia wątpliwości interpretacyjnych. Taki efekt uzyskano dokonując zmiany redakcyjnej polegającej na przesunięciu przymiotnika „trwała” odnoszącego się do „niezdolności do pracy w zawodzie”, z pierwszego na ostatnie miejsce. Tym samym sformułowanie „trwała całkowita lub znaczna niezdolność do pracy w zawodzie”, przy którym zastanawiano się, czy cecha „trwałości” odnosi się tylko do „całkowitej” niezdolności do pracy, czy również do „znacznej”, zastąpiła nie budząca już takich zastrzeżeń „całkowita albo znaczna trwała niezdolność do pracy w

⁹ Por. A. Zoll – w pracy zbiorowej (red. A. Zoll), *Kodeks...*, op. cit., s. 326; A. Budyn-Kulik – w pracy zbiorowej (red. M. Mozgawa), *Kodeks karny, praktyczny komentarz*, Zakamycze 2006, s. 307; A. Marek, *Kodeks...*, op. cit., s. 320.

¹⁰ Wyrok SA w Rzeszowie z 14 listopada 2002 r., II Aka18/2002, OSA 2004 nr 1, poz. 2.

zawodzie”.

Wskazać jednak można również na modyfikacje, które miały o wiele poważniejszy charakter. Za taką należy uznać zmianę polegającą na zastąpieniu terminu „choroba zazwyczaj zagrażająca życiu” pojęciem „choroba realnie zagrażająca życiu”, która doprowadziła do przesunięcia zakresu przestępstwa z art. 156 § 1 k.k. Realizacja znamienia skutku w postaci „choroby realnie zagrażającej życiu” następuje bowiem przy wystąpieniu u pokrzywdzonego choroby stwarzającej faktyczne, namacalne zagrożenie życia. Dla przyjęcia choroby zazwyczaj zagrażającej życiu koniecznością była przynależność choroby wywołanej czynem przestępnym do rzędu tych, które jak podkreślił Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 10 sierpnia 1976 roku w przeważającej ilości wypadków, w typowym ich przebiegu, stanowią zagrożenie dla życia człowieka.¹¹ Oznacza to, iż aktualnie nie jest istotne, czy dana jednostka chorobowa należy do tych, które z medycznego punktu widzenia stwarzają poważne zagrożenie życia, lecz to, czy zagrożenie życia było rzeczywiste, realne w jednostkowym, indywidualnym przypadku.

Przy tym rodzaju „ciężkiego uszczerbku na zdrowiu”, realność zagrożenia życia podkreślana jest również przez biegłych lekarzy z zakresu medycyny sądowej. Jak wskazują, jest to schorzenie pourazowe lub stan, charakteryzujący się znaczącymi zaburzeniami czynności podstawowych dla życia układów, który według wiedzy i doświadczenia powinien nieuchronnie prowadzić do śmierci, jednak zagrożenie to zostaje oddalone dzięki udzieleniu ofierze właściwej pomocy lekarskiej¹². Powyższe stanowisko medyków sądowych podzielił Sąd Apelacyjny w Krakowie, który w wyroku z dnia 22 listopada 2001 roku uznał stłuczenie mózgu i krwiak pod oponą twardą mózgu za „chorobę realnie zagrażającą życiu” argumentując, że gdyby nie pilne przeprowadzenie właściwego zabiegu operacyjnego, doszłoby zapewne do zgonu ofiary¹³.

Powyższą zmianę, jak też związaną z pojęciem „całkowita albo znaczna trwała niezdolność do pracy w zawodzie”, uznać należy za korzystne. Jedną przesądziła, iż obecnie oczywistym jest, że zarówno przy „całkowitej”, jak i „znacznej” niezdolności do pracy, musi być spełniony warunek „trwałości”. Druga z kolei pozwala na sprawiedliwszą ocenę rzeczywiście zaistniałych skutków. Nie można przecież wykluczyć, że choroba zaliczana do „zazwyczaj” zagrażających życiu, w jednostkowym przypadku będzie miała wyjątkowo łagodny przebieg, bądź odwrotnie, choroba nie zaliczana do „zazwyczaj” zagrażających życiu będzie stanem z pogranicza życia i śmierci. Chociażby z tych powodów zastąpienie kontrowersyjnego słowa „zazwyczaj” bardziej jednoznacznym zwrotem „realnie” było jak najbardziej zasadne.

Istotny charakter miała także zmiana terminologiczna polegająca na wprowadzeniu do art. 157 k.k. zwrotu „naruszenie czynności narządu ciała lub rozstrój zdrowia” w miejsce pojęcia „uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia” użytego w art. 156 kodeksu karnego z 1969 roku. Zauważyć należy, że termin „naruszenie czynności narządu ciała” nie jest nowy. W opisie czynów zabronionych charakteryzujących się atakiem na zdrowie człowieka występował zarówno w kodeksie karnym z 1932 roku (art. 236 § 1 lit. a), jak i w kodeksie karnym z 1969 roku (art. 156). Artykuł 236 kodeksu J. Makarewicza określający „ciężkie uszkodzenie ciała” wśród następstw urazu przestępnego przewidywał wymienione w § 1 lit. a „uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia zagrażający życiu tylko chwilowo, które wywoływały naruszenie czynności narządu ciała na okres co najmniej 20 dni”. Na gruncie kodeksu karnego z 1969 roku przewidywane w art. 156 „uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia” musiały prowadzić do „naruszenia czynności narządu ciała”. Następstwo to stanowiło element, którego zaistnienie jako konsekwencja uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia,

¹¹ Wyrok SN z 10 sierpnia 1976 roku., II KR 167/76, OSNPG 1976, nr 11, poz.99.

¹² T. Jurek, *Opiniowanie...*, *op. cit.*, s. 80.

¹³ Wyrok SA w Krakowie z 22 listopada 2001 r. II AKa 270/01, KZS 2001, z.12, nr 28.

przesądzało o realizacji znamion przestępstwa z art. 156 (§ 1 gdy naruszenie czynności narządu ciała następowało na czas powyżej 7 dni, § 2 gdy naruszenie czynności narządu ciała nie przekroczyło 7 dni). Obecnie wymóg ten przestał obowiązywać, a stan – „naruszenie czynności narządu ciała” zastąpił skutek w postaci „uszkodzenia ciała”.

Zasadnym staje się zatem ustalenie, czy w związku z tymi modyfikacjami znaczenie pojęć „naruszenie czynności narządu ciała” oraz „rozstrój zdrowia” uległo zmianie.

Orzecznictwo okresu międzywojennego dotyczące wykładni pojęcia „naruszenie czynności narządu ciała” wydaje się wyczerpująco tłumaczyć jego znaczenie z prawnego punktu widzenia. W wyroku z dnia 7 kwietnia 1933 roku Sąd Najwyższy przyjął, iż oznacza ono „spowodowanie zmian w organie ciała, które zakłócają jego normalne zgodne z przeznaczeniem funkcjonowanie”. Powyższa definicja pokrywała się z głosami środowisk lekarskich. Zwraçały one jednocześnie uwagę na niemożność utożsamiania „naruszenia czynności narządu ciała” z czasookresem przebywania w szpitalu, zwolnieniem z pracy, a także z bezwładnością danego narządu¹⁴. Pogląd ten podzielił również Sąd Najwyższy dając temu wyraz w orzeczeniach. Podkreślona została także rola biegłego przy ocenie długotrwałości zakłócenia czynności organizmu¹⁵. Jednak pomimo powyższych wskazówek nie brakowało krytycznych uwag dotyczących trudności związanych z ustaleniem stopnia naruszenia czynności narządu ciała. Podnoszono na przykład występowanie w praktyce problemów przy ścisłym określeniu, jaki narząd, jaka jego czynność i w jakim stopniu są naruszone. Ponadto wskazywano, iż nie wiadomo czy chodzi o naruszenie narządu ciała w jakimkolwiek stopniu, nawet nieznacznym, czy też o istotne naruszenie¹⁶.

Również pod rządami kolejnych kodeksów karnych, prezentowane zarówno w opracowaniach z zakresu prawa karnego, jak i medycyny sądowej, definicje nawiązywały do wcześniejszych. W komentarzu do kodeksu karnego pod redakcją J. Bafii termin ten definiowany był jako spowodowanie zmian w organie ciała, które zakłócają jego normalne, zgodne z przeznaczeniem funkcjonowanie¹⁷. Wśród komentarzy pojawiających się po wejściu w życie kodeksu karnego z 1997 roku, podobną definicję „naruszenia czynności narządu ciała” przedstawia R. Góral, podkreślając jednocześnie występowanie utrudnień w związku z zaistniałymi zaburzeniami oraz niekiedy braku możliwości wykonywania zwykłych, typowych, codziennych czynności¹⁸. P. Kardas mówiąc natomiast o zmianach prowadzących do zakłóceń w prawidłowym funkcjonowaniu odnosi je nie do pojedynczego organu, lecz do organizmu człowieka jako całości¹⁹. Zastanawiać się można, czy jest to prawidłowe, skoro ustawodawca wymienia naruszenie czynności narządu ciała, a nie narządów czy organizmu ludzkiego. Z logicznego punktu widzenia zarówno pierwszy, jak i drugi sposób definiowania analizowanego pojęcia wydaje się właściwy. Wniosek taki wynika z faktu, iż przy wystąpieniu nieprawidłowości w funkcjonowaniu jednego organu (narządu) dochodzi niejako do zaburzeń czynnościowych całości biologicznej, jak należy postrzegać, organizm człowieka. W świetle tego nie budzi zastrzeżeń odwołanie się przy definiowaniu „naruszenia czynności narządu ciała” do zaburzeń funkcjonalnych ludzkiego organizmu jako całości.

Biorąc jednak pod uwagę, że ustawodawca w treści art. 157 umieścił ten stan

¹⁴ Por. W. Grudziński, *Przestępstwa umyślnego uszkodzenia ciała*, Warszawa 1968, s. 107.

¹⁵ Por. wyrok SN z 7 kwietnia 1933 r. IVK 138/33, ZOSN 1933, z. I, nr 116; wyrok SN z 27 października 1938 r., IK 173/38, OSN(K) 1939, z. 6, nr 138; wyrok SN z 11 czerwca 1935 r., IK 354/35, OSN(K) 1936 z. 1, nr 4.

¹⁶ Por. W. Grudziński, *Przestępstwa...*, op. cit., s. 81–82; B. Puchowski, *Przepisy kodeksu karnego o uszkodzeniach ciała (art. 235, 236 i 239) w oświetleniu lekarza*. Głos Sądownictwa, 1935, nr 9, s. 626; B. Popielski, *Projekty zmian niektórych artykułów kodeksu karnego z rozdziału: Przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu*. NP 1951, nr 7-8, s. 43.

¹⁷ J. Bafia, K. Mioduski, M. Siewierski, *Kodeks karny – komentarz*. Warszawa 1987, s. 364.

¹⁸ R. Góral, *Kodeks karny, praktyczny komentarz*, Warszawa 1998, s. 223.

¹⁹ Zob. P. Kardas, *Normatywny...*, op. cit., s. 207.

alternatywnie z „rozstrojem zdrowia”, można mieć wątpliwości co do słuszności takiego spojrzenia. Przyjęcie, że zarówno pierwszy, jak i drugi skutek wymieniany w art. 157 k.k. oznacza zaistnienie zmian czynnościowych bez wyraźnej lokalizacji narządowej, czyniłoby zbyt łatwym wprowadzanie obok siebie tych dwóch stanów w wyżej wymienionym artykule. Zatem bez wątpienia powinien istnieć element, który je różnicuje.

Na gruncie medycyny sądowej, od czasu obowiązywania kodeksu J. Makarewicza, powszechnie przyjmuje się, iż skutek w postaci „naruszenia czynności narządu ciała” ma miejsce w sytuacji wywołania w narządzie ciała zmian, które zakłócają jego normalne funkcje do jakich z natury jest przeznaczony²⁰. Mówiąc inaczej w przypadku jego zaistnienia następuje upośledzenie prawidłowej sprawności funkcjonowania jednego lub kilku narządów, zniesienie fizjologicznej czynności.²¹

W tej części rozważań niezbędne jest także ustalenie, co kryje się pod pojęciem „narząd”. Już w początkowym okresie obowiązywania kodeksu karnego z 1932 roku, B. Puchowski zauważył, że termin „narząd” ma bardzo szerokie granice, co w praktyce opiniodawczej może prowadzić do znaczących rozbieżności w ocenie zaistniałych uszkodzeń ciała²². Ogólnie ujmując „narząd” uznawany jest za część ciała będącą zespołem tkanek o pewnej samodzielności, która służy do wykonywania określonych czynności fizjologicznych. Zatem za narządy uznawać należy nie tylko przykładowo serce, nerkę, wątrobę czy trzustkę, lecz również kończyny, ich fragmenty lub odcinki niektórych układów np. skórno-mięśniowego.²³ Uznawanie na przykład skóry za narząd u osób nie mających fachowej wiedzy, może budzić zastrzeżenia. Jednak takie jej traktowanie znajduje uzasadnienie w istotności tej części ludzkiego ciała. Skoro bowiem, jak zaznacza Z. Marek, spełniając funkcje ochronne organizmu, skóra nie tylko reguluje ciepło i wilgotność, ale także stanowi barierę dla drobnoustrojów chorobotwórczych²⁴. W związku z powyższą uwagą, nadmienić należy, że w środowisku medyków sądowych pojawiają się przeciwstawne głosy dotyczące uznawania fragmentu skóry w miejscu obrażenia za „narząd”²⁵.

Zestawienie powyższych uwag prowadzi do wniosku, że rozumienie pojęcia „naruszenie czynności narządu ciała” jako stanu, którego zaistnienie wywołuje w narządzie zaburzenia czynnościowe, zakłócające jego prawidłowe, normalne funkcje, po wejściu w życie kodeksu karnego z 1997 roku zachowało aktualność. Dla utrzymania różnicy w rozumieniu terminów użytych dla określenia skutków, o których mowa w art. 157 k.k., jak najbardziej właściwe wydaje się przyjmowanie zaistnienia „naruszenia czynności narządu ciała” w przypadku ograniczenia lokalizacji występujących zmian do jednego narządu.

W okresie obowiązywania poprzednich kodeksów karnych, „rozstrój zdrowia” zarówno w orzecznictwie, jak i w nauce prawa karnego definiowano w jednakowy sposób. Pod tym pojęciem J. Makarewicz rozumiał stan patologiczny organizmu ludzkiego, mogący dotyczyć ustroju tak fizycznego, jak i psychicznego. Z kolei Komisja Kodyfikacyjna podczas prac nad kodeksem karnym z 1932 roku „rozstrój zdrowia” określiła jako „takie oddziaływanie na organizm, które nie narusza jego całości, lecz zakłóca jego funkcje”. Tytułem przykładu wymieniano podanie trucizny wywołujące zakłócenia ustroju fizycznego oraz wstrząs

²⁰ J. Z. Walczyński, *Ocena sądowo-lekarska uszkodzeń ciała w procesie karnym*, Wyd. I PZWL, Warszawa 1967, s. 69; B. Michalski – w pracy zbiorowej, (red. A. Wąsek), *Komentarz...*, op. cit., s. 327.

²¹ Z. Marek, *Wybrane problemy opiniowania sądowo-lekarskiego*, Zakamycze 2004, s. 49.

²² B. Puchowski, *Przepisy Kodeksu Karnego o uszkodzeniu ciała (art. 235, 236, 237) w oświeceniu lekarza*, *Głos Sądownictwa* 1935, nr 9, s. 626.

²³ Por. S. Raszeja, W. Nasiłowski, J. Markiewicz, S. Raszeja, W. Nasiłowski, J. Markiewicz, *Medycyna sądowa. Podręcznik dla studentów*, Warszawa 1993, s. 18; J. Z. Walczyński, *Ocena...*, op. cit., s. 71.

²⁴ Z. Marek, *Wybrane...*, op. cit., s. 49.

²⁵ G. Teresiński, R. Mądro, *Zakres skutków wymienionych w § 2 art. 157 k.k. z 1997 r. – ciąg dalszy sporu o granicę art. 156 i 182 kodeksu karnego z 1969 r.* Arch. Med. Sąd. i Krym., 2000, nr 1, s.321.

psychiczny, skutkiem którego może być „rozstrój psychiczny”²⁶. Zbliżona jest wypowiedź Sądu Najwyższego, który w orzeczeniu z dnia 28 listopada 1946 roku za „rozstrój zdrowia” uznał naruszenie czynności któregoś narządu ciała, jak również fizyczny lub psychiczny stan patologiczny organizmu ludzkiego²⁷. Odnośnie stanu patologicznego wspomnieć należy o wypowiedzi dr B. Puchowskiego z 1935 roku, który terminy choroba, uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia oraz naruszenie czynności narządu ciała będące stanami patologicznymi w rozumieniu lekarza traktował jako określenia pokrywające się²⁸.

Z punktu widzenia lekarskiego „rozstrój zdrowia” jest wynikiem takiego działania na ustrój, które nie przerywa wprawdzie w wyraźny sposób jego ciągłości, lecz zakłóca jego całość funkcjonalną (równowagę), co na gruncie kodeksu karnego oznacza wszelkie zaburzenia czynnościowe bez dostrzegalnych zmian anatomicznych, np. zakażenia, skutki działania trucizny²⁹. Zwracano także uwagę, że są to zmiany nie mające charakteru mechanicznego³⁰.

Definicja tego stanu zaprezentowana w komentarzu do kodeksu karnego z 1969 roku pod redakcją J. Bafii, pokrywała się z wyżej wymienionym stanowiskiem Sądu Najwyższego z 1946 roku, przy czym podkreślano, że „rozstrój zdrowia” odnosi się do wszelkich zaburzeń w organizmie człowieka³¹. Również cecha niezmienności odnosiła się do lekarskich interpretacji tego pojęcia. W. Grudziński za „rozstrój zdrowia” przyjmował wszelkie zaburzenia czynnościowe, tj. stany stanowiące przeciwstawienie zdrowiu³². Z kolei J. Z. Walczyński wskazywał, że w tym przypadku czyn przestępny uderza nie w całość anatomiczną ustroju, jak przy uszkodzeniu ciała, ale w jego całość i równowagę funkcjonalną³³. Zdaniem T. Marcinkowskiego stan ten wyraża się w dolegliwościach takich jak ból, gorączka, wymioty, utrata świadomości, które wynikają ze zmienionej na skutek uderzenia lub innego oddziaływania na ciało pokrzywdzonego – czynności narządów lub układów bez uchwytnej w wyraźny sposób podłoża anatomicznego³⁴. Według A. Jaklińskiego, pojęcie to oznacza zespół patologicznych zjawisk ogólnoustrojowych, co jest tożsame z terminem choroba w znaczeniu lekarskim³⁵.

Zestawienia stanowisk przedstawicieli medycyny sądowej w przedmiocie definiowania pojęcia „rozstrój zdrowia” dokonali już w okresie obowiązywania kodeksu karnego z 1997 roku G. Teresiński oraz R. Mądro³⁶. Wyodrębnili oni dwie grupy poglądów. Według pierwszego ujęcia, skutek mający postać „rozstroju zdrowia” obejmuje tylko zmiany czynnościowe (z pominięciem zmian anatomicznych) dotyczących całego organizmu, ponadto objawy fizjologiczne lub biochemiczne. Stanowisko drugie za „rozstrój zdrowia” uznaje dodatkowo objawy towarzyszące zmianom anatomicznym, dotyczące również części ustroju, a także dyskomfort psychiczny lub dolegliwości bólowe.

²⁶ Z. Karpiński, *Uszkodzenie ciała i rozstrój zdrowia w świetle ustawy karnej i medycyny sądowej*. Arch. Med. 1958, t. X, s. 29.

²⁷ Wyrok SN przytoczony za Z. Karpiński, *Uszkodzenie ...*, op. cit., s. 29.

²⁸ B. Puchowski, *Przepisy Kodeksu Karnego o uszkodzeniu ciała (art. 235, 236, 237) w oświeceniu lekarza*, Głos Sądownictwa 1935, nr 9, s. 630

²⁹ B. Popielski, J. Kobiela (red.) *Medycyna Sądowa*, Warszawa 1972, s. 190.

³⁰ B. Popielski, *Projekty zmian niektórych artykułów kodeksu karnego z rozdziału: Przepisy przeciwko życiu i zdrowiu*, Nowe Prawo 1951, nr 7-8, s. 43.

³¹ J. Bafia, K. Mioduski, M. Siewierski, *Kodeks ...*, op. cit., s. 364.

³² W. Grudziński, *Przepisy ...*, op. cit., s. 105.

³³ J. Z. Walczyński, *Ocena ...*, op. cit., s. 66.

³⁴ T. Marcinkowski, *Medycyna sądowa dla prawników. Wydanie III uzupełnione*, Warszawa 1993, s. 642; „Rozstrój zdrowia” w ujęciu kodeksu karnego z 1969 roku, praktycznie identycznie jest definiowany w jednym z podręczników medycyny sądowej zob.: S. Raszeja, W. Nasiłowski, J. Markiewicz, *Medycyna ...*, op. cit., s. 18.

³⁵ A. Jakliński, J.S. Kobiela, K. Jaegerman, Z. Marek, Z. Tomaszewska, B. Turowska, *Medycyna sądowa*, Warszawa 1979, s. 313.

³⁶ G. Teresiński, R. Mądro, *Zakres ...*, op. cit., s. 321.

W tym miejscu wypada jeszcze raz postawić pytanie, czy modyfikacja treści art. 157 kodeksu karnego z 1997 roku nie doprowadziła do utraty aktualności dotychczas prezentowanych definicji „rozstroju zdrowia”. Wydaje się, że miałyby o tym zdecydować wyeliminowanie „naruszenia czynności narządu ciała” jako następstwa „rozstroju zdrowia”, skoro rozstrój zdrowia nie musi w świetle art. 157 k.k. prowadzić do „naruszenia czynności narządu ciała”. Okoliczność ta bez wątpienia przesądza o niemożności uznania definicji „rozstroju zdrowia” funkcjonujących w okresie obowiązywania poprzednich kodeksów karnych za w pełni aktualne. Jak zatem na dzień dzisiejszy należy interpretować znamię skutku w postaci rozstroju zdrowia?

Próba udzielenia odpowiedzi na to pytanie została podjęta już w początkowym okresie obowiązywania kodeksu karnego z 1997 roku przede wszystkim przez przedstawicieli medycyny sądowej. Z. Marek za „rozstrój zdrowia” przyjmuje reakcję ogólnoustrojową, która pozwala stwierdzić, że ofiara jest osobą chorą³⁷. Z kolei R. Mądro i G. Teresiński zaproponowali uznawanie za ten stan każdej zmiany parametrów fizjologicznych, biochemicznych lub o charakterze doznań psychicznych (...) w bliżej niesprecyzowanym miejscu organizmu (...), która spełnia następujące kryteria:

- została zobiektywizowana,
- wykracza poza zakres fizjologicznej reakcji kompensacyjno–adaptacyjnej,
- jest skutkiem konkretnego, szeroko rozumianego urazu (tzn. można wykluczyć jego etiologię chorobową, wpływ wcześniejszego urazu oraz tendencji agrawacyjno–symulacyjnych)³⁸.

B. Świątek zaakcentowała, że konstrukcja art. 156 i art. 157 k.k. (wskazanie skutków bez podania przyczyny która je wywołuje) powoduje, że źródłem powstania między innymi „rozstroju zdrowia” może być także działanie sprawcy na psychikę człowieka bez jakiegokolwiek z nim kontaktu fizycznego (sprawstwo psychiczne). Tytułem przykładu wymienia słowne zarzucenie pokrzywdzonemu dopuszczenia się niegodnych czynów, co wywołuje u niego poważne zaburzenia rytmu serca³⁹. T. Jurek przychylając się do koncepcji G. Teresińskiego i R. Mądro podkreśla słuszność przyjmowania przez nich „rozstroju zdrowia” w przypadkach występowania niezbyt rozległych obrażeń ciała (np. podbiegnięcia krwawe), przy których nie można wykazać naruszenia czynności narządu ciała⁴⁰.

W komentarzach prawniczych aktualne definicje „rozstroju zdrowia” nawiązują raczej do wcześniejszych. Dla przykładu, zdaniem B. Michalskiego, są to wszelkie zaburzenia w organizmie człowieka o charakterze czynnościowym, które polegają nie tylko na naruszeniu czynności określonego narządu ciała, lecz na spowodowaniu pewnego stanu patologicznego, przy czym dotyczy to zarówno zdrowia fizycznego jak i psychicznego⁴¹. R. Góral ogólnie za „rozstrój zdrowia” przyjmuje zmiany chorobowe o charakterze czynnościowym, fizjologicznym⁴². Do wypowiedzi G. Teresińskiego i R. Mądro przychyliła się P. Kardas w opinii którego „rozstrój zdrowia” cechuje wywołanie w organizmie pokrzywdzonego stanu patologicznego o charakterze rozproszonym, wykraczającego „poza zakres maksymalnej fizjologicznej amplitudy zmienności i utrzymującego się po ustaniu czynnika zewnętrznego dłużej niż przez okres dopuszczalnej fizjologicznej oscylacji”⁴³.

W świetle powyższego, zarówno przy „naruszeniu czynności narządu ciała” jak i

³⁷ Z. Marek, *Wybrane...*, *op. cit.*, s. 49-50.

³⁸ G. Teresiński, R. Mądro, *Zakres...*, *op. cit.*, s. 325.

³⁹ B. Świątek, *Przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu w świetle nowego kodeksu karnego*, *Post. Med. Sąd. Krym.*, 1999, t. V, s. 65.

⁴⁰ T. Jurek, *Opiniowanie...*, *op. cit.*, s. 137.

⁴¹ B. Michalski – w pracy zbiorowej, (red. A. Wąsek), *Komentarz...*, *op. cit.*, s. 327.

⁴² R. Góral, *Kodeks...*, *op. cit.*, s. 223.

⁴³ P. Kardas, *Normatywny...*, *op. cit.*, s. 213.

„rozstroju zdrowia” następują nieprawidłowości czynnościowe z tym, że o ile przy „naruszeniu czynności narządu ciała” dotyczą one konkretnego, dającego się ustalić narządu, to w przypadku „rozstroju zdrowia” brak jest stwierdzenia ich lokalizacji i ograniczenia do pojedynczego narządu. W uproszczeniu mówiąc, dopuszczalnym zdaje się być założenie, że w praktyce o przyjęciu wystąpienia „naruszenia czynności narządu ciała” decydować będzie możliwość powiązania zaistniałych u ofiary w następstwie zachowania sprawcy zakłóceń funkcjonalnych z dającym się ustalić określonym narządem ciała. W sytuacji zaś, gdy tego rodzaju związek okaże się nie do przeprowadzenia, tj. gdy zaburzenia dotyczą bliżej niesprecyzowanego miejsca organizmu, przyjmować należy zaistnienie „rozstroju zdrowia”. Tak więc, przy „naruszeniu czynności narządu ciała” o patologicznym stanie całości jaką jest organizm człowieka przesądzą uchwytnie zaburzenia w prawidłowym funkcjonowaniu konkretnego narządu. Natomiast przy „rozstroju zdrowia” mamy do czynienia z chorobą, przy której trudno jest zogniskować jej źródło.

Wśród przykładów „rozstroju zdrowia” medycy sądowi wymieniają pourazowe zapalenie płuc, niedokrwistość pokrwotoczną, wysiękowe zapalenie opłucnej po złamaniu żeber, padaczkę po urazach mózgu⁴⁴.

Jako stany będące „naruszeniem czynności narządu ciała” wskazywane są między innymi złamania kości przedramienia, palców, żuchwy, nosa czy przypadki wybitcia zębów⁴⁵.

Nawiązując do zaprezentowanych na gruncie medycyny sądowej stanowisk w przedmiocie rozumienia terminu „rozstrój zdrowia” należy stwierdzić, że bardziej trafne wydaje się być ujęcie szersze, tj. uznające za „rozstrój zdrowia” wszelkie zmiany funkcjonalne bez zmian anatomicznych, jak i te które towarzyszą zmianom anatomicznym. Gdyby bowiem, biorąc pod uwagę dokonaną w art. 157 k.k. eliminację skutku w postaci „uszkodzenia ciała” do przypadków „rozstroju zdrowia” zaliczano tylko zmiany funkcjonalne (stanowisko pierwsze), niemożliwe byłoby przyjęcie zaistnienia rozstroju zdrowia w przypadku tych zmian czynnościowych, u podstaw których znajdują się wywołane czynem sprawcy zmiany anatomiczne.

Już w 1999 roku specjaliści z zakresu medycyny sądowej dokonując analizy zaistniałych w obrębie artykułów 156 oraz 157 kodeksu karnego z 1997 roku zmian w przedmiocie określania przestępnych skutków doszli do zaskakujących ale wymagających akceptacji wniosków⁴⁶. Stwierdzili mianowicie, że rezygnacja z „uszkodzenia ciała” jako pierwotnej przyczyny skutków wskazanych w art. 157 k.k. pozwala obecnie przyjmować wystąpienie „naruszenia czynności narządu ciała” lub „rozstroju zdrowia” w sytuacji gdy są one wynikiem uszkodzenia nie ciała pokrzywdzonego, ale protezy zastępującej funkcje określonego narządu. Dodać należy, że w przypadku wystąpienia „naruszenia czynności narządu ciała” lub „rozstroju zdrowia” jako konsekwencji uszkodzenia protezy, przyjęcie realizacji znamion typu czynu zabronionego określonego w art. 157 k.k. jest możliwe pod warunkiem, że zamach na protezę jest jednocześnie skierowany na zdrowie pokrzywdzonego. Na powyższe kwestie wśród przedstawicieli nauki prawa karnego uwagę zwrócił praktycznie tylko P. Kardas⁴⁷. Podkreślił on również brak możliwości kwalifikacji czynu w oparciu o art. 157 k.k., w sytuacji gdy zamach na protezę nie stanowi jednocześnie zamachu na zdrowie ofiary. Nie sposób nie zgodzić się z powyższym stanowiskiem, skoro to właśnie wartość jaką jest zdrowie człowieka jest dobrem chronionym w ramach wyżej wymienionego artykułu.

Dyskusyjne stało się jednak ustalenie, czy przy zamachu na każdy rodzaj protezy

⁴⁴ Zob. m. in. Z. Marek, *Wybrane...*, *op. cit.*, s. 49.

⁴⁵ Zob. m. in. S. Raszeja, W. Nasiłowski, J. Markiewicz, *Medycyna...*, *op. cit.*, s. 18.

⁴⁶ Zob. B. Świątek, *Przestępstwa...*, *op. cit.*, s.68.; M. Polakowski, J. A. Bernet, K. Śliwka, *Opiniowanie o „naruszeniu czynności narządu ciała” lub „rozstroju zdrowia” wobec rezygnacji w nowym kodeksie karnym z pojęcia „uszkodzenia ciała”*, Arch. Med. Sąd. i Krym. 1999, t. XLIX, nr 3, s. 192.

⁴⁷ P. Kardas, *Normatywny...*, *op. cit.*, s. 207-208.

dochodzi równocześnie do ataku na zdrowie. Medycy sądowi wystąpili z propozycją podziału protez na wewnętrzne i zewnętrzne⁴⁸. Za pierwsze zgodnie ze stanowiskiem lekarskim uważa się takie, które trwale, bezpośrednio zespolone z narządami i układami ustroju, stają się niejako częścią organizmu, np. rozruszniki serca, sztuczne zastawki⁴⁹. Protezy zewnętrzne z kolei, cechuje brak organicznego powiązania z poszczególnymi narządami. Pełnią one funkcje uzupełniające lub usprawniające pracę narządów organizmu człowieka, a niekiedy rola ich ogranicza się tylko do poprawy wyglądu⁵⁰. W tej grupie wymieniane są między innymi aparaty słuchowe, okulary, szkła kontaktowe⁵¹.

Zamach na protezy wewnętrzne, które zastępują istotne funkcje biologiczne, należy traktować jako zamach na zdrowie człowieka. Wywołane w tym przypadku czynem przestępnym skutki dla zdrowia są niemal identyczne jak przy naruszeniu czynności naturalnego narządu. Zatem zakwalifikowanie danego czynu na podstawie art. 157 k.k. jest jak najbardziej zasadne. W przypadku naruszenia protez zewnętrznych, przyjmowanie wystąpienia zamachu na zdrowie człowieka byłoby zbyt daleko idące, zważywszy na fakt, że proteza nie może być traktowana jako część organizmu, skoro może zostać odłączona od ciała osoby która z niej korzysta. W praktyce oznaczać to będzie brak możliwości przyjęcia wystąpienia skutków z art. 157 k.k. przy zaistnieniu zniszczenia tego rodzaju protezy.

Problematyka przestępstw przeciwko zdrowiu znajduje się w kręgu zainteresowania zarówno prawników jak i medyków sądowych. Niezaprzeczalnie stanowi ona pewien graniczny pomost między prawem karnym a medycyną sądową. Tylko szczegółowa znajomość tej kategorii czynów zabronionych, a zwłaszcza charakterystycznych dla nich skutków pozwala w praktyce sądowo-lekarskiej oceniać w sposób prawidłowy wszelkie ujemne dla zdrowia człowieka następstwa wywołane czynami przestępnymi.

⁴⁸ M. Polakowski, J. A. Bernet, K. Śliwka, *Opiniowanie...*, *op. cit.*, s. 192-193.

⁴⁹ Z. Marek, *Wybrane...*, *op. cit.*, s. 48.

⁵⁰ *Ibidem*.

⁵¹ M. Polakowski, J. A. Bernet, K. Śliwka, *Opiniowanie...*, *op. cit.*, s. 193.