

Filip Garnicz-Garnicki

Uwagi w przedmiocie sporu o krąg podmiotów zdolnych do popełnienia przestępstwa wykonania zabiegu leczniczego bez zgody pacjenta (art. 192 k.k.) - postulat *de lege ferenda*

Streszczenie

Przestępstwo wykonania zabiegu leczniczego bez zgody pacjenta (art. 192 k.k.) cieszy się dużym zainteresowaniem w publicystyce naukowej od początku jego wprowadzenia w 1997 r. Jest tak dlatego, że wszystkie znamiona tego typu rodzajowego czynu zabronionego ujęte są nieostro, przez co powodują rozbieżności poglądów i nierozwiązane ostatecznie do dziś spory na ich tle. Kluczowym, nierozstrzygniętym, zagadnieniem ww. przestępstwa jest określenie kręgu podmiotów zdolnych do jego popełnienia. W tej kwestii istnieją dwa główne stanowiska przedstawicieli doktryny – o jego ogólnosprawczym albo indywidualnym charakterze. Zdaniem autora kwestia ta nie jest oczywista, a przeprowadzona analiza prowadzi do wykluczających się wniosków. Niemniej ostatecznie opowiada się on za pierwszą z podanych opcji. Wobec trudności interpretacyjnych wysunięto postulat *de lege ferenda* do ustawodawcy oraz Komisji Kodyfikacyjnej Prawa Karnego celem zażegnania szkodliwych problemów interpretacyjnych.

Słowa kluczowe

zabieg leczniczy, zgoda, pacjent, przestępstwo wykonania zabiegu leczniczego bez zgody pacjenta

1. Wprowadzenie

Przestępstwo wykonania zabiegu leczniczego bez zgody pacjenta zostało wprowadzone do systemu polskiego prawa karnego wraz z wejściem w życie aktualnie obowiązującego

kodeksu karnego¹. Od tamtej pory brzmienie art. 192 k.k. jest niezmiennie². Jego redakcja określająca znamiona przedmiotowego typu czynu zabronionego pozostaje zaś stosunkowo krótka: „kto wykonuje zabieg leczniczy bez zgody pacjenta”. Niestety konstrukcja opisywanego przepisu jest jednak źródłem sporów co do wykładni znamion podmiotu tego przestępstwa. Są to nieporozumienia zasadnicze, bowiem dotyczą zakresu kryminalizacji i oceny, czy jest to przestępstwo indywidualne czy też powszechne³.

Celem niniejszej pracy jest zajęcie stanowiska w kwestii kręgu podmiotów omawianego przestępstwa. Zagadnienie to ma pierwszorzędne znaczenie ze względu na to, że przesądza o możliwości pociągnięcia danej osoby do odpowiedzialności karnej, a w konsekwencji zastosowania wobec niej instrumentarium prawnokarnego. W związku z tym nie można pozostawić tak daleko sięgającego stanu niepewności w systemie prawnokarnym demokratycznego państwa prawnego, gdyż jaskrawie narusza on zasadę *nullum crimen sine lege certa*⁴. Niedopuszczalne jest niejasne formułowanie przepisu, które powoduje niepewność jego adresatów⁵. Zwieńczając niniejsze rozważania wysunięto więc postulat *de lege ferenda* do ustawodawcy oraz aktualnie funkcjonującej Komisji Kodyfikacyjnej Prawa Karnego, którego realizacja ma na celu ostateczne rozwianie niebezpiecznej sprzeczności efektów rekonstrukcji znaczenia treści art. 192 k.k.

2. O podmiocie przestępstwa wykonania zabiegu leczniczego bez zgody pacjenta (art. 192 k.k.)

Rozbieżności w przedmiocie zakresu podmiotowego przestępstwa wykonania zabiegu leczniczego bez zgody pacjenta sprowadzają się w głównej mierze do dwu dychotomicznych poglądów - o jego powszechnym (ogólnospawczym) albo indywidualnym charakterze. Zdaniem zwolenników pierwszego poglądu owo przestępstwo może popełnić każdy człowiek

¹ Ustawa z 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 17), dalej: „k.k.”.

² Wspomnieć wypada o próbach zmiany jego treści. Znamię „pacjenta” próbowano zastąpić wyrazami „wymaganej w ustawie”, co mogłoby przesądzić o rozstrzygnięciu sporu leżącego w polu zainteresowania niniejszej pracy. Zob.: Rządowy projekt ustawy o zmianie ustawy - Kodeks karny, ustawy - Kodeks postępowania karnego, ustawy - Kodeks karny wykonawczy oraz niektórych innych ustaw (Druk nr 2510 wniesiony do Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej 21.12.2000 r.).

³ Ł. Pilarczyk, *Przestępstwo wykonania zabiegu leczniczego bez zgody pacjenta. Aspekt podmiotowy*, „Prawo i Medycyna” 2012, nr 48-49, s. 232: „[...] przestępstwo wykonania zabiegu leczniczego bez zgody pacjenta jest niewątpliwie przestępstwem indywidualnym.”; K. Piech, *Aspekt podmiotowy przestępstwa z art. 192 k.k. – wykonanie zabiegu leczniczego bez zgody pacjenta*, „Przegląd Prawniczy Uniwersytetu Warszawskiego” 2017, nr 1, s. 206: „[...] przestępstwo wykonania zabiegu leczniczego bez zgody pacjenta jest bez wątpienia przestępstwem powszechnym”.

⁴ Zob. Ł. Pohl, *Prawo karne. Wykład części ogólnej*, wyd. 1, Warszawa 2012, s. 34 i n.

⁵ L. Gardocki, *Polskie prawo konstytucyjne. Zarys wykładu*, wyd. 7, Warszawa 2020, s. 80.

(*delictum commune*)⁶. Według zaś reprezentantów koncepcji przeciwnej, zdaniem których przedmiotowy typ czynu zabronionego stanowi *delictum proprium*, sprawstwo przypisać można tylko określone kręgowi podmiotów, tj. każdemu *intraneusowi*, którego spośród ogółu *extraneusów* wyróżnia uprawnienie do wykonania zabiegu leczniczego (np. lekarzowi, pielęgniarce, położnej, felczerowi, ratownikowi medycznemu)⁷. Przywołać trzeba jeszcze swoiste *votum separatum*, zgodnie z którym sprawcą może być tylko lekarz⁸.

Próba zajęcia stanowiska w zakreślonym sporze wymagać będzie analizy argumentów wysuwanych przez przedstawicieli konkurujących doktrynalnych obozów, poczynienia dodatkowych obserwacji czy odwołania się do rozmaitych teorii wykładni. Niestety ubogie orzecznictwo w kontekście art. 192 k.k. nie będzie przydatne dla niniejszych rozważań, ponieważ milczy w przedmiotowym temacie. Pomocne również nie będzie uzasadnienie rządowego projektu kodeksu karnego, ponieważ odnośnie do opisywanego przepisu stanowi ono tylko tyle, że zostaje on wprowadzony⁹. Może to jednak świadczyć o tym, że dla inicjatorów pomysłu i samego ustawodawcy odpowiedź na pytanie przewodnie niniejszej pracy była oczywista.

Rozważania należy przeprowadzić możliwie kompleksowo poprzez rozpoczęcie od właściwego dla dywagacji teoretyczno-prawnych punktu wyjścia, czyli ustalenia prawdopodobnego *ratio legis* ustawodawcy. Aby zrobić w tym miejscu krok na przód, poprzedzić trzeba go będzie dwoma krokami w tył i spojrzeć na regulację materii wykonania zabiegu leczniczego bez zgody pacjenta w poprzednio obowiązującym kodeksie karnym¹⁰.

⁶ Przeświadczenie takie wyrażają z tych samych lub różnych powodów m.in.: J. Lachowski, *Rozdział XXIII. Przepisy przeciwko wolności*, [w:] *Kodeks karny. Komentarz*, red. V. Konarska-Wrzosek, wyd. 3, Warszawa 2020 s. 963; K. Wala, *Zabieg leczniczy bez zgody pacjenta*, [w:] *Przepisy przeciwko wolności*, red. M. Mozgawa, Lublin 2020, s. 519; M. Filar, M. Berent, *Rozdział XXIII. Przepisy przeciwko wolności*, [w:] *Kodeks karny. Komentarz*, red. M. Filar, wyd. 5, Warszawa 2016, s. 1190; S. Hypś, *Rozdział XXIII*, [w:] *Kodeks karny. Komentarz*, red. A. Grześkowiak, K. Wiak, wyd. 8, Warszawa 2024, s. 1333; L. Kubicki, *Nowy rodzaj odpowiedzialności karnej lekarza (Przepisy przeciwko art. 192 k.k.)*, „Prawo i Medycyna” 2000, nr 8, s. 43.

⁷ Teorii tej hołdują z podobnych lub innych pobudek m.in.: J. Kosonoga, *Art. 192 [Zabieg leczniczy bez zgody]*, [w:] *Kodeks karny. Komentarz*, red. R. Stefański, wyd. 6, Warszawa 2018, s. 1202 i n.; A. Michalska-Warias, T. Bojarski, *Art. 192 Zabieg leczniczy bez zgody pacjenta*, [w:] *Kodeks karny. Komentarz*, red. T. Bojarski, wyd. 3, Warszawa 2009, s. 391; J. Kosonoga-Zygmunt, *Art. 192 Zabieg leczniczy bez wymaganej zgody*, *Kodeks karny. Komentarz*, red. J. Majewski, Warszawa 2024, s. 993; J. Wojciechowska, M. Królikowski, *Art. 192 [Zabieg leczniczy bez zgody]*, *Kodeks karny. Część szczególna. Komentarz do artykułów 117-221*, red. A. Wąsek, R. Zawłocki, t. I, wyd. 4, Warszawa 2010, s. 876; P. Daniluk, *Art. 192 Zabieg leczniczy bez wymaganej zgody*, [w:] *Kodeks karny. Przepisy stosowane w sprawach medycznych. Komentarz*, red. R. Tymiński, Warszawa 2023, s. 336 i n.; M. Mozgawa, *Art. 192 Zabieg leczniczy bez zgody pacjenta*, [w:] *Kodeks karny. Komentarz*, red. M. Mozgawa, wyd. 8, Warszawa 2017, s. 588 i n.

⁸ Tak twierdzą np. T. Dukiet-Nagórska, *Autonomia pacjenta a polskie prawo karne*, Warszawa 2008, s. 153; A. Łyżwa [w:] *Kodeks karny. Część szczególna. Art. 148-251. Komentarz*, Warszawa 2020, s. 287.

⁹ I. Fredrich-Michalska, B. Stachurska-Marcińczak, *Nowe kodeksy karne - z 1997 r. z uzasadnieniami*, Warszawa 1997, s. 195.

¹⁰ Tj. ustawie z 19 kwietnia 1969 r. - Kodeks karny (Dz.U. 1969 Nr 13, poz. 94); dalej: „d.k.k.”.

Z uwagi na fakt, że typ czynu zabronionego poświęcony *expressis verbis* temu zagadnieniu obcy był dawnemu kodeksowi karnemu¹¹, należało w przeszłości w podobnych przypadkach uciec się do kwalifikacji z art. 165 d.k.k. (przestępstwo pozbawienia wolności), czy art. 167 d.k.k. (przestępstwo zmuszania) - oba umiejscowione w Rozdziale XXII Przestępstwa przeciwko wolności. Taka subsumpcja nie oddawała jednak istoty wykonania zabiegu leczniczego bez zgody pacjenta i skutkowała tym, że w pewnych sytuacjach zamach na dobro prawne pacjenta w postaci jego wolności osobistej, a doprecyzowując wolności od przeprowadzania niepożądanych zabiegów leczniczych, pozostawał w świetle d.k.k. prawnie irrelevantny¹². Miało to miejsce gwoli przykładu wtedy, kiedy wykonano zabieg podczas gdy pacjent był nieprzytomny (potencjalny sprawca nie mógł wobec tego wyczerpać względem niego znamion zastosowania groźby lub przemocy), stąd nie uwzględniano jednocześnie wielu typowych sytuacji związanych z leczeniem¹³. Uznanie takiego zabiegu za pozbawienie wolności również należy uznać za kulejące, gdyż dobrem chronionym w przypadku tego typu czynu zabronionego była wolność przenoszenia się na inne miejsce - swoboda lokomocyjna rozumiana jako zdolność do nieskrępowanego przemieszczania się przestrzennego¹⁴, a nie wolność od niechcianej ingerencji w ciało ludzkie. Niewystarczająca wydaje się być również kwalifikacja z art. 182 d.k.k. (przestępstwo naruszenia nietykalności cielesnej) nie tylko przez zawarte tam znamię „nie pozostawienia lub pozostawienia tylko nieznacznych śladów na ciele”, lecz również nieuwzględnienia istoty szkodliwości wykonania zabiegu leczniczego bez zgody pacjenta.

Zarys powyższych wątpliwości nasuwa wniosek, iż za słuszne należy uznać stworzenie odrębnego typu czynu zabronionego zawartego w art. 192 k.k. Można jednocześnie dojść do konkluzji, że wobec niedoskonałości ww. przepisów karnych w stosunku do niewątpliwie szkodliwego zachowania polegającego na nieproszonej ingerencji leczniczej, istniała potrzeba wyekstrahowania na tle regulacji prawnokarnej odrębnego indywidualnego dobra prawnego z rodzajowego dobra wolności człowieka, mianowicie wyodrębnienia wolności

¹¹ Jednak nie całemu systemowi dawnego prawa polskiego. Zob. art. 12 i art. 25 Rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej z 25.09.1932 r. o wykonywaniu praktyki lekarskiej (Dz.U. Nr 81, poz. 712); art. 17 Ustawy z 28.10.1950 r. o zawodzie lekarza (Dz.U. Nr 50, poz. 458).

¹² P. Daniluk [w:] op. cit., s. 324 i n.

¹³ K. Lipiński [w:] *Kodeks karny. Część szczególna. Komentarz*, red. J. Giezek, wyd. 1, Warszawa 2021, art. 192, LEX.

¹⁴ M. Filar, M. Berent, [w:] op. cit., s. 1161; K. Sobolewski, A. Laniewski, *Polski kodeks karny z 11.VII. 1932 r. wraz z prawem o wykroczeniach, przepisami wprowadzającymi i utrzymanymi w mocy przepisami kodeksu karnego austriackiego, niemieckiego, rosyjskiego i skorowidzem*, Lwów 1932, s. 138. Komentarze te i inne w sprawie art. 165 d.k.k. zachowują aktualność, mimo że dotyczą w zasadzie innych kodeksów, ze względu na fakt praktycznej niezmienności znamion tegoż przepisu.

od przeprowadzania niepożądanych zabiegów. Stanowi ona przejaw autonomii pacjenta w postaci prawa do samostanowienia o dopuszczeniu ingerencji leczniczej¹⁵. Nie oznacza to oczywiście, że w całym systemie prawnym, któremu współczesny był d.k.k., autonomia ta nie znajdowała wyrazu czy aprobaty¹⁶. Spostrzec należy, że dla przykładu przywołany wyżej art. 17 dawnej Ustawy o zawodzie lekarza warunkował dokonanie zabiegu operacyjnego uprzednim wyrażeniem zgody przez chorego. Podobnie wymóg zgody pacjenta na określone świadczenia przewidywał art. 19 ust. 2 dawnej Ustawy o zakładach opieki zdrowotnej¹⁷. Nakazy te nie były jednak obwarowane sankcją karną.

W odniesieniu do teraźniejszości może to nasuwać wniosek, że poprzez umieszczenie normy zakazującej wykonania zabiegu leczniczego bez zgody pacjenta w k.k., a nie np. dedykowanej lekarzom i lekarzom denty stom ustawie¹⁸, ustawodawca chciał zuniwersalizować wymóg poszanowania autonomii pacjenta - uzależnić przeprowadzenie zabiegu leczniczego przez kogokolwiek od wcześniej wyrażonej zgody. Trzeba jednak pamiętać, że nie tylko lekarze i lekarze dentyści, ale także inne podmioty (np. ratownicy medyczni, pielęgniarki, felczerzy, położne) wykonują najczęściej zabiegi lecznicze, więc być może, z drugiej strony, dla syntetyczności wyrażenia tegoż zakazu skierowanego tylko do ww. osób normę tę umieszczono w k.k. (dla zwięzłości tekstu prawnego)¹⁹. W dalszej części pracy postarano się przynieść odpowiedź w tej kwestii.

Co jednakże najistotniejsze dla niniejszych rozważań, to zauważenie, że w czasie obowiązywania d.k.k. wykonanie opisywanego zabiegu można było kwalifikować jako przestępstwo należące do kategorii ogólnospawczych. Niemniej wynikało to z powyżej przedstawionej niesprawności ówczesnego prawa karnego w ochronie autonomii pacjenta wyrażającej się w braku dedykowanego temu indywidualnemu przedmiotowi ochrony typu czynu zabronionego. Niestety więc analiza historyczno-prawna nie przyniosła doniosłych wskazówek nasuwających odpowiedź w przedmiotowym sporze, a przeciwnie - dodatkowe wątpliwości.

¹⁵ Szerzej na ten temat: D. Bach-Golecka, L. Bosek, P. Sobolewski, M. Śliwka, *Rozdział 11. Prawa pacjenta*, [w:] *System Prawa Medycznego*, red. M. Safjan, L. Bosek, t. I, w. 1, s. 691-865.

¹⁶ Zob. Zasady etyczno-deontologiczne Polskiego Towarzystwa Lekarskiego przyjęte przez Polskie Towarzystwo Lekarskie 03.06.1967 r.; T. Hoffmann, *Rozwój koncepcji praw pacjenta na tle historyczno-prawnym w Polsce*, „*Studia Administracji i Bezpieczeństwa*” 2023, nr 15, s. 177-181; J. Umiastkowski, *Wokół kodeksu etyki lekarskiej*, „*Ethos*” 1994, nr 1-2, s. 237-239.

¹⁷ Dz.U. 1991 Nr 91, poz. 408 z późn. zm.

¹⁸ Tj. Ustawie z 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza denty stom (Dz.U. 1997 Nr 28, poz. 152), dalej: „u.z.l.l.d.”

¹⁹ Tak: Ł. Pilarczyk., op. cit., s. 217.

Umożliwia ona jednak płynne przejście i rozwinięcie zagadnienia ochrony autonomii pacjenta na tle art. 192 k.k. Pozwoli to jeszcze bardziej pojąć sens stypizowania przestępstwa wykonania zabiegu leczniczego bez zgody pacjenta w takim, a nie innym brzmieniu, a w konsekwencji rozwiązać problematykę przewodnią niniejszej pracy.

3. Przedmiot ochrony przestępstwa wykonania zabiegu leczniczego bez zgody pacjenta

W doktrynie podkreśla się, że każdy typ czynu zabronionego zostaje ustanowiony dla osiągnięcia określonego celu, którym jest zwalczanie czynów odpowiadających jego ustawowym znamionom²⁰. Niezwykle ważne jest wobec tego wskazanie przedmiotu ochrony, tj. wyobrażenia dobra, które wedle ustawy jest zagrożone czynami wyczerpującymi znamiona przestępstwa danego typu²¹. Biorąc pod uwagę strukturę aksjologiczną k.k., ułożenie przedmiotowej normy w Rozdziale XXIII Przestępstwa przeciwko wolności, a także wcześniejsze rozważania, nie budzi wątpliwości, także wśród przedstawicieli doktryny zaangażowanych w niniejszy spór, że przedmiotem tym jest właśnie autonomia pacjenta i wynikająca z niej wolność od zabiegów leczniczych wykonanych na nim bez jego zgody²². Spostrzec przy okazji należy, że art. 192 k.k. obowiązuje równocześnie z art. 217 k.k. typizującym czyn zabroniony naruszenia nietykalności cielesnej²³. Ten drugi zaś jest częścią Rozdziału XXVII Przestępstwa przeciwko czci i nietykalności cielesnej. Na tle art. 192 k.k. nietykalność cielesna stanowi jednak oboczny przedmiot ochrony. Utwierdza to w przekonaniu o źródle prakseologicznym art. 192 k.k.; ustawodawca chciał nim dać jasny wyraz intencji ochrony przede wszystkim autonomii pacjenta i prawa do decydowania o poddaniu się zabiegowi, a nie tylko ochrony przed samym fizycznym oddziaływaniem na jego ciało (wyrażającej zniewagę czynną²⁴). Prawnokarna ochrona wynika z doniosłości łączonej z przeprowadzaniem zabiegu leczniczego oraz często z nim związanej inwazyjności dla

²⁰ T. Tyburcy, *Przedmiot ochrony przepisu typizującego czyn zabroniony*, „Przegląd Prawniczy Uniwersytetu Warszawskiego” 2017, nr 1, s. 90 i n.

²¹ I. Andrejew, *Ustawowe znamiona czynu. Typizacja i kwalifikacja przestępstw*, Warszawa 1978, s. 147. Podobnie np.: J. Lachowski, A. Marek, *Prawo karne. Zarys problematyki*, wyd. 5, Warszawa 2021, s. 82.

²² Zob. M. Mozgawa, [w:] *System Prawa Karnego. T. 10*, red. J. Warylewski, s. 542 i wskazana tam literatura.

²³ Które to naruszenie następuje również w przypadku wykonania zabiegu leczniczego bez zgody pacjenta. Jednak skutek stosowania reguł wyłączania wielości ocen w sytuacji rzeczywistego zbiegu przepisów ustawy, a konkretniej zasady konsumpcji (pochłaniania), ostatecznym produktem procesu subsumpcji w typowych sytuacjach wykonania zabiegu leczniczego bez zgody pacjenta byłaby jedynie kwalifikacja z art. 192 k.k. Zob.: A. Zoll, W. Wróbel, *Polskie prawo karne. Część ogólna*, Kraków 2010, s. 295-297, J. Lachowski, A. Marek, *Prawo karne...*, s. 179 i n.

²⁴ Wyrok Sądu Najwyższego w składzie 7 sędziów z 28.12.1979 r., sygn. akt V KRN 277/79; I. Zgoliński, *Rozdział XXVII. Przestępstwa przeciwko czci i nietykalności cielesnej*, [w:] *Kodeks karny. Komentarz*, red. V. Konarska-Wrzosek, wyd. 3, Warszawa 2020, s. 1077 i n.

ludzkiego organizmu nierzadko o podwyższonym ryzyku. Taka a nie inna redakcja przepisu art. 192 k.k. i wynikający z niej główny przedmiot ochrony jest efektem wiodącej prym w tzw. prawie medycznym zasady *voluntas aegroti suprema lex* (łac. wola pacjenta jest najwyższym prawem)²⁵. Nie da się ukryć wrażenia, że zasada ta ma ściśle i wyłączone powiązanie z relacjami ludzi z podmiotami uprawnionymi do wykonywania zabiegów leczniczych (dla których „podmioty bierne” wobec zabiegu leczniczego są pacjentami; wątek ten zostanie jednak rozwinięty dalej). Norma art. 192 k.k. stanowi swoiste zabezpieczenie sankcją karną przestrzegania wymogu poszanowania autonomii pacjenta w postaci potrzeby wyrażenia przez niego zgody na podejmowany zabieg leczniczy. Tak zdekodowana wola ustawodawcy stojąca za wprowadzeniem do k.k. art. 192 zdaje się na tym etapie wywołu przemawiać za indywidualnym kręgiem podmiotów zdolnych do jego popełnienia.

Powyższy wniosek dotyczący przedmiotu ochrony jest niezwykle ważny dla niniejszych rozważań, gdyż nakreśla przed czym ustawodawca chciał chronić potencjalnych pokrzywdzonych. Jednak celem pełnego uchwycenia istoty art. 192 k.k., która pozwoli na określenie jego zakresu podmiotowego, należy przeanalizować jeszcze następujące znamiona tego typu czynu zabronionego: „kto”, „wykonanie zabiegu leczniczego”, „brak wymaganej zgody” oraz „pacjent”.

4. Znamiona przestępstwa wykonania zabiegu leczniczego bez zgody pacjenta

Przechodząc więc do argumentacji zwolenników poglądu o ogólnosprawczej cesze przestępstwa ujętego w art. 192 k.k., wskazać należy na ich koronne uzasadnienie leżące w użyciu przez ustawodawcę zaimka osobowego „kto”. Poprzez zastosowanie tego klasycznego w prawodawstwie karnym określenia wskazuje on, że dana norma, w tym bez wątplenia norma prawnokarna, ma być adresowana do każdej osoby fizycznej. Co wymaga dobitnego podkreślenia, odpowiada to regułom ujętym w tzw. Zasadach techniki prawodawczej²⁶, zgodnie z którymi: „jeżeli norma ma być adresowana do każdej osoby

²⁵ Zasada ta ma swoje źródło silnie ugruntowane w art. 30, art. 31 ust. 1, art. 41 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z 2 kwietnia 1997 r. (Dz.U. Nr 78, poz 483 z późn. zm), art. 5 podpisanej przez Polskę Europejskiej Konwencji o prawach człowieka i godności istoty ludzkiej wobec zastosowań biologii i medycyny sporządzonej w Owidio z 4 kwietnia 1997 r. i ustawach szczególnych, o których mowa dalej w pracy.

²⁶ Określonymi w Obwieszczeniu Prezesa Rady Ministrów z 29 lutego 2016 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów w sprawie „Zasad techniki prawodawczej” (Dz.U. poz. 283); dalej: z.t.p.

fizycznej, adresata tej normy wskazuje się wyrazem »kto«²⁷. Bezsporne wszak pozostaje, że przestępstwa takie jak zabójstwa („kto zabija człowieka [...]”; art. 148 k.k.) czy kradzieży w typie podstawowym (“kto zabiera w celu przywłaszczenia cudzą rzecz ruchomą [...]”; art. 278 k.k.) popełnić może każdy. Z kolei jeżeli zakres adresatów normy ma być węższy niż wskazany powyżej, wyznacza się go przez użycie odpowiedniego określenia rodzajowego²⁸. Może ono przybrać formę dwojaką - albo za pośrednictwem zastosowania właściwej nazwy, np. „matka” przy przestępstwie dzieciobójstwa (art. 149 k.k.), „funkcjonariusz publiczny” przy przestępstwie nadużycia uprawnień przez funkcjonariusza publicznego (art. 231 k.k.), czy „żołnierz” przy przestępstwie dezercji (art. 339 k.k.), albo za pomocą zaimka „kto”, po którym następuje nakreślenie odpowiednich cech dystynktywnych, wyróżniających dane podmioty spośród wszystkich innych, np. „kto, będąc upoważniony do występowania w imieniu Rzeczypospolitej Polskiej w stosunkach z rządem obcego państwa lub zagraniczną organizacją” przy przestępstwie zdrady dyplomatycznej (art. 129 k.k.), czy „kto, będąc uprawnionym do głosowania” przy przestępstwie łapownictwa wyborczego (art. 250a k.k.). Prowadzi to do spostrzeżenia, że ustawodawca konsekwentnie przestrzega w całym k.k. przyjętego sposobu wyznaczania kręgu potencjalnych sprawców danych przestępstw. Całkowicie nieuzasadnionym wydaje się więc stwierdzenie, że w przypadku występku ujętego w art. 192 k.k. poczyniono wyjątek od reguły (a nawet powinności²⁹), który sprowadza się do nakreślenia zakresu adresatów tej normy przez sformułowanie określenia rodzajowego w postaci wyznaczenia zestawu znamion tego przestępstwa, tj. „zabiegu leczniczego”, „braku wymaganej zgody” oraz „pacjenta”³⁰. Odrzucić też trzeba domniemanie, że ustawodawca nie umiał się należycie wyrazić albo celowo posłużył się określeniami niejasnymi. W niniejszym przypadku użycia zaimka „kto” wydaje się, że nie trzeba odwoływać się do zasad wykładni w celu wyłożenia intencji ustawodawcy w kwestii zakresu podmiotowego, gdyż wyjaśnienie wprost prezentują z.t.p., a *clara non sunt interpretanda*. Rozważania nad użytym zaimkiem „kto” należy zwięździć przyznając dość silny „punkt” zwolennikom poglądu o ogólnosprawczym charakterze art. 192 k.k., gdyż ich argument ma swoje podstawy w źródle prawa powszechnie obowiązującego.

²⁷ § 144 ust. 1 z.t.p.

²⁸ § 144 ust. 2 z.t.p.

²⁹ Co prawda pierwotne z.t.p. weszły w życie w 2002 r. (Dz.U. Nr 100, poz. 908), czyli 5 lat po wejściu w życie k.k., jednak tekst ustawy karnej odpowiada zawartym tam wymaganiom. Gdyby tak bowiem nie było, należałoby zmienić redakcję niedostosowanych do wymogów zasad techniki prawodawczej przepisów.

³⁰ Tak jednak Ł. Pilarczyk, op. cit., s. 213 i n.

Biorąc jednak pod uwagę niezadowalający charakter powyższych wniosków, gdyż wciąż wyczuwalne są wątpliwości (nie do końca spójne ustalenia analizy *ratio legis* i wyznaczenia kręgu podmiotów przez zaimek „kto”), oraz całokształt toczącego się sporu w przedmiocie tej pracy, już w tym miejscu wyrazić trzeba zaniepokojenie trudnościami związanymi z odpowiedzią na pytanie przewodnie pracy. Wynikają one także z pozostałych znamion przestępstwa wykonania zabiegu leczniczego bez zgody pacjenta. Gdyby ustalić, że są one ściśle oraz wyłącznie powiązane z określonym kręgiem potencjalnych sprawców, tj. podmiotów wykonujących zawody medyczne, to poprzez w drodze takiej interpretacji można by orzec o indywidualnym charakterze opisywanego przestępstwa³¹. Wspomnieć tu trzeba popularny pogląd A. Marka, który właśnie ze znamion „zabiegu leczniczego” oraz „pacjenta” wyprowadza wniosek o indywidualnym charakterze przestępstwa ze względu na ich konotacje medyczne³².

Odnosząc się do „wykonania zabiegu leczniczego”, samo znamię czasownikowe „wykonania” *prima facie* nie ma dla tematyki niniejszej pracy większej wagi, gdyż przesądza jedynie o formalnym charakterze przestępstwa. Trzeba jednak zwrócić uwagę na to, że nie występuje ono w odizolowaniu, ponieważ towarzyszy mu nierozłącznie „zabieg leczniczy” pełniący funkcję dopełnienia. W ramach kolejnego etapu poszukiwania rozwiązania, należy więc zadać pytanie, czy *de facto* zabieg leczniczy wykonać może każdy, czy tylko węższy krąg podmiotów (tj. osoby do tego uprawnione, co przesądziłoby o indywidualnym charakterze przestępstwa). Zauważyć bowiem należy, że w formułowanych przez ustawodawcę typach czynów zabronionych występują znamiona czasownikowe, które cechuje nielimitowany krąg podmiotów zdolnych do ich wyczerpania, np. przywołane wcześniej przestępstwa zabójstwa czy kradzieży w typie podstawowym. Niemniej istnieją także takie znamiona czynności wykonawczej, które ze względu na swój charakter albo towarzyszące im okoliczności (opisane w ustawowym zestawie znamion) zrealizować może tylko ten, kogo wyróżniają określone cechy szczególne lub sytuacja, w której się znajduje. Dla przykładu pierwszej okoliczności, zdezerterować może tylko żołnierz, co wynika z samej natury dezercji, a dla uwidocznienia drugiej okoliczności, nie udzielić pomocy człowiekowi znajdującemu się w położeniu grożącym bezpośrednim niebezpieczeństwem utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu może tylko ten, kto miał obiektywnie istniejącą możliwość jej udzielenia bez narażenia

³¹ Podobnie: R. Rejmaniak, *Problemy interpretacyjne wybranych pojęć zawartych w art. 192 k.k.*, „Czasopismo Prawa Karnego i Nauk Penalnych” 2012, nr 4, s. 66.

³² A. Marek, *Kodeks karny. Komentarz*, Warszawa 2010, art. 192, LEX.

siebie lub innej osoby na niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu (art. 162 k.k.)³³.

Wobec powyższych ustaleń, aby przesądzić o tym, kto może wykonać zabieg leczniczy, należy wgłębić się w pojęcie tegoż zabiegu. Niestety nie ma on definicji legalnej. Szczęśliwie jednak oprzeć można się tu na bogatym oraz wyczerpującym zagadnienie dorobku literatury³⁴ wzbogaconym o własne uwagi. Dostarczy to cennych uwag mających znaczenie dla określenia kręgu potencjalnych podmiotów wykonawczych na tle art. 192 k.k., a przeto być może i kręgu potencjalnych sprawców owego przestępstwa. Zakres pojęcia „zabiegu leczniczego” jako pierwszy w sposób zdaje się najbardziej wyczerpujący rozpracował i ujął M. Filar. Definiuje on go jako „każdy zabieg lekarski przybierający formę czynności leczniczej (terapeutycznej) lub czynności lekarskiej (nieterapeutycznej), podejmowany w stosunku do pacjenta na etapie profilaktyki, diagnozy, terapii i rehabilitacji, który ze względu na właściwą mu technikę medyczną łączy się z naruszeniem integralności cielesnej pacjenta poprzez naruszenie jego tkanki cielesnej lub fizycznym inwazyjnym wniknięciem w jego ciało bez naruszenia tej tkanki”³⁵. Autor ten rozumiał zabieg leczniczy szeroko. Inaczej definiuje go T. Dukiet-Nagórska, dla której zabieg leczniczy stanowią „terapeutyczne czynności - a więc służące profilaktyce, diagnozie, terapii lub rehabilitacji - o ile wiążą się one z wykonaniem zabiegu operacyjnego lub zastosowaniem innej metody o podwyższonym ryzyku”³⁶. Podstawową różnicą między obiema definicjami jest słuszne nieujęcie w pojęciu zabiegu leczniczego czynności o charakterze nieterapeutycznym (gdyż takie ujęcie stanowi niedopuszczalną wykładnię rozszerzającą na niekorzyść sprawcy). Powszechną aprobatę zyskuje jednak najwłaściwiej ujęte stanowisko P. Daniluka, który podkreśla, że o zabiegu leczniczym przesądza jego cel leczniczy (terapeutyczny) rozumiany przez pojęcia zdrowia i choroby. „Zabiegiem leczniczym jest każda czynność podejmowana w stosunku do pacjenta, poprzez którą realizowany jest wobec niego cel leczniczy i która stanowi ingerencję w szeroko rozumianą sferę jego integralności (nienaruszalności cielesnej)”³⁷.

Mimo zatem, że panuje ogólna zgoda co do zakresu pojęciowego „zabiegu leczniczego” – i nie zważając na drugorzędne dla przedmiotu zainteresowania niniejszej pracy różnice definicyjne - dojść można do wniosku, że zabieg leczniczy obiektywnie wykonać może każdy,

³³ *A contrario*: Ł. Pohl., op. cit., s. 134.

³⁴ Zob. np.: P. Daniluk, *O pojęciach „zabieg leczniczy” i „pacjent” w rozumieniu art. 192 § 1 k.k.*, „Prawo i Medycyna” 2011, nr 45, s. 66-79; R. Rejmaniak, op. cit., s. 65-80.

³⁵ M. Filar, *Lekarskie prawo karne*, Kraków 2000, s. 247-248.

³⁶ T. Dukiet-Nagórska, op. cit., s. 145.

³⁷ P. Daniluk, [w:] *Art. 192...*, s. 330-333.

gdyż brak jest jego cech dystynktywnych sugerujących odpowiedź przeciwną. Nie wydaje się zarazem zasadnym stwierdzenie, że wykonanie zabiegu leczniczego, np. iniekcji leku przez osobą uprawnioną, np. pielęgniarkę można nazywać zabiegiem leczniczym, natomiast przeprowadzenie tych samych czynności, jednak przez osobę nieuprawnioną, takim zabiegiem już by nie było. W obu przypadkach mowa bowiem w kontekście omawianego przestępstwa o pewnym schemacie niechcianych z perspektywy pokrzywdzonego zachowań naruszających jego autonomię i nietykalność cielesną wykonanych w celu leczniczym. Nie ma znaczenia kto konkretnie dokonuje zamachu na dobro prawne oraz czy ta osoba ma uprawnienie do wykonywania zabiegów leczniczych *in abstracto*³⁸. W przekonaniu tym utwierdza norma art. 58 ust. 1 albo 2 u.z.l.i.d. przewidująca odpowiedzialność karną wobec osób, które bez uprawnień udzielają świadczeń zdrowotnych (przy czym zabieg leczniczy niewątpliwie świadczeniem zdrowotnym jest³⁹) polegających na rozpoznawaniu chorób oraz ich leczeniu. Podobne przepisy karne przewidziano także w art. 84 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej⁴⁰, art. 136 ustawy o zawodzie fizjoterapeuty⁴¹ czy art. 205 ustawy o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych⁴². Zwolennicy poglądu o ogólnosprawczym charakterze przestępstwa ujętego w art. 192 k.k. wskazują, że zachowanie osoby nieuprawnionej polegające na wykonaniu zabiegu leczniczego bez zgody pacjenta prowadzić będzie do rzeczywistego zbiegu art. 192 k.k. oraz odpowiedniego przepisu karnego z ustawy szczególnie⁴³. Dla całokształtu niniejszych rozważań powyższe nasuwa wniosek, że obiektywnie „wykonać zabieg leczniczy” może każdy⁴⁴.

Do odrębnego pochylenia się pozostają jeszcze znamiona „braku zgody” oraz „pacjenta”. Są one ze sobą nierozłącznie sprzężone. Skoro bowiem pacjent ma wyrazić zgodę, to trzeba ustalić, jaki jest krąg desygnatów tej nazwy. Z odpowiedzią przychodzi tu definicja

³⁸ Co prawda osoba posiadająca kwalifikacje do wykonania zabiegów leczniczych wykona je właściwiej od tej nieposiadającej takich kompetencji, jednak ewentualny uszczerbek na zdrowiu lub skutek śmiertelny wywołany niepożądanym zabiegiem kwalifikowany będzie odpowiednio z artykułów ujętych w Rozdziale XIX Przepisów przeciwko życiu i zdrowiu. Na tle zaś art. 192 k.k. w tych sytuacjach odczytać należy będzie ten sam atak na dobro prawne pokrzywdzonego.

³⁹ Art. 2 u.z.l.i.d. zawiera przykładowe wyliczenie czynności należących do kategorii świadczeń zdrowotnych: badanie stanu zdrowia, rozpoznawanie chorób i zapobieganie im, leczenie i rehabilitacji chorych, udzielanie porad lekarskich, a także wydawanie opinii i orzeczeń lekarskich. Przykładowe „leczenie” zawiera w sobie „zabieg leczniczy”.

⁴⁰ Dz. U. z 2024 r. poz. 814.

⁴¹ Dz.U. z 2023 r. poz. 1213.

⁴² Dz. U. z 2023 r. poz. 2187.

⁴³ Zob. np. D. Dziubina, *Prawny charakter zgody pacjenta na zabieg leczniczy w świetle art. 192 kodeksu karnego*, „Czasopismo Prawa Karnego i Nauk Penalnych” 2000, nr 2, s. 36–38; M. Mozgawa, M. Kanadys-Marko, *Zabieg leczniczy bez zgody pacjenta (art. 192 k.k.)*, „Prokuratura i Prawo” 2004, nr 3, s. 46 i n. i wskazana tam literatura; M. Filar, M. Berent, *Rozdział XXIII...*, s. 1190.

⁴⁴ Do podobnego wniosku dochodzi R. Rejmankiewicz, op. cit., s. 74.

zawarta w art. 3 ust. 1 pkt 4 u.p.p.⁴⁵, zgodnie z którą pacjentem jest osoba zwracająca się o udzielenie świadczeń zdrowotnych lub korzystająca ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych lub osobę wykonującą zawód medyczny. W literaturze przedmiotu istnieją różnice zdań, czy powyższa definicja powinna być odpowiednio stosowana przy wykładni art. 192 k.k.⁴⁶. Z jednej strony, pozytywna odpowiedź w tej kwestii przesądzałaby o indywidualnym charakterze przestępstwa wykonania zabiegu leczniczego bez zgody pacjenta. Wynika to z konstrukcji definicji „pacjenta” zawartej w u.p.p. i umieszczenia w niej wymogu udzielania świadczeń zdrowotnych przez podmiot ich udzielający lub osobę wykonującą zawód medyczny. Z drugiej strony taka interpretacja pomijałaby objęcie ochroną prawnokarną nie-pacjentów, na których bez ich zgody wykonuje się zabieg leczniczy⁴⁷. Można jednak stwierdzić, że dodatkowym *ratio legis* stojącym za art. 192 k.k. było swoiste zabezpieczenie zaufania, jakim pacjent darzy osoby, które z ramienia szeroko pojętych podmiotów medycznych mają wobec nich wykonywać zabiegi lecznicze (są to bowiem zawody zaufania publicznego⁴⁸, a ich ingerencja w ludzkie ciało poprzez zabieg leczniczy, zasługuje na najwyższe zabezpieczenie pewności poprzez ustanowienie dedykowanego przepisu karnego). Ponadto, wskazać również trzeba, że analiza ustawy z 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej⁴⁹, obowiązującej w czasie opracowywania projektu k.k. oraz jego uchwalenia, wskazuje na to, że pod pojęciem „pacjenta” rozumie się osobę otrzymującą świadczenia z zakładu opieki zdrowotnej od uprawnionych pracowników. Taka interpretacja zdaje się również odpowiadać wykładni językowej i powszechnemu rozumieniu „pacjenta”. Całokształt polskiego prawodawstwa medycznego i użytej w nim nazwy „pacjent” wskazuje, że krąg desygnatów objętych tym pojęciem wiążą określone stosunki z przedstawicielami tzw. zawodów medycznych.

⁴⁵ Skróttem tym oznaczam ustawę z 6.11.2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. Z 2024 r. poz. 58).

⁴⁶ Zob. przekonujące rozważania R. Rejmaniaka, op. cit., s. 74-79. Inaczej: P. Daniluk, *O pojęciach...*, s.79.

⁴⁷ Taki czyn wobec nich należałoby wówczas kwalifikować co najmniej jako naruszenie nietykalności cielesnej. Za szerszą wykładnią celowościową też: M. Gałązka, [w:] *System Prawa Medycznego. Tom 1.*, red. M. Safjan, s. 539.

⁴⁸ P. Antkowiak, *Polskie i europejskie standardy wykonywania wolnych zawodów*, „Przegląd Politologiczny” 2013, nr 1, s. 132-134.

⁴⁹ Dz. U. Nr 91, poz. 408 z późn. zm.

5. Wnioski

Ustalenie, że nie każda osoba bierna wobec przeprowadzanego zabiegu leczniczego jest „pacjentem” powinno jednocześnie zarazem przesądzać o indywidualnym charakterze opisywanego przestępstwa. Wydawałoby się więc, że nikt inny, niż osoby, które świadczą usługi zdrowotne, a precyzując to szerokie pojęcie - które są uprawnione do wykonywania odpowiednich im zabiegów leczniczych - nie mogą popełnić przestępstwa z art. 192 k.k. ze względu na to, że wobec nikogo innego potencjalny pokrzywdzony nie byłby pacjentem. Takie ustalenie jest jednak sprzeczne z poczynionymi wcześniej ustaleniami opartymi o z.t.p., bowiem zgodnie z nimi przedmiotowy typ czynu zabronionego powinien mieć charakter powszechny. Niemniej na wniosek o indywidualnym charakterze kręgu podmiotów jednoznacznie wskazuje, jeśli właściwie wyłożone, pojęcie „pacjenta”.

Przepisy karne powinny być sformułowane w sposób możliwie najprostszy do zrozumienia, gdyż kierowane są do ogółu społeczeństwa. Jednak w tym przypadku bez wątplenia interpretacja nie jest prosta, czemu dowodzi to, że treść art. 192 k.k. stanowi przedmiot długotrwałego i szerokiego w skali publicystyki karnistycznej sporu. Również autorowi niniejszego artykułu przyszło dojść do wykluczających się wzajemnie wniosków. Jest wysoce niepożądanym utrzymywanie w systemie prawa powszechnie obowiązującego, w szczególności w jego normach prawnokarnych, stanu, w którym udzielenie odpowiedzi na podstawowe pytanie o jest charakter kręgu podmiotów zdolnych do popełnienia danego przestępstwa, wymaga wykonania szeregu skomplikowanych operacji myślowych zgodnie z zasadami wykładni oraz szczegółowego zbadania znamion danego typu czynu zabronionego. Celem rozwiania wcześniejszych, terażniejszych i prawdopodobnie przyszłych wątpliwości, zasadnym jest skierowanie postulatu o zmianę treści art. 192 k.k. w ten sposób, aby na podstawie dorobku doktryny jednoznacznie przesądzić o kręgu podmiotów zdolnych do zawinienia na jego tle w sposób zgodny z z.t.p.

Na podstawie całokształtu rozważań autor dochodzi do wniosku, że opisywane przestępstwo ma mieć w intencji ustawodawcy charakter indywidualny, jednak w związku z obowiązującymi z.t.p. ma ono aktualnie charakter powszechny. Należy wobec tego zmienić treść przepisu, a brzmieć on powinien w sposób następujący: „Kto, będąc uprawnionym do wykonywania zabiegu leczniczego danego rodzaju, wykonuje go bez zgody pacjenta [...]”. Taka redakcja przepisu ma na celu ograniczenie kręgu sprawców wyłącznie do osób, które mając uprawnienie do wykonywania zabiegów leczniczych *in abstracto*, wykonują je w danej

sytuacji *in concreto* bez zgody ich pacjenta. Sytuacja, w której osoba nie będąca podmiotem medycznym wykonuje zabieg leczniczy odpowiadać powinna natomiast na podstawie przepisu o naruszeniu nietykalności cielesnej, ewentualnie spowodowania uszczerbku na zdrowiu, ze względu na to, że podmiot nie-medyczny nie może wykonywać zabiegów leczniczych zgodnie z prawem. Wobec powyższego niezasadnym byłoby kierowanie zakazu do osoby, która przełamała już inny zakaz.

Filip Garnicz-Garnicki

Student IV roku studiów stacjonarnych prawa na Wydziale Prawa i Administracji Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu. Pełni funkcje Wiceprezesa Koła Naukowego Prawa Karnego działającego przy Katedrze Prawa Karnego UMK oraz Wiceprezesa ds. Działalności Naukowej ELSA Toruń. W obszarze jego zainteresowań leżą prawo karne materialne oraz prawo ubezpieczeń gospodarczych.

Remarks on the dispute regarding the circle of entities capable of committing the crime of performing a medical procedure without patient's consent (Article 192 of the Penal Code) - a *de lege ferenda* proposal

Summary

The crime of performing a medical procedure without patient's consent (Article 192 of the Criminal Code) has garnered significant interest in academic writing since its introduction in 1997. This is because all the elements of this type of offence are vaguely defined, leading to differing opinions and ongoing unresolved disputes. A key unsolved issue with this crime is determining the circle of entities capable of committing it. On this matter, there are two main positions among legal scholars: that it is a general or a specific offence. The author believes this issue is not straightforward, and the analysis leads to contradictory conclusions. However, the author ultimately supports the second option. Considering the interpretative difficulties, a *de lege ferenda* proposal has been put forward to the legislature and the current Criminal Law Codification Commission with the aim of resolving the harmful interpretative issues.

Key words

medical procedure, consent, patient, the crime of performing a medical procedure without patient's consent

Bibliografia

- I. Andrejew, *Ustawowe znamiona czynu. Typizacja i kwalifikacja przestępstw*, Warszawa 1978
- P. Antkowiak, *Polskie i europejskie standardy wykonywania wolnych zawodów*, „Przegląd Politologiczny” 2013, nr 1
- D. Bach-Golecka, L. Bosek, P. Sobolewski, M. Śliwka, *Rozdział 11. Prawa pacjenta*, [w:] *System Prawa Medycznego*, red. M. Safjan, L. Bosek, t. I, w. 1
- P. Daniluk, *Art. 192 Zabieg leczniczy bez wymaganej zgody*, [w:] *Kodeks karny. Przepisy stosowane w sprawach medycznych. Komentarz*, red. R. Tymiński, Warszawa 2023
- P. Daniluk, *O pojęciach „zabieg leczniczy” i „pacjent” w rozumieniu art. 192 § 1 k.k.*, „Prawo i Medycyna” 2011, nr 45
- T. Dukiet-Nagórska, *Autonomia pacjenta a polskie prawo karne*, Warszawa 2008, s. 153; A. Łyżwa [w:] *Kodeks karny. Część szczególna. Art. 148-251. Komentarz*, Warszawa 2020
- D. Dziubina, *Prawny charakter zgody pacjenta na zabieg leczniczy w świetle art. 192 kodeksu karnego*, „Czasopismo Prawa Karnego i Nauk Penalnych” 2000, nr 2
- M. Filar, *Lekarskie prawo karne*, Kraków 2000
- M. Filar, M. Berent, *Rozdział XXIII. Przestępstwa przeciwko wolności*, [w:] *Kodeks karny. Komentarz*, red. M. Filar, wyd. 5, Warszawa 2016
- I. Fredrich-Michalska, B. Stachurska-Marcińczak, *Nowe kodeksy karne - z 1997 r. z uzasadnieniami*, Warszawa 1997
- M. Gałązka, [w:] *System Prawa Medycznego. Tom 1.*, red. M. Safjan
- L. Gardocki, *Polskie prawo konstytucyjne. Zarys wykładu*, wyd. 7, Warszawa 2020
- T. Hoffmann, *Rozwój koncepcji praw pacjenta na tle historyczno-prawnym w Polsce*, „Studia Administracji i Bezpieczeństwa” 2023, nr 15
- S. Hypś, *Rozdział XXIII*, [w:] *Kodeks karny. Komentarz*, red. A. Grześkowiak, K. Wiak, wyd. 8, Warszawa 2024
- J. Kosonoga, *Art. 192 [Zabieg leczniczy bez zgody]*, [w:] *Kodeks karny. Komentarz*, red. R. Stefański, wyd. 6, Warszawa 2018
- J. Kosonoga-Zygmunt, *Art. 192 Zabieg leczniczy bez wymaganej zgody*, *Kodeks karny. Komentarz*, red. J. Majewski, Warszawa 2024
- L. Kubicki, *Nowy rodzaj odpowiedzialności karnej lekarza (Przestępstwo z art. 192 k.k.)*, „Prawo i Medycyna” 2000, nr 8
- J. Lachowski, *Rozdział XXIII. Przestępstwa przeciwko wolności*, [w:] *Kodeks karny. Komentarz*, red. V. Konarska-Wrzosek, wyd. 3, Warszawa 2020
- J. Lachowski, A. Marek, *Prawo karne. Zarys problematyki*, wyd. 5, Warszawa 2021, s. 82.

- K. Lipiński [w:] *Kodeks karny. Część szczególna. Komentarz*, red. J. Giezek, wyd. 1, Warszawa 2021, art. 192, LEX
- M. Mozgawa, M. Kanadys-Marko, *Zabieg leczniczy bez zgody pacjenta (art. 192 k.k.)*, „Prokuratura i Prawo” 2004, nr 3
- K. Piech, *Aspekt podmiotowy przestępstwa z art. 192 k.k. – wykonanie zabiegu leczniczego bez zgody pacjenta*, „Przełęcz Prawniczy Uniwersytetu Warszawskiego” 2017, nr 1
- Ł. Pilarczyk, *Przestępstwo wykonania zabiegu leczniczego bez zgody pacjenta. Aspekt podmiotowy*, „Prawo i Medycyna” 2012, nr 48-49
- A. Marek, *Kodeks karny. Komentarz*, Warszawa 2010, art. 192, LEX
- A. Michalska-Warias, T. Bojarski, *Art. 192 Zabieg leczniczy bez zgody pacjenta*, [w:] *Kodeks karny. Komentarz*, red. T. Bojarski, wyd. 3, Warszawa 2009
- M. Mozgawa, *Art. 192 Zabieg leczniczy bez zgody pacjenta*, [w:] *Kodeks karny. Komentarz*, red. M. Mozgawa, wyd. 8, Warszawa 2017
- M. Mozgawa, [w:] *System Prawa Karnego. T. 10*, red. J. Warylewski
- Ł. Pohl, *Prawo karne. Wykład części ogólnej*, wyd. 1, Warszawa 2012
- R. Rejmianiak, *Problemy interpretacyjne wybranych pojęć zawartych w art. 192 k.k.*, „Czasopismo Prawa Karnego i Nauk Penalnych” 2012, nr 4
- K. Sobolewski, A. Laniewski, *Polski kodeks karny z 11.VII. 1932 r. wraz z prawem o wykroczeniach, przepisami wprowadzającymi i utrzymaniami w mocy przepisami kodeksu karnego austriackiego, niemieckiego, rosyjskiego i skorowidzem*, Lwów 1932
- T. Tyburcy, *Przedmiot ochrony przepisu typizującego czyn zabroniony*, „Przełęcz Prawniczy Uniwersytetu Warszawskiego” 2017, nr 1
- J. Umiastkowski, *Wokół kodeksu etyki lekarskiej*, „Ethos” 1994, nr 1-2
- K. Wala, *Zabieg leczniczy bez zgody pacjenta*, [w:] *Przestępstwa przeciwko wolności*, red. M. Mozgawa, Lublin 2020
- J. Wojciechowska, M. Królikowski, *Art. 192 [Zabieg leczniczy bez zgody]*, *Kodeks karny. Część szczególna. Komentarz do artykułów 117-221*, red. A. Wąsek, R. Zawłocki, t. I, wyd. 4, Warszawa 2010
- Zgoliński, *Rozdział XXVII. Przestępstwa przeciwko czci i nietykalności cielesnej*, [w:] *Kodeks karny. Komentarz*, red. V. Konarska-Wrzosek, wyd. 3, Warszawa 2020
- A. Zoll, W. Wróbel, *Polskie prawo karne. Część ogólna*, Kraków 2010

- Wyrok Sądu Najwyższego w składzie 7 sędziów z 28.12.1979 r., sygn. akt V KRN 277/79