

JULIA KOSONOĞA-ZYGMUNT

Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego

O BOWIĄZEK UDZIELENIA POMOCY W PRZYPADKU SPRZECIWU OSOBY ZAGROŻONEJ W ŚWIETLE ART. 162 KODEKSU KARNEGO

Przedmiotem niniejszego opracowania jest zagadnienie sprzeciwu wyrażonego przez osobę znajdującą się w bezpośrednim niebezpieczeństwie utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu wobec działań ratowniczych oraz wpływu takiego oświadczenia na odpowiedzialność karną za zaniechanie udzielenia pomocy w takiej sytuacji. W szczególności przeanalizowania wymaga, czy na płaszczyźnie art. 162 k.k. sprzeciw wobec udzielenia pomocy jest prawnokarnie relewantny, a jeśli tak, to jakie kryteria muszą być spełnione, aby uznać go za wiążący. Poczynione w tym zakresie ustalenia będą mieć znaczenie kluczowe dla prawidłowej prawnokarnej oceny zachowania polegającego na uszanowaniu takiego sprzeciwu i odstąpieniu od niesienia pomocy. Należy zastrzec, że poza zakresem rozważań pozostanie sprzeciw wobec działań ratowniczych wyrażony wobec osób znajdujących się w pozycji gwaranta niebędących lekarzami.

Na wstępie należy wspomnieć, że regulacja art. 162 k.k. typizującego przestępstwo nieudzielenia pomocy, „stoi na straży powszechnego ogólnoludzkiego obowiązku przyjsia z niezwłoczną pomocą człowiekowi, który znalazł się w położeniu grożącym bezpośrednim niebezpieczeństwem dla życia”¹. Już w okresie obowiązywania Kodeksu karnego z 1932 r. podkreślano, że występek nieudzielenia po-

¹ Por. uchwała SN z dnia 19 stycznia 1961 r., VI KO 43/60, «OSPİKA» 6/1961, poz. 175.

mocy pozostaje w związku z zasadniczym stanowiskiem solidaryzmu społecznego².

W doktrynie przeważa³ pogląd, wedle którego na gruncie art. 162 k.k. przedmiot ochrony stanowi życie i zdrowie człowieka, ale również „solidarność wobec zagrożonego człowieka, jako wartość sama w sobie”, co znajduje swoje potwierdzenie także w preambule do Konstytucji⁴. Owa zasada oznacza „realizację etycznej normy nakładającej

² Również w uzasadnieniu projektu obowiązującego Kodeksu karnego odwołano się do tej idei: „... Nowy kodeks doceniając ideę solidaryzmu ogólnoludzkiego przejmuje przepis dotyczący ogólnego obowiązku niesienia pomocy w niebezpieczeństwie utraty życia lub poniesienia ciężkiego uszczerbku na zdrowiu i precyzuje granice, do jakich ten obowiązek ratowania jest prawnie wymagalny (art. 162)”. *Nowe kodeksy karne – z 1997 r. z uzasadnieniami*, Warszawa 1997, s. 187.

³ Należy jednak odnotować, że na gruncie poprzednio obowiązujących Kodeksów karnych za wykluczeniem zasady solidaryzmu społecznego z zakresu chronionych dóbr opowiadali się m. in. K. Buchała, J. Bafia oraz I. Andrejew. Według K. Buchały kwestia dotyczyła rzeczywistej ochrony życia ludzkiego, a nie ochrony zasady udzielania pomocy. Obowiązek udzielenia pomocy istnieje dopóki jest jakakolwiek – choćby minimalna – szansa zapobieżenia w danych warunkach skutkowi śmiertelnemu. W sytuacji beznadziejnej, kiedy już żadne środki nie są w stanie odwrócić grożącego niebezpieczeństwa, istnieje jedynie moralny obowiązek ulżenia cierpieniom, którego spełnienie nie jest jednak zagwarantowane sankcją karną (K. BUCHAŁA, *Przestępne zaniechanie udzielenia pomocy w niebezpieczeństwie grożącym życiu człowieka*, «PiP» 28.12/1960, s. 1000-1001). Z kolei J. Bafia konstatował, że formalizowaniem odpowiedzialności byłoby domaganie się udzielenia pomocy w sytuacji, gdy pomoc skuteczna nie jest możliwa (J. BAFIA, *Polskie prawo karne*, Warszawa 1989, s. 330). Podobnie wypowiadał się I. Andrejew, stwierdzając, że wykładnia art. 164 d.k.k. zorientowana na przedmiot ochrony prowadzi do wniosku, że warunkiem przestępności jest rzeczywista możliwość pomocy osobie znajdującej się w niebezpieczeństwie. Odrzucić należy zatem odpowiedzialność, gdy chronionych dóbr nie da się uratować (I. ANDREJEW, *Polskie prawo karne w zarysie*, Warszawa 1989, s. 394-395).

⁴ Por. A. ZOLL, [w:] A. BARCZAK-OPLUSTIL, G. BOGDAN, Z. ĆWIAKAŁSKI, M. DA-BROWSKA-KARDAS, P. KARDAS, J. MAJEWSKI, J. RAGLEWSKI, M. RODZYNKIEWICZ, M. SZEW-CZYK, W. WRÓBEL, *Kodeks karny. Część szczególna. Komentarz*, II, red. A. ZOLL, Kraków 2006, s. 394; B. MICHAŁSKI, [w:] M. FLEMMING, B. MICHAŁSKI, W. RADECKI, R. STEFAŃSKI, J. WARYLEWSKI, J. WOJCIECHOWSKA, A. WĄSEK, J. WOJCIECHOWSKI, *Kodeks karny. Część szczególna. Komentarz do art. 117-221*, I, red. A. WĄSEK, Warszawa 2006, s. 436; M. BUDYN-KULIK, [w:] M. BUDYN-KULIK, P. KOZŁOWSKA-KALISZ, M. KULIK, M. MOZGAWA, *Kodeks karny. Praktyczny komentarz*, red. M. MOZGAWA, Kraków

obowiązek udzielenia pomocy drugiemu człowiekowi znajdującemu się w niebezpieczeństwie, bez względu na efektywność tej pomocy”. W wypadku, gdy zapobieżenie śmierci lub ciężkiemu uszczerbkowi na zdrowiu jest niemożliwe, zaniechanie działania będzie naruszało wartości wynikające z tej normy moralnej⁵.

Szersze ujęcie przedmiotu przestępstwa z art. 162 k.k. przekonuje ze względu na konieczność prawnokarnej ochrony szczególnej wartości społecznej w postaci solidarności międzyludzkiej. Skoro ustawodawca posłużył się znamieniem „pomoc”, a nie np. „uchylanie niebezpieczeństwa”, to wpływa to również na zakres oczekiwanej od adresata normy aktywności. Należy zatem przyjąć, że oprócz likwidacji źródła zagrożenia lub usunięcia osoby zagrożonej z pola oddziaływania takiego zagrożenia pomoc obejmuje także inne działania, np. w postaci minimalizowania cierpień fizycznych lub psychicznych⁶. Udzielenie pomocy nie musi prowadzić do całkowitego uchylenia zagrożenia. Obowiązek pomocy aktualizuje się również w takich sytuacjach, w których można je chociażby zmniejszyć. Granicę obowiązku udzielenia pomocy wyznacza natomiast obiektywne występowanie groźby bezpośredniego niebezpieczeństwa utraty życia lub zdrowia. Przykładowo, jeśli nastąpił już zgon, to nie może być mowy o znajdowaniu się w położeniu zagrażającym życiu⁷.

2006, s. 316; J. KULESA, *Przestępstwo nieudzielenia pomocy w niebezpieczeństwie. Art. 162 k.k. na tle uwag dotyczących § 323c niemieckiego kodeksu karnego*, Łódź 2008, s. 51.

⁵ A. ZOLL, [w:] *System prawa karnego...*, red. I. ANDREJEW, L. KUBICKI, J. WASZCZYŃSKI, s. 476-477.

⁶ Por. A. SPOTOWSKI, *Funkcja niebezpieczeństwa w prawie karnym*, Warszawa 1990, s. 199-200; M. FILAR, *Lekarskie prawo karne*, Kraków 2000, s. 50-51; K. DASZKIEWICZ, *Przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu. Rozdział XIX Kodeksu karnego. Komentarz*, Warszawa 2000, s. 413; J. KULESA, *Przestępstwo nieudzielenia pomocy...*, s. 42-43.

⁷ Por. np.: wyrok SA z dnia 14 marca 1997 r., II AKa 26/96, «OSP», 9/1997, poz. 54; wyrok SN z dnia 3 lutego 1986 r., I KR 446/86, «OSNPG» 5/1987, poz. 55; wyrok SN z dnia 27 czerwca 1974 r., Rv 370/74, «OSNKW» 10/1974, poz. 193; wyrok SN z dnia 15 września 1971 r., II KR 163/71, «OSNPG» 1/1972, poz. 11.

Dla odpowiedzialności karnej na podstawie art. 162 k.k. nie ma znaczenia skuteczność udzielonej pomocy; nie jest również istotne, czy działanie, którego sprawca zaniechał, rzeczywiście przyniosłoby ratunek. O fakcie przestępstwa nieudzielenia pomocy decyduje to, że sprawca, mając świadomość istnienia bezpośredniego niebezpieczeństwa dla życia lub zdrowia innego człowieka, zachowuje się biernie.

Także w orzecznictwie sądowym podnosi się, że przedmiotem ochrony jest życie i zdrowie ludzkie, któremu grozi niebezpieczeństwo, a nie tylko życie, które można uratować⁸. Beznadziejność sytuacji nie zwalnia od obowiązku udzielenia pomocy, gdyż nie każda sytuacja, która wydaje się być beznadziejna, jest nią w rzeczywistości, a jeżeli nawet efektywna pomoc jest niemożliwa, to może zachodzić sytuacja, w której można umniejszyć cierpienia zagrożonemu⁹.

Treść art. 162 § 1 k.k. wskazuje na to, że ustawodawca kładzie nacisk raczej na zachowanie się, a nie na jego skutek, stąd uprawniony jest wniosek, że udzielanie pomocy jest pojęciem szerszym niż uchyl-

⁸ Por. wyrok SN z dnia 31 stycznia 1949 r., «Zb.O.» 1/49, w którym Sąd Najwyższy wyjaśnia, iż przedmiotem ochrony art. 247 k.k. jest życie ludzkie, któremu grozi niebezpieczeństwo, nie zaś tylko życie ludzkie dające się uratować. Okoliczność np., że pomoc, jaką okazałby oskarżony jako lekarz dziecku, które uległo ciężkiemu wypadkowi, nie mogłaby dziecku temu uratować życia – jest bez znaczenia, gdyż występki z art. 247 k.k. jest przestępstwem formalnym, ściśle przestępstwem formalnym z zaniechania, wobec czego dla istoty przedmiotowej tego przestępstwa obojętne są skutki działania (przestępstwo zaniechania) sprawcy.

⁹ Taki pogląd podzielił SN w wyroku z dnia 3 lutego 1986 r., I KR 446/86, «OSNPG» 5/1987, poz. 55. Pozostawienie córki wraz z noworodkiem samym sobie, w najcięższej dla nich chwili, gdy rodząca na taką właśnie pomoc ze strony matki oczekiwała, licząc, że będzie jej udzielona, przesądza o winie oskarżonej w popełnieniu przez nią przestępstwa z art. 164 § 1 k.k. Nawet bowiem beznadziejność sytuacji nie zwalnia od obowiązku niesienia pomocy, jako że nie każda sytuacja, która wydaje się być beznadziejna, jest nią w rzeczywistości. Jeżeli bowiem nawet oskarżona nie mogła córce i noworodkowi udzielić efektywnej i skutecznej pomocy, to asystując córce do chwili przyjazdu pogotowia, mogła w ten sposób okazać jej jednak zwykłe, ludzkie – matczyne uczucie. Oskarżona nawet tego nie uczyniła, zachowując się biernie, zaś wzywając pogotowie ratunkowe, nie podała, w jakiej sytuacji znajduje się córka, by interwencja pogotowia była natychmiastowa (por. wyrok SN z dnia 27 czerwca 1974 r., Rw 370/74, «OSNKW» 10/1974, poz. 193).

lanie niebezpieczeństwa. Ponadto, z uwagi na przyjęcie szerokiego zakresu środków i sposobów udzielania pomocy, należy uznać, że obowiązek ten może wyrażać się nie tylko w ratowaniu życia lub zdrowia zagrożonego człowieka, ale również w ulżeniu cierpieniom osoby śmiertelnie rannej.

Jako szczególnie istotny na gruncie art. 162 k.k. jawi się problem znaczenia sprzeciwu osoby znajdującej się w bezpośrednim zagrożeniu życia lub zdrowia wobec czynności ratowniczych. Trudności wywołuje w szczególności prawnokarna ocena zachowania polegającego na zaniechaniu pomocy na wyraźny sprzeciw samobójcy, choć zakres problemu jest niewątpliwie znacznie szerszy. Osoba zagrożona może sprzeciwiać się działaniom ratowniczym choćby z uwagi na brak kompetencji osoby podejmującej się udzielenia pomocy lub kolejność ratowanych ofiar¹⁰. Sprzeciw dzierzyciela ratowanego dobra prawnego wyraża zakaz uruchomienia zachowania polegającego na ratowaniu tego dobra przed bezpośrednim niebezpieczeństwem. Oczywiście taki sprzeciw nie eliminuje stanu niebezpieczeństwa, a przeciwnie, wyrażający go z jakiś względów domaga się tolerowania istniejącego zagrożenia, godząc się na wystąpienie efektywnych szkód¹¹.

Na gruncie art. 162 k.k. brak jest generalnego wymogu istnienia zgody osoby zagrożonej na podjęcie działań ratowniczych. Wyjątek stanowią będą czynności lecznicze w odniesieniu, do których szczegółowe przepisy statuuja obowiązek uzyskania zgody pacjenta. W stosunku do tych norm art. 192 k.k. wprowadza normę sankcjonującą, przewidując odpowiedzialność karną za wykonanie zabiegu leczniczego bez zgody pacjenta. Wydaje się, że w pozostałym zakresie aktualizacja obowiązku udzielenia pomocy, o którym mowa w art. 162 § 1 k.k., nie zależy od zgody osoby, której dobro prawne jest ratowane. Taka generalna konstatacja nie przesądza jednak kwestii prawnokarnego znaczenia sprzeciwu osoby zagrożonej wobec czynności ratowniczych.

¹⁰ K. DASZKIEWICZ, *op. cit.*, s. 414.

¹¹ J. LACHOWSKI, *Stan wyższej konieczności w polskim prawie karnym*, Warszawa 2005, s. 100.

W doktrynie przyjmuje się, że dla zaistnienia obowiązku udzielenia pomocy nie ma znaczenia źródło niebezpieczeństwa. Źródłem niebezpieczeństwa może być zarówno działanie sił przyrody, jak i zachowanie człowieka, w tym samej osoby zagrożonej. Już na gruncie Kodeksu karnego z 1932 r. wskazywano, że należy rozpatrywać nie tylko sytuację człowieka, któremu grozi utonięcie, upadek w przepaść itd., ale także zagrożenie śmiercią głodową lub z powodu braku pomocy lekarskiej¹². Niebezpieczeństwo może być zatem wywołane takimi zdarzeniami, jak działanie sił przyrody (katastrofa w kopalni, lawina, powódź, obsunięcie się ziemi itp.), rozwój procesu chorobowego, zmiana w sytuacji pokrzywdzonego spowodowana np. pożarem, wypadkiem drogowym¹³. Nic nie stoi na przeszkodzie, aby przyjąć, że źródłem położenia grożącego bezpośrednim niebezpieczeństwem może być rozwijająca się choroba. Nie musi ona jednocześnie przybierać postaci nagłego ataku czy pogorszenia stanu chorego. Należy jednak zastrzec, że bezpośredniość niebezpieczeństwa będzie uzależniona wówczas od rodzaju choroby, jej zaawansowania oraz indywidualnych właściwości organizmu chorego. Źródłem sytuacji grożącej bezpośrednim niebezpieczeństwem może być zarówno zachowanie innej osoby, jak i własne nierozważne zachowanie człowieka. Obowiązek niesienia pomocy istnieje bowiem także wtedy, gdy człowiek znajdujący się w bezpośrednim niebezpieczeństwie sam się na nie naraził, np. przez kąpiel w miejscu niedozwolonym, wyprawę w góry pomimo ostrzeżeń o zagrożeniu lawinowym. Dominuje pogląd przyjmujący, że dotyczy to także zamachów samobójczych¹⁴.

¹² L. PEIPER, *Komentarz do kodeksu karnego, prawa o wykroczeniach i przepisów wprowadzających wraz z niektórymi ustawami dodatkowymi i wzorami orzeczeń do prawa o wykroczeniach*, Kraków 1933, s. 664.

¹³ E. SZWEDEK, *Nieudzielenie pomocy w niebezpieczeństwie (art. 164 k.k.)*, «Problemy Praworządności» 4/1978, s. 33.

¹⁴ A. WĄSEK, *Prawnokarna problematyka samobójstwa*, Warszawa 1982, s. 124; M. FILAR, *op. cit.*, s. 50; J. SAWICKI, *Przymus leczenia, eksperyment, udzielanie pomocy i przeszczep w świetle prawa*, Warszawa 1966, s. 25; J. MAŁCZEWSKI, *Problemy z prawną kwalifikacją prawną pomocy lekarskiej do samobójstwa*, «Prokuratura i Prawo» 11/2008, s. 23-24; J. KULESZA, *Przestępstwo nieudzielenia pomocy w niebezpieczeństwie (art. 162 k.k.)*, «Czasopismo Prawa Karnego i Nauk Penalnych» 2/2008, s. 169.

W doktrynie prawa karnego dostrzegany jest w szczególności problem aktualizacji obowiązku pomocy w przypadku próby samobójczej. Jest to zagadnienie sporne, na tle którego doszło do wyraźnego spolaryzowania dwóch stanowisk. Zdaniem części Autorów, decyzja samobójcy co do jego nieratowania nie może być wiążąca, ponieważ w świetle przepisów prawa karnego jednostka nie może skutecznie dysponować swoim życiem. Przyznanie człowiekowi dorosłemu i poczytalnemu prawa do samobójstwa przyniosłoby wielce ujemne skutki dla praktyki stosowania przepisu typizującego nieudzielenie pomocy¹⁵. Podnosi się również, że w świetle prowadzonych badań zamach samobójczy bardzo często podejmowany jest nie tyle w celu rzeczywistego pozbawienia życia, lecz zwrócenia uwagi otoczenia. Za zasadnością udzielenia pomocy samobójcy bez jego zgody przemawia fakt, że najczęściej samobójcy nie podejmują kolejnej próby¹⁶. Prezentowany jest także pogląd, że niedoszłego samobójcę należy uznać za osobę niezdolną do wyrażenia woli ze względu na upośledzenie procesu decyzyjnego, którego próba samobójcza jest albo przyczyną albo skutkiem, dlatego w każdej sytuacji należy podjąć akcję ratowniczą, nawet wbrew jego woli. W tym ujęciu osoba trzecia jest upoważniona, a w przypadku bezpośredniego niebezpieczeństwa utraty życia – zobowiązana do ratowania samobójcy, choćby stawiał on opór wobec osoby udzielającej pomocy¹⁷. Z kolei zaniechanie udzielenia pomocy niedoszłemu samobójcy, nawet gdy ten wyraził wolę nieratowania go, prowadzi do odpowiedzialności karnej. Jej podstawę może stanowić przepis typizujący przestępstwo nieudzielenia pomocy, a gdy sprawca zaniechania był gwarantem życia samobójcy odpowiedni typ przestępstwa skutkowego przeciwko życiu lub zdrowiu popełniony przez zaniechanie¹⁸.

Na gruncie regulacji art. 162 k.k. podkreśla się ogólne sformułowanie przepisu typizującego, przez co obejmuje on swym zakresem

¹⁵ A. WĄSEK, *op. cit.*, s. 36-132.

¹⁶ Z. MAREK, *Błąd medyczny. Odpowiedzialność etyczno-deontologiczna i prawna lekarza*, Kraków 2007, s. 52-53.

¹⁷ J. SAWICKI, *op. cit.*, s. 92.

¹⁸ A. WĄSEK, *op. cit.*, s. 36-132.

różne stany faktyczne, także takie, w których źródłem bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia człowieka jest postępowanie samego pokrzywdzonego (w tym samobójcy)¹⁹. Podnosi się przy tym, że art. 162 k.k. nie wprowadza rozróżnienia na niebezpieczeństwo powstałe niezależnie od woli osoby zagrożonej czy spowodowane przez nią dobrowolnie – jak to ma miejsce w przypadku usiłowania samobójstwa²⁰. Niektórzy Autorzy wprost odnoszą powszechny obowiązek ratowania bezpośrednio zagrożonego życia także do ratowania samobójców wbrew ich woli²¹. W każdym zatem przypadku skonfrontowania z aktem samobójstwa istnieje obowiązek pomocy, niezależnie od motywów samobójcy czy jego wyraźnego pragnienia bycia ratowanym lub prośby o zaniechanie ratowania. Nawet wyraźny sprzeciw wobec akcji ratowniczej nie ma mocy wiążącej i nie może być respektowany²². Jak podkreśla R. Kokot, przyjęcie odmiennego stanowiska mogłoby doprowadzić do rozmiękczenia normy powinnościowej z art. 162 § 1 k.k. Decyzja o targnięciu się na własne życie z reguły wynika ze stanu głębokiej depresji, która ponad wszelką wątpliwość w poważnym stopniu zaburza sferę decyzyjną. Z tego punktu widzenia stan ten jest analogiczny do stanów psychiki związanych z chorobą psychiczną czy upośledzeniem umysłowym. Decyzje zapadające w takich warunkach trudno zatem uznać za racjonalne. Autor dochodzi do wniosku, że nawet jeżeli pewien niewielki odsetek decyzji o samobójstwie jest podejmowany w warunkach pełnego rozeznania, to za zbyt ryzykowne z punktu widzenia potrzeby ochrony życia ludzkiego należy uznać

¹⁹ A. WASEK, *op. cit.*, s. 124; M. FILAR, *op. cit.*, s. 50; J. SAWICKI, *op. cit.*, s. 25; J. MALCZEWSKI, *op. cit.*, s. 23-24; J. KULESZA, *Przestępstwo nieudzielenia pomocy w niebezpieczeństwie (art. 162 k.k.)...*, s. 169.

²⁰ Tak J. MALCZEWSKI, *op. cit.*, s. 24.

²¹ Por. Tamże, s. 23; R. KOKOT, *O przestępnym i nieprzestępnym zaniechaniu udzielenia pomocy w niebezpieczeństwie w ujęciu kodeksu karnego z 1997 r. Część I*, [w:] *Nowa kodyfikacja prawa karnego*, XXIX, Wrocław 2013, s. 68.

²² J. KULESZA, *Nieudzielenie pomocy samobójcy w świetle art. 162 kodeksu karnego*, [w:] *Teoretyczne i praktyczne problemy współczesnego prawa karnego. Księga Jubileuszowa dedykowana Profesorowi Tadeuszowi Bojarskiemu*, red. A. MICHALSKA-WARIAS, I. NOWIKOWSKI, J. PIÓRKOWSKA-FLIEGER, Lublin 2011, s. 400, por. także literaturę podaną w przyp. 2.

tworzenie w oparciu o takie przypadki zasady wyznaczającej granice powinności udzielenia pomocy człowiekowi w niebezpieczeństwie²³.

W doktrynie prezentowany jest również pogląd odmienny. Ratowanie cudzego dobra nie powinno mieć miejsca, gdy zainteresowany sprzeciwia się temu, bowiem prawo karne nie przyjmuje zasady uszczęśliwiania ludzi wbrew ich woli²⁴. Zdaniem E. Zielińskiej nikt nie może być karany za nieudzielenie pomocy w sytuacji, gdy osoba znajdująca się w niebezpieczeństwie z pewnych względów świadomie ją odrzuca. Zmiana stanowiska doktryny i jasny przekaz prawa w tej kwestii przyczyniłby się do eliminacji strategicznych zamachów na życie. Jednakże nawet w takim ujęciu zauważa się, że należy ratować osoby małoletnie, chore psychicznie lub popełniające samobójstwo w stanie zaburzeń psychicznych²⁵. Podobny pogląd wypowiada K. Daszkiewicz, stwierdzając, że jeśli poczytalność osoby zagrożonej nie wywołuje zastrzeżeń, to nie ma podstaw, by pozbawiać jej możliwości podejmowania decyzji w sprawach dla niej najważniejszych. Nieudzielenie pomocy nie może obciążać odpowiedzialnością karną osoby, która pomoc chciała, a nie uczyniła tego ze względu na wyraźne, stanowcze żądanie poczytalnego człowieka, który znalazł się w bezpośrednim niebezpieczeństwie, o którym mowa w art. 162 § 1 k.k.²⁶

Zdaniem A. Spotowskiego, w razie próby samobójstwa nie powstaje obowiązek udzielenia pomocy. Człowiek nie może wprawdzie dysponować zupełnie swobodnie swoim życiem, gdyż nie może „przekazać” go innej osobie, lecz sam może żądać swojej śmierci i może ją sobie sam zadać²⁷.

Uznając za niewystarczające powoływanie się na prawo człowieka do samostanowienia o swoim losie, J. Lachowski rozstrzygnięcia problemu poszukuje na płaszczyźnie strony podmiotowej czynu, o którym

²³ R. KOKOT, *op. cit.*, s. 69 przyp. 54.

²⁴ S. ŚLIWIŃSKI, *Prawo karne*, Warszawa 1946, s. 194; A. SPOTOWSKI, *op. cit.*, s. 203.

²⁵ E. ZIELIŃSKA, *Powinności lekarza w przypadku braku zgody na leczenie oraz wobec pacjenta w stanie terminalnym*, «Prawo i Medycyna» 5/2000, s. 83 – 84.

²⁶ K. DASZKIEWICZ, *op. cit.*, s. 418-419.

²⁷ A. SPOTOWSKI, *op. cit.*, s. 202-203.

mowa w art. 162 § 1 k.k. Jeśli zatem osoba znajdująca się w sytuacji określonej w tym przepisie sprzeciwia się działaniu mającemu na celu ratowanie życia lub zdrowia i ma to miejsce w odpowiedzi na podjęcie lub próbę podjęcia zachowania zmierzającego do udzielenia pomocy, to dochodzi wówczas do zdekompletowania strony podmiotowej czynu z art. 162 § 1 k.k. W konsekwencji należy wykluczyć możliwość pociągnięcia do odpowiedzialności karnej na tej podstawie. W takim wypadku treść zamiaru udzielenia pomocy jest odmienna od tego, którego ustawodawca wymaga od sprawcy wypełniającego znamiona określone we wskazanym przepisie. Zbędne jest zatem poszukiwanie innych podstaw uchylenia odpowiedzialności karnej za to przestępstwo²⁸.

Z kolei, zdaniem A. Zolla, „obowiązek udzielenia pomocy człowiekowi znajdującemu się w sytuacji bezpośredniego niebezpieczeństwa utraty życia lub doznania ciężkiego uszczerbku na zdrowiu nie może prowadzić do konfliktu z wyraźną wolą osobą zagrożoną sprzeciwiającą się udzielaniu jej pomocy. Dotyczy to w pierwszym rzędzie pomocy lekarskiej”²⁹. Z przytoczonej wypowiedzi nie wynika jednoznacznie, czy odnosi się ona również do sprzeciwu wyrażanego wobec podmiotów innych niż lekarz, jakkolwiek sformułowanie „w pierwszym rzędzie” zdaje się sugerować, że Autor nie wyklucza takiej możliwości. Radykalniejsze jest w tej kwestii stanowisko A. Barczak-Oplustil, która wprost stwierdza, odwołując się do *ratio legis* art. 162 k.k., że nie ma podstaw, aby upatrywać w nim źródła normy statujacej, że w razie powstania konfliktu pomiędzy życiem traktowanym jako wartość społeczna a życiem traktowanym jako prawo jednostki, prymat należy przyznać życiu traktowanemu jako wartość społeczna. Ponadto zmuszenie zagrożonego do znoszenia takiej pomocy stanowiłoby naruszenie jego prawa do prywatności oraz prawa do samostanowienia o swoim życiu i zdrowiu. Uzasadnione jest zatem przyjęcie, że elementem zakresu zastosowania normy sankcjonowanej wynikającej z art. 162 k.k. jest brak sprzeciwu podjęcia działań ratujących życie. Autorka jednocześnie stwierdza, iż stanowisko to odnosi się z oczywi-

²⁸ J. LACHOWSKI, *op. cit.*, s. 102-103.

²⁹ A. ZOLL, [w:] *Kodeks karny...*, s. 399-400.

stych względów tylko do tych przypadków, co do których z racji wieku czy stanu zdrowia psychicznego nie ma wątpliwości co do powagi, pewności i stabilności sprzeciwu wobec działań ratunkowych³⁰.

Podjmując próbę zaprezentowania własnego stanowiska, należy zwrócić uwagę na trzy płaszczyzny problemowe, tj. tzw. klauzulę własnego bezpieczeństwa, znaczenie stanu nieprzytomności osoby ratowanej oraz – najbardziej złożoną – kwestię sprzeciwu wobec działań ratunkowych.

W pierwszej kolejności ocenie należy poddać sytuację, w której udzielenie pomocy osobie zagrożonej wiązałoby się z pewnym ryzykiem dla dóbr prawnych osoby zobowiązanej do jej niesienia. Prawo karne nie może wymagać od adresatów norm zachowań heroicznych, a do takich należałoby zaliczyć obowiązek udzielenia pomocy człowiekowi ze świadomym narażeniem się na niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. Zakres powszechnego obowiązku udzielenia pomocy wyznacza bezpieczeństwo innych osób, a zwłaszcza bezpieczeństwo osoby niosącej taką pomoc. Akcja ratownicza nie może narażać pomagającego na podobne szkody, jakie miałyby on oddalić³¹. Stosownie do brzmienia art. 162 § 1 k.k., z obowiązku udzielenia pomocy zwalnia sprawcę sytuacja, w której udzielający innej osobie pomocy naraziłby się sam lub inną osobę na niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu (tzw. klauzula własnego bezpieczeństwa)³².

Klauzula własnego bezpieczeństwa wyrażona w art. 162 § 1 *in fine* k.k. może mieć istotne znaczenie także w przypadkach ratowania samobójców. Nierzadko bowiem desperat stawia opór wobec podejmowanych działań ratowniczych, co może łączyć się z ryzykiem utraty

³⁰ A. BARCZAK-OPLUSTIL, *Sprzeciw wobec podjęcia działań ratujących życie wyrażony względem gwaranta niebędącego lekarzem. Zarys problemu*, «Czasopismo Prawa Karnego i Nauk Penalnych» 4/2011, s. 67-68, 74-76.

³¹ A. SPOTOWSKI, *op. cit.*, s. 195.

³² Przykładowo, osoba umiejąca dobrze pływać, która nie spieszy na pomoc tonącemu, popełnia przestępstwo, natomiast nie narusza prawa osoba nieumiejąca pływać lub pływająca słabo, która powstrzymuje się od akcji pomocy w obawie przed realnym niebezpieczeństwem utonięcia. Przykład podają za A. MARKIEM, *Komentarz do kodeksu karnego. Część szczegółowa*, Warszawa 2000, s. 89.

życia czy doznania ciężkiego uszczerbku na zdrowiu przez osobę niosącą pomoc. W takich wypadkach źródłem niebezpieczeństwa dla podejmującego akcję ratowniczą jest zachowanie się samobójcy trwającego w zamiarze pozbawienia się życia³³. Niebezpieczeństwo, o którym mowa, może również być następstwem samych okoliczności zamachu samobójczego, np. w sytuacji wbiegnięcia przez samobójcę do płonącego i grożącego zawaleniem się budynku w celu pozbawienia się życia. Należy podkreślić, że przewidziane w art. 162 § 1 k.k. zwolnienie od obowiązku pomocy z uwagi na ryzyko dla bezpieczeństwa osoby zobowiązanej dotyczy wyłącznie wypadku, w którym niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia sprawcy albo innej osoby mogłoby zaistnieć przy zastosowaniu przez ratującego określonego sposobu udzielenia pomocy, przy kilku istniejących w tym względzie możliwościach³⁴.

Obowiązek udzielenia pomocy nie powstaje zatem w sytuacji, gdy jego wypełnienie narażałoby udzielającego pomocy lub inną osobę na niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. Dotyczy to także sytuacji, w której osoba zagrożona utrudnia realizację powinności udzielenia mu pomocy.

W odmienny sposób należy traktować wypadki, w których możliwe jest udzielenie pomocy, a osoba znajdująca się w niebezpieczeństwie jest nieprzytomna. Należy uznać, że wówczas aktualizuje się powszechny obowiązek udzielenia pomocy, tym bardziej, że nieuprawnione jest stawianie znaku równości pomiędzy samym narażeniem się własnym zachowaniem na niebezpieczeństwo a sprzeciwem wobec działań ratunkowych. W tego typu sytuacji nie zachodzi konflikt z wolą osoby zagrożonej.

Jeszcze inna perspektywa wyłania się przy założeniu, że osoba znajdująca się w położeniu, o którym mowa w art. 162 § 1 k.k., z jakiś względów świadomie i wyraźnie taką pomoc odrzuca. Powstaje wówczas problem związania oświadczeniem woli tej osoby.

Przed przejściem do dalszej analizy należy zauważyć, że nieuprawnione jest utożsamianie samego zamachu samobójczego z brakiem zgody na podjęcie czynności ratowniczych, a tym bardziej sprzeciwem

³³ Por. A. WĄSEK, *op. cit.*, s. 126.

³⁴ B. MICHAŁSKI, *op. cit.*, s. 441-442.

wobec nich³⁵. Trafnie zauważa się, że nie zawsze targnięcie się na życie jest wyrazem woli śmierci; nierzadko chodzi jedynie o zwrócenie na siebie uwagi otoczenia. W takich sytuacjach niedoszły samobójca liczy na to, że zostanie uratowany, o czym świadczyć może wybrana technika popełnienia samobójstwa³⁶. Nie jest również wykluczone, że w momencie podjęcia akcji ratowniczej niedoszły samobójca zmienia zdanie i prosi o ratunek (siła instynktu samozachowawczego). Podobnie sam sprzeciw wobec udzielenia pomocy nie musi być równoznaczny ze zgodą na śmierć. Jak trafnie spostrzega się, może chodzić o brak zgody na udzielenie pomocy przez konkretną osobę, przy świadomości, że zaraz może pojawić się inna, która pomocy udzieli lepiej albo udzielenie pomocy przez którą będzie mniej krępujące³⁷.

Wydaje się, że rozstrzygnięcie pojawiających się w tym zakresie wątpliwości zależy w dużej mierze od zakresu przyznawanego jednostce prawa do dysponowania swoim życiem.

Bez wątpienia życie ludzkie zajmuje naczelne miejsce pośród dóbr prawnych związanych z jednostką. Przedstawia ono wartość, która przesądza o wszystkim innym. Jak trafnie ujmuje to M. Cieślak, bez życia nie ma człowieka, a bez człowieka wszystko, co ludzkie, traci swój sens na zasadzie *contradictio in adiecto*³⁸. Pozbawienie życia unicestwia równocześnie jednostkę jako podmiot wszelkich praw i obowiązków. Bez respektowania wartości, jaką jest życie ludzkie, wykluczona jest wszelka podmiotowość prawna. Poza sporem pozostaje przy tym twierdzenie, że system wartości, na których oparto Konstytucję RP, uznaje życie ludzkie za najcenniejsze dobro i ekspoz-

³⁵ Inaczej wypowiada się w tej kwestii R. KUBIAK, *Przypadki braku wymogu zgody uprawnionego jako przesłanki zabiegów leczniczych i nieterapeutycznych*, «Studia Prawniczo-Ekonomiczne» 62/2000, s. 97-136, według którego targnięcie się na własne życie wskazuje wyraźnie na brak zgody na akcję ratunkową, a niekiedy wręcz na sprzeciw wobec niej.

³⁶ E. ZIELIŃSKA, *Odpowiedzialność zawodowa lekarza i jej stosunek do odpowiedzialności karnej*, Warszawa 2001, s. 381-382.

³⁷ A. BARCZAK-OPLUSTIL, *op. cit.*, s. 67.

³⁸ M. CIEŚLAK, [w:] I. ANDREJEW, L. KUBICKI, J. WASZCZYŃSKI, *System prawa karnego, IV.1: O przestępstwach w szczególności*, Wrocław-Warszawa-Kraków-Gdańsk-Łódź 1985, s. 288.

nuje konieczność jego ochrony. Wynika stąd przysługujące każdemu człowiekowi prawo do życia. Chronionemu z perspektywy jednostki prawo do życia odpowiadać powinien po stronie ogółu obowiązek ochrony życia, tj. jednostka ma prawo do życia, wszyscy inni mają natomiast obowiązek, by je chronić. Ochrona życia i zdrowia ludzkiego wymaga nie tylko powstrzymania się od działań, które mogłyby prowadzić do naruszenia lub narażenia na niebezpieczeństwo tych dóbr, ale również aktywności zmierzającej do uchylenia bezpośredniego niebezpieczeństwa grożącego tym dobrom.

Ponadto w doktrynie podkreśla się dwuaspektowe uzasadnienie ochrony życia. Życie jest zarówno przedmiotem ochrony jako wartość obiektywna, której znaczenie społeczne jest niezależne od stosunku do niego dzierżyciela, jak i stanowi treść prawa do życia danej jednostki. Indywidualne prawo do życia nie wyczerpuje zatem uzasadnienia ochrony życia. Niemniej ważnym aspektem jest wartość życia jako dobra społecznego, którym dzierżyciel tego dobra nie ma prawa swobodnie rozporządzać³⁹. Szczególny wyraz ochrony życia ludzkiego stanowi penalizacja zachowań skierowanych przeciwko temu dobru również w sytuacjach, gdy nie przedstawia ono wartości dla osoby najbardziej nim zainteresowanej – pokrzywdzonego – co dotyczy sytuacji określonych w art. 150 k.k. oraz 151 k.k.⁴⁰

Nierzadko obiektywny i subiektywny wymiar życia pozostawać będą w kolizji, której rozwiązanie będzie problematyczne, chyba że ustawodawca w konkretnej sytuacji wprost ją rozwiąże⁴¹. W pełni należy podzielić pogląd, iż bez jednoznacznej decyzji ustawodawcy nie można przyjmować prymatu życia w jego aspekcie obiektywnym nad prawem jednostki do życia⁴². Prawna ochrona życia nie przekreśla autonomii człowieka w takim sensie, aby nie mógł on decydować o kontynuacji (lub nie) swego życia. Jak trafnie zauważa M. Safjan, w imię chronionej autonomii człowieka prawo nie nakłada na niego obowiązku poddania się leczeniu, nie nakazuje kontynuowania terapii

³⁹ A. ZOLL, [w:] *Kodeks karny...*, s. 231, s. 282 i 290.

⁴⁰ B. MICHALSKI, *op. cit.*, s. 149.

⁴¹ Prof. A. BARCZAK-OPLUSTIL, *op. cit.*, s. 69 i 73.

⁴² Tamże, s. 73.

w fazie terminalnej do końca, jak również nie zakazuje i nie karze usiłowania samobójstwa⁴³.

Z prawa do życia nie wynika obowiązek życia. Obowiązku takiego nie ustanawia ani Konstytucja RP, ani żaden inny akt prawa powszechnie obowiązującego. Nie ma wobec tego przeszkód, by uznać, że także zadanie sobie samemu śmierci leży w sferze wolności jednostki. Wolność ta jest swoistym korelatem prawa do życia. Tak jak niezbywalne jest to prawo, tak niezbywalna jest również owa wolność.

Egzemplifikacją prawnej dopuszczalności dysponowania przez jednostkę swym życiem jest prawo pacjenta do odmowy poddania się zabiegowi leczniczemu, nawet jeśli miałby on stanowić szansę na uratowanie życia. Zamach na autonomię jednostki w postaci przymusu leczenia stanowi naruszenie prywatności podmiotu zainteresowanego⁴⁴. Zagadnienie sprzeciwu darczyńcy dobra prawnego wobec działań ratujących życie lub zdrowie zostało uregulowane w prawie medycznym (m.in. ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry⁴⁵, ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta⁴⁶). Bez wątplenia zatem wola jednostki stanowi istotny czynnik w zakresie podejmowania jakiegokolwiek interwencji medycznej. Prawo do wyrażenia zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego jest fundamentalnym i niezbywalnym prawem pacjenta⁴⁷. Dobrem chronionym przez to prawo jest

⁴³ M. SAFJAN, *Granice autonomii człowieka w prawie współczesnym (Wykład wygłoszony 16 kwietnia 2002 r.)*, [w:] J. AXER, L. BALCEROWICZ, B. GEREMEK, J. HOŁÓWKA, L. KOŁAKOWSKI, A. MICHNIK, K. MODZELEWSKI, K. MYŚLIWIEC, M. SAFJAN, W. SIWIŃSKI, P. WĘGLEŃSKI, A. WOLSZCZAN, A.K. WRÓBLEWSKI, A. ZOLL, *Uniwersyteckie wykłady na koniec starego i początek nowego tysiąclecia*, Warszawa 2004, s. 234.

⁴⁴ Por. A. SAKOWICZ, *Prawnokarne gwarancje prywatności*, Kraków 2006, s. 315.

⁴⁵ Por. art. 32-35 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (t.j. Dz.U. z 2011 r. Nr 277, poz. 1634 ze zm.).

⁴⁶ Por. ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz.U. z 2012 r., poz. 159 ze zm.).

⁴⁷ Por. art. 16 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, zgodnie z którym pacjent ma prawo do wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub odmowy takiej zgody po uzyskaniu informacji w zakresie określonym w art. 9. Zob. J. BUJNY, *Prawa pacjenta między autonomią a paternalizmem*, Warszawa 2007, s. 157 i n.

autonomia pacjenta, „a więc również swoboda decyzji o niepoddaniu się interwencji medycznej, nawet wtedy gdy wydaje się ona w pełni racjonalna, zgodna z zasadami wiedzy medycznej i dobrze rokująca co do swych rezultatów⁴⁸”, a nie jego zdrowie. Wola pacjenta oraz jego prawo do samostanowienia są jednym z aspektów wolności jako podstawowego prawa każdego człowieka. Prawo wyrażenia zgody lub sprzeciwu wobec udzielenia świadczenia medycznego stanowi również część prawa do prywatności.

Poprzez typizację w art. 192 § 1 k.k. przestępstwa samowolnego wykonania zabiegu leczniczego dobro prawne w postaci prawa człowieka do samostanowienia o zdrowiu i życiu uzyskało nowy wymiar ochrony. Ustawodawca dopuszcza możliwość wyrażenia przez pacjenta odmowy poddania się zabiegowi leczniczemu, nawet jeśli jego wykonanie byłoby jedyną szansą na uratowanie życia⁴⁹. Wykonanie koniecznego dla ratowania życia lub zdrowia zabiegu leczniczego zarówno wbrew woli pacjenta, jak i przy braku pozytywnej decyzji woli w tym względzie narusza wolność jednostki i wyczerpuje znamiona typu czynu zabronionego określonego w art. 192 k.k. Tym samym sytuację specyficznej kolizji dóbr, w jakiej pozostają, z jednej strony, życie lub zdrowie jednostki, a z drugiej, jej prawo do samostanowienia o swoim losie, ustawodawca rozstrzyga, przyznając prymat temu drugiemu.

Z uwagi na treść normy sankcjonowanej z art. 192 k.k., w doktrynie większych wątpliwości nie wywołuje ocena przypadków zaniechania pomocy z uwagi na brak zgody pacjenta na leczenie⁵⁰. Brak zgody pacjenta na wykonanie zabiegu leczniczego skutkuje brakiem aktualiza-

⁴⁸ M. SAFIAN, *Kilka refleksji wokół problematyki zadośćuczynienia pieniężnego z tytułu szkody wyrządzonej pacjentom*, «Prawo i Medycyna» 18/2005, s. 18.

⁴⁹ N. KŁĄCZYŃSKA, *Z problematyki zgody pacjenta na zabieg leczniczy (art. 192 k.k.)*, [w:] *Nowa kodyfikacja prawa karnego*, VI, red. L. BOGUNIA, Wrocław 2000, s. 51 i 57-58.

⁵⁰ Przegląd poglądów doktryny w tym zakresie prezentuje np. T. KACZMAREK, *Wolność dysponowania życiem a prawo do godnej śmierci*, [w:] *Rozważania o przestępstwie i karze. Wybór prac z okresu 40-lecia naukowej twórczości*, Warszawa 2006, s. 418 i n.

cji po stronie lekarza obowiązku udzielenia określonego świadczenia leczniczego. Na aprobatę zasługuje pogląd przyjmujący, że sytuacje, w których, z jednej strony, „istnieje” obowiązek lekarza uszanowania prawa pacjenta do samostanowienia, z drugiej zaś – obowiązek udzielania świadczenia medycznego, nie stanowią przypadku kolizji obowiązków uregulowanej w art. 26 § 5 k.k. Przepisy prawa medycznego przesądzają o priorytecie obowiązku poszanowania prawa pacjenta do samostanowienia. Norma określająca obowiązki lekarza jako gwaranta nie aktualizuje się w sytuacji braku zgody pacjenta na zabieg. Jak zasadnie podnosi P. Kardas, w sytuacji braku zgody pacjenta ograniczeniu ulega zakres zastosowania normy sankcjonowanej, nakazującej lekarzowi podjęcie działań na rzecz ochrony życia i zdrowia pacjenta. „Określenie treści nakazu wykonania określonych czynności mających na celu zapobieżenie skutkowi – wyjaśnia Autor – wymaga uwzględnienia sprzężonych z nimi norm technicznych (zasad sztuki medycznej), wynikających z aktualnego stanu wiedzy medycznej oraz ocen społecznych i standardów kulturowych, a także przewidzianych przez przepisy prawa medycznego elementów określających warunki dopuszczalności przeprowadzenia tych czynności”⁵¹. Wobec powyższego lekarz nie odpowie ani za skutek, któremu mógłby zapobiec, ani za zaniechanie pomocy na podstawie art. 162 k.k.

W tym miejscu pojawia się pytanie, czy możliwe jest odniesienie powyższych rozwiązań w zakresie związania sprzeciwem osoby zagrożonej także do czynności niemających charakteru leczniczego, jak również do osób niebędących gwarantami, w tym lekarzami (czy szerzej podmiotami związanymi wymogiem uzyskania zgody zainteresowanego na zabieg leczniczy). Za odrzuceniem takiej możliwości przemawia chociażby konieczność każdorazowej oceny stopnia rozeznania po stronie wyrażającego sprzeciw wobec czynności ratunkowych. Jak zauważa R. Kokot, za sprawą profesjonalizmu oceniającego, a zwłaszcza ze względu na mniejszą z reguły dynamikę warunków, w jakich procedury kontrolne stanu psychiki są realizowane, ocena przypadków

⁵¹ P. KARDAS, *Zgoda pacjenta na zabieg leczniczy a problem odpowiedzialności karnej lekarza za niewypełnienie obowiązku zapobiegania skutkowi*, «Przegląd Sądowy» 10/2005, s. 81.

zaniechań gwaranta i niegwaranta w stanach zagrożenia jest nieporównywalna⁵². Przykładowo zatem, w sytuacji, w której dorosła i poczytalna osoba znajdująca się w stanie wymagającym niezwłocznej pomocy (będącym konsekwencją np. długotrwałej, wyniszczającej choroby) wyrazi w sposób świadomy sprzeciw wobec czynności leczniczych, choćby ratujących życie, należałoby uznać, że lekarz nie może takich czynności podjąć, co wprost wynika z zaprezentowanych wyżej regulacji. Jednocześnie należałoby stwierdzić, że pozostałe podmioty niemające statusu gwaranta, skonfrontowane z osobą znajdującą się w położeniu, o którym mowa w art. 162 k.k., mają pod rygorem odpowiedzialności karnej obowiązek podjęcia czynności ratowniczych. Takie rozwiązanie, ze względu na delikatność i złożoność tego typu sytuacji, razi swoim schematyzmem. Trafnie podnosi A. Barczak-Oplustil, że w imię spójności systemu i obowiązywania pewnych zasad aksjologicznych, w szczególności wynikającego z godności człowieka prawa do samostanowienia o swoim życiu i zdrowiu, należałoby zrezygnować z tego swoistego rodzaju paternalizmu także w sytuacjach niezwiązanych z udzielaniem świadczeń medycznych⁵³.

Tak istotna sfera, jaką jest samodecydowanie o swoim życiu i zdrowiu, powinna być uregulowana jednoznacznie. Dla zachowania aksjologicznej spójności systemu prawnego prawo powinno konsekwentnie albo zezwalać, albo zakazywać człowiekowi swobodnego podejmowania decyzji odnoszących się do jego życia prywatnego, i to nie tylko w odniesieniu do zabiegów leczniczych. Nie przekonuje w szczególności konstatacja A. Wąska, że nie pozostaje nam nic innego, jak utrzymać dualizm w prawnokarnym spojrzeniu na kwestię doprowadzenia się jednostki do swej śmierci, tj. w drodze nieleczenia się albo czynnego targnięcia się na swe życie⁵⁴. Jest to podział sztuczny i nieprzekonujący.

⁵² R. KOKOT, *op. cit.*, s. 69 przyp. 54.

⁵³ Por. A. BARCZAK-OPLUSTIL, *op. cit.*, s. 59 i n. Ze stanowiskiem tym polemizuje R. KOKOT, *O przestępnym i nieprzestępnym zaniechaniu udzielenia pomocy w niebezpieczeństwie w ujęciu kodeksu karnego z 1997 r.*, s. 68-69 przyp. 54.

⁵⁴ A. WĄSEK, *op. cit.*, s. 151.

Zmiana takiego stanu rzeczy wymagałaby interwencji legislacyjnej. *De lege lata* wydaje się w związku z tym, że w drodze *analogii iuris* można uznać, iż sprzeciw wyrażony przez dzierzyciela dobra prawnego wobec podjęcia działań ratowniczych przez inne osoby – niebędące lekarzami – jest prawnokarnie relewantny⁵⁵.

Podstawą analogii z prawa nie jest żaden ściśle wskazany przepis prawa, ale nieraz bardzo ogólnie określone zasady czy idee, na których opiera się prawo lub też grupa przepisów, które mogą być relewantne dla rozstrzygnięcia kwestii nieuregulowanych przez prawo⁵⁶.

Aksjologiczne założenia leżące u podstaw regulacji prawa medycznego należy zatem wprost odnieść również do sytuacji, w których sprzeciw osoby zagrożonej bezpośrednim niebezpieczeństwem utraty życia lub zdrowia jest wyrażany w stosunku do podmiotów niebędących lekarzami. Zatem przyjęć należy, że także na gruncie art. 162 k.k. obowiązek udzielenia pomocy nie powinien prowadzić do konfliktu z wyraźną wolą osoby zagrożonej. Brak sprzeciwu wobec działań ratowniczych jest elementem zakresu zastosowania normy sankcjonowanej wynikającej z art. 162 k.k. Z kolei wyrażenie takiego sprzeciwu przez osobę znajdującą się w położeniu bezpośredniego niebezpieczeństwa dla życia lub zdrowia wyklucza aktualizację obowiązku niesienia pomocy⁵⁷.

Przyjęte rozwiązanie rodzi konieczność określenia przesłanek prawnej ważności sprzeciwu wobec działań ratowniczych. Wydaje się, że z uwagi na specyfikę relacji zachodzącej pomiędzy pacjentem a lekarzem nie jest możliwe przeniesienie na grunt art. 162 k.k. wszystkich wymogów odnoszących się do zgody i sprzeciwu pacjenta wynikających z uregulowań prawa medycznego. Celem uniknięcia jakichkolwiek wątpliwości należałoby uznać za wiążący jedynie sprze-

⁵⁵ W podobny sposób w odniesieniu do sytuacji, w której sprzeciw wobec podjęcia działań ratujących życie wyrażony jest względem gwaranta niebędącego lekarzem, argumentuje A. BARCZAK-OPLUSTIL, *op. cit.*, s. 59 i n.

⁵⁶ L. MORAWSKI, *Wykładnia w orzecznictwie sądów. Komentarz*, Toruń 2002, s. 295; por. także orzeczenie TK z dnia 8 listopada 1994 r., P 1/94, «OTK» 2/1994, poz. 37.

⁵⁷ Por. A. BARCZAK-OPLUSTIL, *op. cit.*, s. 68.

ciw osoby dorosłej, nieznajdującej się w stanie zakłócenia czynności psychicznych, zdolnej do podjęcia decyzji, jak również znajduącej się w stanie pozwalającym na wyraźne i jednoznaczne zakomunikowanie swej woli. Z kolei sam sprzeciw winien zostać wyrażony świadomie i dobrowolnie, w sposób stanowczy i ostateczny, jak również niebudzący wątpliwości; istnienia sprzeciwu nie powinno się domniemywać.

Kwestia ta jest wyjątkowo problematyczna w zakresie, w jakim odnosi się do sprzeciwu niedoszłego samobójcy. Nie w każdym bowiem przypadku osoby usiłujące popełnić samobójstwo, ze względu na swój stan psychiczny obniżający lub wyłączający zdolność podejmowania autonomicznych decyzji, spełniać będą określone wyżej warunki autonomii woli. Jednakże za zbyt daleko idący należy uznać pogląd kwestionujący w ogóle możliwość podjęcia przez taką osobę świadomej decyzji z uwagi na anormalny stan psychiczny, który trwa również po zamachu, nawet jeśli samobójca jest przytomny⁵⁸. Wskazuje się, że oświadczenie samobójcy zawierające sprzeciw wobec udzielenia pomocy pozbawione jest prawnej skuteczności, gdyż w sytuacji osób dokonujących zamachu na swe życie należy domniemywać, że ich stan psychiczny wyłącza możliwość racjonalnego podjęcia świadomej decyzji⁵⁹. Badania nad usiłowaniem samobójstwa dowodzą, że w wielu przypadkach decyzja targnięcia się na swoje życie jest wyborem pomiędzy sytuacją, której jednostka nie może bądź nie potrafi sprostać, a sytuacją, w której nie będzie zmuszona do podejmowania wysiłków zmierzających do regulowania swojego stosunku do otaczającego świata⁶⁰.

Opowiadając się za tezą o wiążącym charakterze sprzeciwu, należy zwrócić uwagę także na szereg trudności natury dowodowej. Niejednokrotnie ocena stanu psychicznego osoby zagrożonej, jak również rozpoznanie przemyślanego aktu samobójczego i odróżnienie go od aktu wywołanego zaburzeniami psychicznymi mogą być istotnie

⁵⁸ R. KĘDZIÓRA, *Problematyka zgody pacjenta w świetle polskiego ustawodawstwa medycznego*, «Prokuratura i Prawo» 7-8/2003, s. 52.

⁵⁹ R. KUBIAK, *op. cit.*, s. 99.

⁶⁰ B. HOLYST, *Kryminologia*, Warszawa 1999, s. 598.

utrudnione lub wręcz niemożliwe dla zewnętrznego obserwatora konfrontowanego z aktem samobójstwa. Ponadto, jeśli ofiara zmarła, to z reguły w ogóle brak będzie możliwości ustalenia jej stanu psychicznego w chwili czynu. Trafnie zwraca się uwagę, że takie rozwiązanie rodziłoby poważne trudności dowodowe, np. gdyby oskarżony o nieudzielenie pomocy osobie tonącej twierdził, że nie działał, dlatego, iż widział tu przypadek samobójstwa, co do którego nie można wykluczyć, że popełniła je osoba dorosła i poczytalna. Wówczas z uwagi na niemożność udowodnienia, że jego czyn był prawnokarnie zabroniony, należałoby zgodnie z zasadą *in dubio pro reo* uniewinnić oskarżonego⁶¹.

Wobec powyższego, w razie jakiegokolwiek niepewności co do wyrażenia przez osobę zagrożoną na skutek spowodzonego przez siebie bezpośredniego niebezpieczeństwa sprzeciwu wobec czynności ratowniczych, należałoby przyznać prymat ratowaniu jej życia i zdrowia. Wszelkie możliwe wątpliwości co do ochrony życia ludzkiego powinny być rozstrzygane na rzecz tej ochrony (*in dubio pro vita humana*)⁶². Obowiązek udzielenia pomocy nie może jednakże prowadzić do konfliktu z wyraźną wolą osoby zagrożonej. Osoba skonfrontowana z bezpośrednim zagrożeniem, o którym mowa w art. 162 k.k., co do zasady, zobowiązana jest zatem do niesienia pomocy, z wyłączeniem jednak wypadków wyrażenia sprzeciwu przez osobę zdolną do podjęcia decyzji w tym względzie, jak również jej jednoznacznego wyrażenia, pod warunkiem, że jest to obiektywnie rozpoznawalne dla adresata takiego obowiązku.

⁶¹ A. WĄSEK, *op. cit.*, s. 40.

⁶² M. CIEŚLAK, *op. cit.*, s. 291-292.

THE DUTY OF MEDICAL PERSONNEL TO PROVIDE MEDICAL ASSISTANCE
TO A PERSON IN GRAVE DANGER IN THE EVENT OF HIS/HER REFUSAL TO
ACCEPT HELP, IN THE LIGHT OF ART. 162 OF THE POLISH CRIMINAL CODE

Summary

The subject of this article is the refusal to accept medical assistance by a person in a condition involving a threat to his/her life or a serious health risk, and the ensuing effect this may have on the potential criminal liability of the medical and/or rescue personnel in the event of their withdrawal of assistance. The main problem is whether on the grounds of Art. 162 of the Polish Criminal Code (*kodeks karny, k.k.*) a patient's refusal to accept medical assistance is relevant in criminal law, and if so, what criteria have to be met for its admission.

Art. 162 of the Polish Criminal Code does not specify a general requirement of the endangered person's consent to the administration of medical rescue services. The exceptions are those medical services for which separate provisions have been laid down requiring the patient's consent. In the remaining scope the duty of medical and/or rescue staff to administer the assistance defined in Art. 162 § 1 is not subject to the consent of the person whose legal interest is being secured. However, this general observation does not rule out the relevance of the endangered person's refusal to accept medical assistance and/or rescue. In particular, difficulties may arise in the assessment in the light of criminal law of the withdrawal of assistance to a suicide who refuses to have rescue services administered, although the scope of the problem is certainly much wider.

Słowa kluczowe: Przepięstwo nieudzielenia pomocy, sprzeciw osoby znajdujĄcej się w bezpośrednim niebezpieczeństwie utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, tzw. klauzula własnego bezpieczeństwa, gwarant, zgoda pacjenta na zabieg leczniczy.

Keywords: Criminal withdrawal of assistance; refusal to accept medical assistance by a person in a life-threatening situation or facing a serious health risk; the personal security clause; the guarantor; the patient's consent to the administration of medical treatment.