Pobrane z czasopisma Studia Iuridica Lublinensia **http://studiaiuridica.umcs.pl**
Data: 30/10/2026 16:00:50

Studia Iuridica Lublinensia vol. XXVI, 2, 2017
DOI: 10.17951/sil.2017.26.2.161

Magdalena Budyn-Kulik
Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie
magdalena.budyn-kulik@poczta.umcs.lublin.pl

Glosa do wyroku Sądu Najwyższego z dnia 8 lutego 2017 r., III KK 226/16, LEX nr 2224610

The Commentary on the Supreme Court's Judgment of 8 February 2017, III KK 226/16, LEX No. 2224610

STRESZCZENIE

Wyrok dotyczy kwestii wzajemnej relacji winy oraz strony podmiotowej. Autorka glosy krytycznie odnosi się do stwierdzenia, że w teorii normatywnej winy możliwość przypisania odpowiedniej postaci strony podmiotowej nie ma wpływu na przypisanie winy. Lekarz jest gwarantem nienastąpienia skutku w postaci śmierci pacjenta. Wymaga się od niego zachowania ostrożnego w danych okolicznościach.

Słowa kluczowe: wyrok; strona podmiotowa; lekarz

1. Wina jest składnikiem struktury przestępstwa, a tym samym warunkiem jego przypisania sprawcy czynu (art. 1 § 3 k.k.). Pojęcie winy nie jest jednak tożsame z wystąpieniem elementów strony podmiotowej czynu, określonych w art. 9 § 1 i 2 k.k., jako także warunku odpowiedzialności karnej. Wina, skrótowo rzecz ujmując, wyraża się w zarzucalności z powodu wadliwie ukształtowanej woli sprawcy, który naruszył normę sankcjonowaną w sytuacji, gdy bezprawność czynu była przez niego rozpoznawalna. W praktyce podstawy do stwierdzenia winy występują zawsze wtedy, gdy nie ma ustawowych okoliczności wyłączających winę.

2. Dobrem chronionym przepisami art. 155 k.k. i art. 160 § 1–3 k.k. jest życie i zdrowie człowieka. Relacja prawna, jaka zachodzi między lekarzem i pacjentem, jest typowa dla zaistnienia warunków odpowiedzialności karnej gwaranta jako podmiotu zobowiązanego do podejmowania zachowań skierowanych przeciwko skutkowi. Podstawową powinnością prawną gwaranta jest, nawiązując do treści art. 9 § 2 k.k., zachowanie „ostrożności wymaganej w danych okolicznościach".

Pobrane z czasopisma Studia Iuridica Lublinensia **http://studiaiuridica.umcs.pl**
Data: 30/10/2026 16:00:50

3. Lekarz nie może poprzestać na przyjęciu od pacjenta wywiadu co do przebytych chorób i operacji także wtedy, gdyby pacjent zapewniał, że był i jest zdrowy.

***

Wyrokiem z dnia 14 kwietnia 2015 r. Sąd Rejonowy w Ł. uniewinnił oskarżonego od zarzutu popełnienia czynu polegającego na tym, że w okresie od dnia 27 kwietnia do dnia 2 maja 2010 r. jako lekarz oddziału Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Ł. naraził pokrzywdzonego na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia, a następnie nieumyślnie doprowadził do śmierci pokrzywdzonego, tj. czynu z art. 160 § 2 k.k. w zb. z art. 155 k.k. Oskarżony po zaopatrzeniu chirurgicznym w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym rany szarpanej uda, a następnie skierowaniu pokrzywdzonego na oddział chirurgiczny, gdzie sprawował nad nim opiekę, nie przeprowadził wnikliwego wywiadu z chorym, a nadto mimo istnienia okoliczności świadczących o potrzebie wdrożenia u pokrzywdzonego leczenia przeciwzakrzepowego, nie uczynił tego. Pokrzywdzony zmarł po kilku dniach z powodu zatoru zakrzepowego tętnicy płucnej. Wyrok ten został zaskarżony apelacjami wniesionymi przez prokuratora i pełnomocnika oskarżycieli posiłkowych. Po rozpoznaniu obu apelacji Sąd Okręgowy w L., wyrokiem z dnia 11 lutego 2016 r., utrzymał w mocy zaskarżony wyrok. Pełnomocnik oskarżycieli posiłkowych wniósł kasację. Podniósł w niej zarzuty rażącego naruszenia przepisów postępowania, które miały istotny wpływ na treść skarżonego wyroku. W konkluzji skarżący wyraził pogląd, że podniesione uchybienia bezpośrednio doprowadziły sąd odwoławczy do błędnego utrzymania w mocy wyroku sądu I instancji w sytuacji, gdy prawidłowo przeprowadzona kontrola instancyjna winna zdecydować o przypisaniu oskarżonemu przestępstwa z art. 160 § 2 k.k. w zb. z art. 155 k.k. Autor kasacji wniósł o uchylenie wyroku Sądu Okręgowego oraz wyroku Sądu Rejonowego i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania w I instancji. Prokurator Prokuratury Okręgowej w L. złożył wniosek o oddalenie kasacji jako oczywiście bezzasadnej.

Sąd Najwyższy uchylił zaskarżony wyrok Sądu Okręgowego i Sądu Rejonowego i przekazał sprawę do ponownego rozpoznania sądowi I instancji.

Poza zakresem niniejszej glosy pozostawiono kwestie braków formalnych, przede wszystkim nieprawidłowości w ustaleniach faktycznych. Przedmiotem analizy będą wyłącznie kwestie prawno-materialne: zależności wina – strona podmiotowa oraz związane z osobą gwaranta.

Sąd Najwyższy wytknął sądom orzekającym w sprawie niewłaściwy sposób pojmowania winy, ponieważ przyjęły one, że istniał brak możliwości przewidywania, iż niezastosowanie właściwych środków farmakologicznych może doprowadzić do zagrożenia życia pacjenta, a tym samym do popełnienia czynu zabronionego. Zdaniem Sądu Najwyższego, „uniewinniając oskarżonego, a następnie

Pobrane z czasopisma Studia Iuridica Lublinensia **http://studiaiuridica.umcs.pl**
Data: 30/10/2026 16:00:50

utrzymując w mocy to rozstrzygnięcie, sądy obu instancji uznały zatem, że nie ma w zachowaniu oskarżonego znamion strony podmiotowej przestępstwa nieumyślnego, określonych w art. 9 § 2 k.k. Nietrafnie zatem utożsamiono brak znamion strony podmiotowej z brakiem winy". Nie można w pełni zgodzić się z poglądem Sądu Najwyższego. Faktycznie stwierdzenie braku popełnienia czynu umyślnie lub nieumyślnie bezpośrednio wyłącza możliwość przypisania sprawcy winy jedynie na gruncie teorii psychologicznej winy. Polski ustawodawca zrezygnował z niej, zastępując ją teorią normatywną, dla której charakterystyczne jest rozdzielenie płaszczyzny zarzucalności (winy) i strony podmiotowej[1]. Zarzucalność sprowadza się do spełnienia pewnych wymogów, które bez wchodzenia w szczegóły można wypunktować w następujący sposób: sprawca jest zdatny do przypisania mu winy (wiek, stan psychiczny, fizyczny itp. w czasie czynu), w czasie czynu można było od niego wymagać zachowania zgodnego z normą oraz sprawca popełnił czyn umyślnie lub nieumyślnie[2]. Jednym z elementów zarzucalności jest zatem stwierdzenie, że sprawca popełnił czyn umyślnie lub nieumyślnie. Oczywiście brak możliwości przypisania sprawcy winy nie zawsze koniecznie wiąże się z brakiem możliwości przypisania strony podmiotowej. Istnieją pewne szczególne sytuacje, gdy przyczyny braku możliwości przypisania sprawcy winy i strony podmiotowej mają to samo źródło (np. upośledzenie umysłowe). Jednak w przypadku większości okoliczności wyłączających winę (stan wyższej konieczności, nieletniość, błąd co do prawa i co do okoliczności wyłączającej odpowiedzialność karną) brak możliwości przypisania sprawcy winy nie musi pociągać za sobą braku możliwości poczynienia odpowiednich ustaleń co do strony podmiotowej. Po stwierdzeniu zaistnienia jakiegoś prawnokarnie relewantnego zdarzenia należy ustalić, czy wynikało ono z czynu człowieka. Następnie, czy ów czyn wypełnia znamiona czynu zabronionego oraz czy jego społeczna szkodliwość przewyższa stopień znikomości, a także czy nie zachodzą okoliczności wyłączające bezprawność lub winę[3]. W sprawie stanowiącej podstawę analizowanego wyroku sąd I instancji nie rozważał w ogóle kwestii wyłączenia odpowiedzialności sprawcy z powodu niemożności przypisania mu winy. Nie stwierdzono istnienia żadnej okoliczności wyłączającej winę. Jednakże sąd orzekający, abstrahując

[1] M. Budyn-Kulik, *Umyślność w prawie karnym i psychologii. Teoria i praktyka ścigania*, Warszawa 2015, s. 237.

[2] A. Wąsek, [w:] O. Górniok, S. Hoc, M. Kalitowski, S.M. Przyjemski, Z. Sienkiewicz, J. Szumski, L. Tyszkiewicz, A. Wąsek, *Kodeks karny. Komentarz*, t. 1, Gdańsk 2005, s. 33.

[3] M. Budyn-Kulik, *Umyślność w prawie karnym…*, s. 504; A. Zoll, *Kwalifikacja prawna czynu i wina niepoczytalnego sprawcy*, [w:] *Okoliczności wyłączające bezprawność czynu*, red. J. Majewski, Toruń 2008, s. 16; A. Liszewska, *Strona podmiotowa czynu i wina a niepoczytalność*, [w:] *Państwo prawa i prawo karne. Księga jubileuszowa Profesora Andrzeja Zolla*, red. P. Kardas, W. Wróbel, T. Sroka, t. 2, Warszawa 2012, s. 645; J. Lachowski, [w:] *System Prawa Karnego*, t. 3: *Nauka o przestępstwie. Zasady odpowiedzialności*, red. R. Dębski, Warszawa 2013, s. 529; M. Cieślak, *Polskie prawo karne. Zarys systemowego ujęcia*, Warszawa 1994, s. 157.

Pobrane z czasopisma Studia Iuridica Lublinensia **http://studiaiuridica.umcs.pl**
Data: 30/10/2026 16:00:50

od tego, czy pogląd ten był zasadny w świetle zebranego materiału dowodowego, nie stwierdził spełnienia przesłanek przypisania sprawcy winy. W jego ocenie ów logiczny pochód ustaleń zakończył się na wczesnym etapie – braku zrealizowania znamion strony podmiotowej czynu zabronionego. Zachodzi tu zatem niejako podwójna przesłanka braku możliwości przypisania sprawcy winy – nie można jej sprawcy przypisać, ponieważ niezbędne jest wówczas ustalenie umyślności lub nieumyślności oraz ze względu na to, że nie doszło do popełnienia czynu zabronionego.

Odrębną kwestią jest natomiast to, czy rzeczywiście nie zostały spełnione przesłanki nieumyślności, a może nawet umyślności (chociażby w postaci zamiaru ewentualnego). Jak trafnie wytknął to Sąd Najwyższy, sąd I instancji nie rozważył w dostatecznym stopniu kwestii kluczowej dla odpowiedzialności karnej za czyn zabroniony popełniony nieumyślnie. Zdaniem SN owa kluczowa kwestia to odpowiedzialność gwaranta w kontekście niezachowania odpowiednich zasad ostrożności. Zostały tutaj połączone dwie kwestie – obie niezwykle ważne z punktu widzenia możliwości pociągnięcia sprawcy do odpowiedzialności karnej. Pierwszą z nich jest odpowiedzialność za przestępstwo skutkowe z zaniechania (odpowiedzialność gwaranta), drugą zaś – niezachowanie zasad ostrożności. Ustalenie, czy lekarz jest w danej sytuacji gwarantem, warunkuje wszelkie dalsze rozważania w zakresie możliwości pociągnięcia go do odpowiedzialności karnej za spowodowanie śmierci pacjenta. Z nieco niezręcznego sformułowania Sądu Najwyższego zdaje się wypływać wniosek, że konieczność zachowania zasad ostrożności jest powinnością wyłącznie gwaranta. W tym konkretnym przypadku powinność ta oczywiście odnosi się do gwaranta, ale rzecz jasna w innych przypadkach, gdy czyn został popełniony przez działanie, powinność ta odnosi się do jakiegokolwiek sprawcy.

Kolejną kwestią jest konieczność zachowania zasad ostrożności[4]. Zasadnie Sąd Najwyższy zwrócił uwagę sądom orzekającym na niedostateczne zajęcie się tą kwestią. W doktrynie prawa karnego, pomimo wskazywania na pewne problemy z tym związane, dokonuje się dość jednoznacznej wykładni określenia reguł ostrożności. Jako ich cechy podaje się: odpowiednie kwalifikacje sprawcy do przeprowadzenia danej czynności, przeprowadzenie czynności przy użyciu odpowiedniego narzędzia, przeprowadzenie czynności w odpowiedni sposób[5]. Niektóre z tych reguł ostrożności są skodyfikowane w aktach prawnych różnej rangi (np. reguły ostrożności związane z poruszaniem się po drogach publicznych zawarte są w ustawie – Prawo o ruchu drogowym[6], reguły związane z wykonywaniem

[4] Por. też na ten temat: M. Budyn-Kulik, *Kilka uwag o przestępstwie z art. 233 k.k. (składanie fałszywych zeznań) po nowelizacji z 11 marca 2016 r.*, „Annales UMCS. Sectio G" 2016, nr 1, DOI: http://dx.doi.org/10.17951/g.2016.63.1.23, s. 35.

[5] J. Giezek, [w:] *Kodeks karny. Część ogólna. Komentarz*, red. J. Giezek, Warszawa 2012, s. 63.

[6] Ustawa z dnia 20 czerwca 1997 r. – Prawo o ruchu drogowym (t.j. Dz.U. z 2017 r., poz. 128).

Pobrane z czasopisma Studia Iuridica Lublinensia **http://studiaiuridica.umcs.pl**
Data: 30/10/2026 16:00:50

określonych czynności związanych z obsługą różnego rodzaju maszyn i urządzeń to tzw. przepisy BHP). Inne funkcjonują po prostu w praktyce wykonywania poszczególnych zawodów, w postaci kodeksów zawodowych (np. tzw. reguły sztuki lekarskiej) lub zasad współżycia społecznego. Nauka i orzecznictwo posługują się tu normatywnymi wzorcami osobowymi – dobrego gospodarza, dobrego kierowcy – porównując do tych modeli zachowanie sprawcy[7].

W odniesieniu do lekarza wymóg przestrzegania zasad ostrożności istnieje na płaszczyznach: deontologicznej i prawnokarnej, a w ramach tej ostatniej wpływa na możliwość uznania tzw. czynności leczniczych za legalne oraz przypisanie odpowiedniej postaci strony podmiotowej. Płaszczyzna deontologiczna wyznaczana jest przez art. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, który stanowi, że lekarz ma obowiązek wykonywać zawód zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością. Obowiązek ten został również zawarty w art. 8 Kodeksu Etyki Lekarskiej. Na płaszczyźnie prawnokarnej, w odniesieniu do uzasadnienia legalności czynności leczniczych[8], podkreśla się konieczność ich wykonywania *lege artis*, co oznacza konieczność przestrzegania pewnych procedur ich wykonywania, czyli zasad ostrożności właśnie. Najczęściej jednak o zasadach ostrożności pisze się w kontekście przypisania nieumyślności. Zadaniem glosatora nie jest wprawdzie odnoszenie się do poprawności oceny zebranego materiału dowodowego w danej sprawie, ale warto chociażby zaznaczyć, iż nawet z fragmentów opinii biegłych przytoczonych w uzasadnieniu wyroku kasacyjnego przez Sąd Najwyższy wynika brak dochowania przez oskarżonego należytej staranności. *In abstracto* ustalenie, czy sprawca przestrzegał zasad ostrożności, może być niekiedy trudne – w przypadkach, gdy zasady te nie są w żaden sposób zebrane, spisane, wynikają ze zwyczajowego postępowania. Można mieć wówczas wątpliwości zarówno co do tego, jaka jest ich treść normatywna, jak również, czy i w jakim kształcie sprawca mógł (powinien) się z nimi zapoznać. Wątpliwości tych nie ma z pewnością zazwyczaj w sprawach związanych z ustaleniem zachowania należytej staranności przez lekarza, ponieważ poszczególne procedury uwzględniające konieczne czynności, a także sposób ich wykonywania, kolejność itp. są zebrane w różnego rodzaju wytycznych.

Sąd ten zaaprobował ustalenie, że oskarżony w okolicznościach, w których wykonał zabieg, nie miał możliwości właściwego zinterpretowania stanu zdrowia pacjenta i zakwalifikowania go do grupy ryzyka z powodu zagrożenia zatorem

[7] A. Zoll, [w:] *Kodeks karny. Część ogólna. Komentarz*, red. W. Wróbel, A. Zoll, t. 1, Warszawa 2016, s. 163–164.

[8] Niezależnie od tego, czy traktuje się je, jak chce A. Zoll jako pierwotnie legalne, czy jako okoliczność wyłączającą bezprawność.

Pobrane z czasopisma Studia Iuridica Lublinensia **http://studiaiuridica.umcs.pl**
Data: 30/10/2026 16:00:50

zakrzepowym. W uzasadnieniu wyroku przytoczona została opinia biegłych, którzy stwierdzili, że brak zachowania odpowiednich zasad ostrożności (przeprowadzenie oględzin ciała pacjenta przed zabiegiem) oraz niepodanie leków przeciwzakrzepowych pokrzywdzonego stanowiły bezpośrednie zagrożenie jego życia. Jak wskazał Sąd Najwyższy, sądy orzekające w sprawie nie kwestionowały wywodów biegłych, w których wykazywali, że zaniechanie podania leków przeciwzakrzepowych *in concreto* naraziło pacjenta na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia. Jednocześnie jednak podzielił on stanowisko, że opinie biegłych nie mogły stanowić podstawy do przypisania oskarżonemu winy ani za spowodowanie zgonu pacjenta, ani za sprowadzenie niebezpieczeństwa dla jego życia z powodu niewdrożenia profilaktyki przeciwzakrzepowej. Zachodzi tu sprzeczność, ponieważ SN i sądy orzekające uznają opinię biegłych za wystarczającą, a jednocześnie za niemiarodajną, ponieważ ich zdaniem nie uwzględniała warunków, w jakich oskarżony badał pacjenta przed wykonaniem zabiegu. Biegli wyraźnie odnoszą opinię do okoliczności konkretnej sprawy, a zdaniem sądów jest ona niepełna, w pewnym stopniu abstrakcyjna, odniesiona do idealnego wzorca lekarza. Sąd odwoławczy uznał, że zgodność postępowania oskarżonego ze standardami obowiązującymi lekarza została oceniona na podstawie okoliczności znanych *ex post*. Zdaniem sądu przeprowadzenie oględzin ciała pacjenta przez oskarżonego, najprawdopodobniej w pozycji leżącej, mogło nie doprowadzić do stwierdzenia istnienia żylaków, które „uwyraźniają się" w pozycji stojącej. Jednocześnie jednak podkreśla on, że biegli doszli do wniosku o możności rozpoznania choroby żylnej na podstawie m.in. fotografii kończyn dolnych pokrzywdzonego, prawdopodobnie wykonanych właśnie w pozycji horyzontalnej (ponieważ wypowiedź ta pada w kontekście oględzin materiału posekcyjnego). Skoro biegli mogli stwierdzić to w ten sposób, wydaje się, że mógł to również uczynić oskarżony. Należy też zauważyć, że „uwyraźnienie" to raczej nie to samo, co „pojawienie się". Określenie to zdaje się sugerować jedynie, że zauważenie żylaków na nodze człowieka w pozycji pionowej jest łatwiejsze niż w pozycji horyzontalnej.

W uzasadnieniu nie ma danych dotyczących stanu ogólnego pacjenta w czasie badania. Jest jedynie informacja, że miał on ranę szarpaną uda. Nie wiadomo, czy był przytomny w czasie badania i czy lekarz mógł przeprowadzić z nim wywiad, a jeśli nie było to możliwe, to czy istniała możliwość wypytania w tym zakresie członków rodziny. Zastanawiające jest to, że sąd, uznając opinię biegłych za niewystarczajacą, nie wezwał ich do jej uzupełnienia lub nie powołał nowego zespołu biegłych. Należy stwierdzić, że argumenty sądów I i II instancji w zakresie braku możliwości stwierdzenia nie są zbyt przekonujące. Z materiału dowodowego, o którym mowa w uzasadnieniu glosowanego wyroku, wynika, że lekarz nie dochował w tej mierze nawet minimalnych wymogów ostrożności. Okoliczność, że

Pobrane z czasopisma Studia Iuridica Lublinensia **http://studiaiuridica.umcs.pl**
Data: 30/10/2026 16:00:50

w historii choroby nie ma danych na temat występowania żylaków u pokrzywdzonego, nie powinna przesądzać o uznaniu, że oskarżony dołożył należytej staranności. W kontekście deontologii lekarskiej należytą staranność (lekarza w relacji z pacjentem) ocenia się pod kątem dokładności, pieczołowitości, sumienności i terminowości świadczonej opieki lekarskiej. Trudno jednak znaleźć bliższe wyjaśnienia tego terminu. Pośrednio można tu korzystać, jak się zdaje, z piśmiennictwa dotyczącego „błędu w sztuce”[9].

Trzeba pamiętać, że w prawie karnym formułowany jest wymóg zachowania „ostrożności wymaganej w danych okolicznościach”. Biegli zatem postąpili prawidłowo, odnosząc okoliczności konkretnej sprawy do wzorca dobrego lekarza, który będąc w takiej samej sytuacji, jak oskarżony, ich zdaniem miałby możliwość zachowania wymaganej ostrożności i podania pokrzywdzonemu wskazanego leku przeciwzakrzepowego. Z rozważań Sądu Najwyższego nie wynika, że lekarz nie mógł dowiedzieć się o tym, że pacjent ma żylaki. Leżało to w zakresie możliwości, jak się zdaje. Rezygnacja z wykonania pewnych czynności (np. poprzestanie na pobieżnych oględzinach ciała pokrzywdzonego czy nieprzeprowadzenie pełnego wywiadu) świadczy właśnie o braku zachowania należytej, czyli wymaganej w danych okolicznościach, staranności.

Jak trafnie zaakcentował to Sąd Najwyższy, w przypadku relacji pacjent – lekarz wymóg przestrzegania zasad ostrożności nabiera szczególnego znaczenia również dlatego, że relacja lekarz – pacjent wpisuje się w relację gwarant – osoba chroniona. Obowiązek gwaranta wynika tu przede wszystkim z ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty[10], w szczególności z przepisów rozdziału 5. Ogólnie ów obowiązek sprowadza się do zapobiegnięcia nastąpienia skutku w postaci niepożądanej zmiany w stanie zdrowia. W zależności od konkretnego przypadku może on się konkretyzować jako skutek w postaci śmierci pacjenta, pogorszenie się aktualnego stanu zdrowia prowadzące do stworzenia niebezpieczeństwa dla życia lub spowodowania uszczerbku na zdrowiu, choroby długotrwałej lub nieodwracalnej itd. Jest on wprost sformułowany w art. 2 Kodeksu Etyki Lekarskiej[11] jako ochrona życia i zdrowia ludzkiego.

Problematyka strony podmiotowej oraz wzajemnej relacji strony podmiotowej winy jest złożona i trudna. Koncepcje wypracowane w tej mierze przez przedstawicieli doktryny prawa karnego nie zawsze dają się łatwo aplikować w praktyce organów wymiaru sprawiedliwości. Nieco łatwiej jest na konkretnym

[9] Por. A. Zoll, *Odpowiedzialność lekarza za błędy w leczeniu*, Warszawa 1988, s. 52–53; A. Liszewska, *Odpowiedzialność karna za błąd w sztuce lekarskiej*, Kraków 1998, s. 19–25; J. Sawicki, *Błąd sztuki przy zabiegu leczniczym w prawie karnym*, Warszaw 1965, s. 84–85.

[10] Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (t.j. Dz.U. z 2016 r., poz. 125).

[11] Kodeks Etyki Lekarskiej, www.nil.org.pl/dokumenty/kodeks-etyki-lekarskiej [dostęp: 26.03.2017].

Pobrane z czasopisma Studia Iuridica Lublinensia **http://studiaiuridica.umcs.pl**
Data: 30/10/2026 16:00:50

przykładzie wykazać pewne nieprawidłowości w ich zastosowaniu. Z zadowoleniem należy przyjąć pojawienie się glosowanego wyroku, ponieważ pomaga on zwrócić uwagę na istniejące w tej mierze problemy ważne z punktu widzenia praktyki sądowej.

BIBLIOGRAFIA

Budyn-Kulik M., *Kilka uwag o przestępstwie z art. 233 k.k. (składanie fałszywych zeznań) po nowelizacji z 11 marca 2016 r.*, „Annales UMCS. Sectio G" 2016, nr 1, **DOI: http://dx.doi.org/10.17951/g.2016.63.1.23**.

Budyn-Kulik M., *Umyślność w prawie karnym i psychologii. Teoria i praktyka ścigania*, Warszawa 2015.

Cieślak M., *Polskie prawo karne. Zarys systemowego ujęcia*, Warszawa 1994.

Giezek J., [w:] *Kodeks karny. Część ogólna. Komentarz*, red. J. Giezek, Warszawa 2012.

Kodeks Etyki Lekarskiej, www.nil.org.pl/dokumenty/kodeks-etyki-lekarskiej [dostęp: 26.03.2017].

Lachowski J., [w:] *System Prawa Karnego*, t. 3: *Nauka o przestępstwie. Zasady odpowiedzialności*, red. R. Dębski, Warszawa 2013.

Liszewska A., *Odpowiedzialność karna za błąd w sztuce lekarskiej*, Kraków 1998.

Liszewska A., *Strona podmiotowa czynu i wina a niepoczytalność*, [w:] *Państwo prawa i prawo karne. Księga jubileuszowa Profesora Andrzeja Zolla*, red. P. Kardas, W. Wróbel, T. Sroka, t. 2, Warszawa 2012.

Sawicki J., *Błąd sztuki przy zabiegu leczniczym w prawie karnym*, Warszaw 1965.

Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (t.j. Dz.U. z 2016 r., poz. 125).

Ustawa z dnia 20 czerwca 1997 r. – Prawo o ruchu drogowym (t.j. Dz.U. z 2017 r., poz. 128).

Wąsek A., [w:] O. Górniok, S. Hoc, M. Kalitowski, S.M. Przyjemski, Z. Sienkiewicz, J. Szumski, L. Tyszkiewicz, A. Wąsek, *Kodeks karny. Komentarz*, t. 1, Gdańsk 2005.

Zoll A., [w:] *Kodeks karny. Część ogólna. Komentarz*, red. W. Wróbel, A. Zoll, t. 1, Warszawa 2016.

Zoll A., *Kwalifikacja prawna czynu i wina niepoczytalnego sprawcy*, [w:] *Okoliczności wyłączające bezprawność czynu*, red. J. Majewski, Toruń 2008.

Zoll A., *Odpowiedzialność lekarza za błędy w leczeniu*, Warszawa 1988.

SUMMARY

The verdict deals with a matter of a relationship between guilt and subjective side of a crime. The author of a comment criticizes the thesis that in a normative theory of a guilt the possibility of prescribing a proper kind of a subjective side of a crime does not influence a guilt. A doctor guarantees that a fatal effect does not appear. The law demands that he/she must behave with respect to rules of safety.

Keywords: criminal law; verdict; subjective side of a crime; a medicine doctor