

ZUZANNA GĄDZIK

PRAWNOKARNA OCENA SAMOBÓJSTWA

I.

W ciągu ostatnich lat można zauważyć gwałtowny wzrost liczby samobójstw popełnianych w Polsce. W 2010 r. samobójstwo próbowało bowiem popełnić około 5456 osób, z tego aż 4087 przypadków zakończyło się zgonem¹. Specjaliści szacują, że na świecie co trzy sekundy podejmowana jest próba samobójcza, a co 40 sekund następuje zgon w jej wyniku. W 2000 r. śmierć w ten sposób poniosło ponad milion osób, co przewyższyło liczbę ofiar działań wojennych czy zabójstw. Każdego roku liczba prób samobójczych rośnie. Szacuje się, że w 2020 r. może ona przekroczyć 1,5 miliona zgonów². Samobójstwo stanowi jednocześnie jeden z podstawowych problemów społecznych, wobec których państwo staje się bezradne. Podkreśla się, że w Polsce wciąż brakuje odpowiednich programów prewencyjnych wobec osób, które wykazują tendencje samobójcze³.

Przyczyny samobójstw są różne i nie można stwierdzić wśród nich czynników o charakterze dominującym. Powodem targnięcia się człowieka na swoje życie może być bowiem choroba psychiczna, zawód miłosny, problemy ekonomiczne, śmierć bliskiej osoby, nieuleczalna choroba itp. Co więcej,

Mgr ZUZANNA BARBARA GĄDZIK – doktorantka Katedry Prawa Karnego, Wydział Prawa, Prawa Kanonicznego i Administracji Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego Jana Pawła II; adres do korespondencji: Al. Raławickie 14, 20-950 Lublin; e-mail: z.gadzik@wp.pl

¹ Informacje uzyskane ze strony: http://statystyka.policja.pl/portal/st/954/63821/Samobojstwa_2010.html.

² Zob. *Samobójstwo co 40 sekund*, <http://www.wprost.pl/ar/?O=66597> (9.09.2004).

³ Zob. B. S o w a, *Szokujące dane o samobójstwach Polaków*, <http://wiadomosci.dziennik.pl/wydarzenia/artykuly/111326,szokujace-dane-o-samobojstwach-polakow.html,3> (16.02.2010).

próba samobójcza może być rezultatem czynu zabronionego popełnionego przez inną osobę⁴, która swoim zachowaniem doprowadziła do zamachu samobójczego lub ułatwiła desperatowi realizację jego zamiaru. Śmierć w związku z próbą samobójczą może nastąpić także w wyniku nieudzielenia mu pomocy w sytuacji zagrożenia życia lub zdrowia pokrzywdzonego.

II.

Samobójstwo stanowi przedmiot zainteresowania wielu nauk (m.in. psychologii, socjologii, pedagogiki, prawa, medycyny, etyki itp.). Część specjalistów z zakresu suicydologii uważa, że czynem samobójczym jest każdy czyn samouszkodzenia podjęty z zamiarem pozbawienia się życia⁵. Ujęcie takie należy uznać jednak za zbyt uproszczone. Za klasyczną przyjmuje się więc definicję samobójstwa E. Durkheima, który twierdził, że samobójstwo to każdy przypadek śmierci, będącej wynikiem bezpośredniego lub pośredniego działania wykonanego przez samą ofiarę, która wie, jaki będzie rezultat tego działania⁶. Na uwagę zasługuje także, jako najbardziej syntetyczna, definicja samobójstwa zaproponowana w 1986 r. przez Światową Organizację Zdrowia (WHO). Zgodnie z tą definicją, samobójstwo jest aktem o skutku śmiertelnym, który zmarły ze świadomością i oczekiwaniem takiego skutku sam zaplanował i wykonał w celu spowodowania zmian przez siebie pożądaných⁷.

W zakresie metod popełnienia samobójstwa, w zależności od stopnia skuteczności i częstotliwości wykorzystania, wymienia się metody twarde i miękkie. Do pierwszej grupy, odznaczającej się większą efektywnością, wlicza się głównie powieszenie, użycie broni palnej oraz skok z wysokości. Metody miękkie charakteryzują się mniejszą skutecznością, gdyż większe jest prawdopodobieństwo odratowania samobójcy po tego typu próbie pozbawienia się życia. Do grupy tej wlicza się przede wszystkim: użycie środków farmakolo-

⁴ Polski Kodeks karny nie przewiduje odpowiedzialności karnej wobec człowieka, który usiłuje odebrać sobie życie. Nie można bowiem ponosić kary za zniszczenie lub uszkodzenie dobra, którego jest się jedynym dysponentem. Zob. A. Wąsek, *Prawnokarna problematyka samobójstwa*, Warszawa: Wydawnictwo Prawnicze 1981, s. 48.

⁵ Zob. Cz. Cekiера, *Etiologia i motywacja usiłowanych samobójstw*, Warszawa: Akademia Teologii Katolickiej 1975, s. 10.

⁶ Zob. E. Durkheim, *Samobójstwo*, Warszawa: Oficyna Naukowa 2006, s. 51.

⁷ Por. B. Hołyst, *Suicydologia*, Warszawa: LexisNexis 2002, s. 39.

gicznych oraz podcięcie żył⁸. Należy także podkreślić, że dana metoda może mieć przebieg gwałtowny (np. powieszenie się) lub stopniowy (zagłodzenie się na śmierć)⁹.

Zgodnie ze statystykami policyjnymi, w 2010 r. największa liczba samobójstw w Polsce została popełniona poprzez powieszenie się (ok. 2987 przypadków), rzucenie się z wysokości (ok. 227 przypadków) oraz zażycie środków nasennych (ok. 164 przypadków)¹⁰.

III.

Polski ustawodawca przewidział odpowiedzialność karną sprawcy, który przez namowę lub udzielenie pomocy doprowadza człowieka do targnięcia się na własne życie. Przedmiotem objętym ochroną przez przepis art. 151 Kodeksu karnego¹¹ jest życie człowieka – wartość stanowiąca najwyższe dobro indywidualne i społeczne¹². W związku z powyższym, jego dzierżyciel pozbawiony jest swobody w samodzielnym dysponowaniu tą wartością, a samobójstwo – jako czyn godzący w społeczeństwo – powinno być zwalczane wszelkimi dozwolonymi sposobami¹³. Podkreśla się również, że targnięcie się człowieka na swoje życie narusza normę określoną w art. 38 Konstytucji¹⁴, zawierającym nakaz ochrony życia każdego człowieka¹⁵. Za przedmiot ochrony uznaje się także wolność potencjalnych samobójców od niepożądanego, szkodliwego wpływu na ich decyzję przez osoby trzecie¹⁶.

⁸ Zob. M. K u ć, *Kryminologia*, Warszawa: C. H. Beck 2010, s. 147.

⁹ Tamże, s. 148; por. H o ł y s t, *Suicydologia*, s. 688 n.

¹⁰ Statystyki dostępne na stronie: http://www.statystyka.policja.pl/portal/st/954/63821/Samobojstwa_2010.html.

¹¹ Ustawa z 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. nr 88, poz. 553) – dalej cyt. k.k.

¹² Por. B. M i c h a ł s k i, [w:] *Kodeks karny. Część szczególna. Komentarz*, red. A. Wąsek, t. 1, Warszawa: C. H. Beck 2006, s. 271.

¹³ Zob. A. Z o ł l, [w:] *Kodeks karny. Część szczególna, Komentarz do art. 117-277 k.k.*, red. A. Zoll, t. 2, Kraków: Zakamycze 2006, s. 291; por. także: L. G a r d o c k i, *Prawo karne*, Warszawa: C. H. Beck 1998, s. 237; J. W a r y ł e w s k i, *W sprawie prawnokarnego postrzegania eutanazji*, „Państwo i Prawo” 1999, nr 3, s. 78; odmiennie W ą s e k, *Prawnokarna*, s. 15 n.

¹⁴ Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz. U. nr 78, poz. 483).

¹⁵ Zob. *Prawo karne*, red. A. Grześkowiak, Warszawa: C. H. Beck 2007, s. 281.

¹⁶ Ochrona ta polegałaby przede wszystkim na zapobieganiu nadużyciom – pomocy i namowy do samobójstwa z nagannych pobudek (np. w celu skrzywdzenia potencjalnego

Przestępstwo pomocy i podżegania do samobójstwa, polegające na działaniu, jest przestępstwem powszechnym¹⁷. Jeżeli jednak czyn został popełniony przez zaniechanie, wówczas sprawcą może być jedynie gwarant – osoba, na której ciążył szczególny obowiązek niedopuszczenia do określonego skutku. W takich okolicznościach czyn stanowi przestępstwo indywidualne, opierające się na szczególnych właściwościach sprawcy¹⁸.

Namowa do samobójstwa jest czynem o zakresie węższym znaczeniowo niż nakłanianie (art. 18 § 2 k.k.)¹⁹. To ostatnie pojęcie może bowiem obejmować zarówno formy słowne (np. obiecywanie korzyści), jak i poza-słowne (np. wykonywanie określonych gestów), które w przypadku namowy nie miałyby zastosowania²⁰. Co więcej, namowa zawsze polega na działaniu – wykluczona jest w formie zaniechania²¹. Przepisy dotyczące podżegania stosuje się w tym przypadku odpowiednio. Podżeganie może być uznane za namowę na gruncie art. 151 k.k., gdy stanowiło ono intelektualną przyczynę powzięcia przez pokrzywdzonego zamiaru odebrania sobie życia²². Zgodnie z orzecnictwem Sądu Najwyższego za namowę uznaje się także wszelkie formy działania, których celem jest wpłynięcie na osobę przyszłego samobójcy, by nie odstępował od powziętego już zamiaru²³.

samobójcy lub odniesienia z jego śmierci korzyści materialnej bądź osobistej). Zob. J. M a l c z e w s k i, *Problemy z prawną kwalifikacją lekarskiej pomocy do samobójstwa (art. 151 k.k.)*, „Prokuratura i Prawo” 2008, nr 11, s. 27. Por. także: P. K o n i e c z n i a k, *W sprawie eutanatycznej pomocy do samobójstwa*, „Państwo i Prawo” 1999, nr 5, s. 75.

¹⁷ Zob. A. M a z u r e k, *Odpowiedzialność karna za podżeganie lub pomocnictwo do samobójstwa oraz doprowadzenie do zamachu samobójczego*, „Wojskowy Przegląd Prawniczy” 1980, nr 1, s. 69.

¹⁸ Zob. M i c h a l s k i, [w:] *Kodeks*, s. 273; zob. także: Z o l l, [w:] *Kodeks*, s. 291.

¹⁹ Por. K. D a s z k i e w i c z, *Przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu. Komentarz*, Warszawa: C. H. Beck 2000, s. 250; *Prawo karne*, red. Grześkowiak, s. 281.

²⁰ Por. A. M a r e k, *Kodeks karny. Komentarz*, Kraków: Wolters Kluwer 2007, s. 320.

²¹ Zob. P. G ó r a l s k i, *Pomoc i namowa do samobójstwa (art. 151 k.k.) w poglądach doktryny oraz danych statystycznych*, „Nowa Kodyfikacja Prawa Karnego” 13(2003), s. 39 n.

²² Pokrzywdzony nie miał zamiaru popełnienia samobójstwa i dopiero zachowanie sprawcy wywołało u niego taką reakcję. Zob. M i c h a l s k i, [w:] *Kodeks*, s. 271 n.

²³ Podżegacz wpływa odpowiednio na pokrzywdzonego poprzez środki oddziaływania zmierzające do wzmocnienia w psychice takiego człowieka woli targnięcia się na swoje życie (np. poprzez ponaglanie go do realizacji zamachu samobójczego); por. wyrok SN z 24 stycznia 1967 r., II KR 211/66, niepubl. – cyt. za: M i c h a l s k i, [w:] *Kodeks*, s. 272; podobnie: W ą s e k, *Prawnokarna*, s. 61; odmiennie: Góralski, który uważa utwierdzenie ofiary w powziętym zamiarze za intelektualną pomoc do samobójstwa, a nie namowę do niego – zob. G ó r a l s k i, *Pomoc*, s. 40; por. także: M. C i e ś l a k, [w:] *System Prawa Karnego*.

Pomoc w targnięciu się przez pokrzywdzonego na własne życie może przybrać dwie formy: pomocy materialnej lub pomocy intelektualnej. Pomoc materialna polega na umyślnym dostarczeniu przyszłemu samobójcy środków umożliwiających lub ułatwiających dokonanie zamachu na życie, np. broni, truteczny, noża, sznura itp. Może ona także polegać na stworzeniu odpowiednich warunków dla samobójstwa. Pomoc intelektualna opiera się natomiast przede wszystkim na udzielaniu osobie, która planuje odebrać sobie życie, wskazówek, porad lub informacji, w jaki sposób może ona zrealizować swój zamiar²⁴. Możliwe jest popełnienie pomocnictwa do samobójstwa przez zaniechanie (tzw. pomoc negatywna). Polega ono na niedopełnieniu przez sprawcę, będącego gwarantem przeciwdziałania zamachowi samobójczemu przez pokrzywdzonego, ciążącego na nim obowiązku czuwania nad pokrzywdzonym²⁵.

Omawiane przestępstwo zostaje popełnione w momencie nastąpienia skutku, jakim jest podjęcie przez pokrzywdzonego przynajmniej usiłowanego zamachu samobójczego²⁶. Nie ma znaczenia, czy pokrzywdzony poniesie śmierć, lecz sam fakt bezpośredniego zmierzania tej osoby do realizacji powziętego zamiaru w postaci pozbawiania się życia²⁷. Nie popełnia natomiast omawianego czynu osoba, która namawiając pokrzywdzonego do targnięcia się na swoje życie, ma jednocześnie świadomość, że ze względu na

O przestępstwach w szczególności, red. I. Andrejew, t. IV, cz. 1, Wrocław–Warszawa–Kraków–Gdańsk–Łódź: Ossolineum 1985, s. 377.

²⁴ Zob. M a z u r e k, *Odpowiedzialność karna za podżeganie*, s. 69. Niektórzy przedstawiciele doktryny uważają także utwierdzenie w podjętym zamiarze lub usuwanie wątpliwości co do słuszności zamachu samobójczego za przykład pomocy intelektualnej – zob. M a r e k, *Kodeks*, s. 320 n. Pomoc intelektualna (analogicznie – namowa do samobójstwa), aby mogła zostać uznana za czyn z art. 151 k.k., musi być skierowana do konkretnej ofiary. Z tego powodu nie poniosą odpowiedzialności na gruncie tego przepisu autorzy pism i książek zawierających porady dotyczące sposobów popełnienia samobójstwa; por. M. F i l a r, *Lekarskie prawo karne*, Kraków: Zakamycze 2000, s. 335.

²⁵ Zob. C i e ś l a k, [w:] *System*, s. 377; por. także: A. W ą s e k, *Pomocnictwo przez zaniechanie w kodeksie karnym*, „Państwo i Prawo” 1971, nr 7, s. 105.

²⁶ Zob. m.in. C i e ś l a k, [w:] *System*, s. 377 n.; por. także: M. S i e w i e r s k i, [w:] J. B a f i a, K. M i o d u s k i, M. S i e w i e r s k i, *Kodeks karny. Komentarz*, Warszawa: Wydawnictwo Prawnicze 1977, s. 391. Podkreśla się także, że dla odpowiedzialności za czyn z art. 151 k.k. podjęta próba samobójcza musi mieć poważny charakter – to znaczy musi istnieć realna możliwość pozbawienia się życia. Zob. P. G ó r a l s k i, *Prawne i społeczne aspekty eutanazji*, Kraków: Wydawnictwo „Egis” 2008, s. 273.

²⁷ Zob. Z o l l, [w:] *Kodeks*, s. 293.

zastosowany środek lub użyty środek usiłowanie samobójstwa będzie przypominało instytucję usiłowania nieudolnego (art. 13 § 2 k.k.)²⁸.

Przedmiotem czynności wykonawczej jest człowiek, który jest zdolny do właściwego rozpoznania znaczenia zamachu samobójczego. Pokrzywdzonym nie może więc być w tym przypadku osoba małoletnia lub osoba, która ze względu na chorobę psychiczną, niedorozwój umysłowy lub inne zakłócenia czynności psychicznych, nie ma możliwości rozpoznania znaczenia podejmowanego przez siebie czynu w postaci zamachu samobójczego²⁹. W przypadku namawiania takich osób postępowanie sprawcy może zostać zakwalifikowane jako zbrodnia zabójstwa (art. 148 § 1 k.k.)³⁰.

Namowa i pomoc innej osobie do targnięcia się na własne życie jest zawsze przestępstwem umyślnym. Namowa może zostać popełniona tylko z zamiarem bezpośrednim. Pomoc w zamachu samobójczym może zostać popełniona zarówno z zamiarem bezpośrednim, jak i ewentualnym³¹. Podkreśla się natomiast, że zamiarem sprawcy nie musi być objęty skutek śmiertelny zamachu samobójczego³².

Za wspomagane samobójstwo uznaje się dostarczenie choremu, który chce odebrać sobie życie, środków lub informacji o środkach lub sposobach do-

²⁸ Nawet jeżeli w wyniku błędu sprawcy co do nieszkodliwości sposobu lub środka samobójstwo okazało się jednak skuteczne, poniesie on odpowiedzialność nie za podżeganie lub pomocnictwo do pozbawienia się życia, lecz np. za nieumyślne spowodowanie śmierci. Zob. Wąssek, *Prawnokarna*, s. 59 n.; por. także: Mazurek, *Odpowiedzialność karna za podżeganie*, s. 69.

²⁹ Zob. Zolli, [w:] *Kodeks*, s. 293. Natomiast S. Śliwiński za dodatkową przesłankę uznaje w tym przypadku także działanie pod wpływem błędu – zob. Śliwiński, *Udział w czynie osoby atakującej swe własne dobro w świetle przepisów polskiego prawa karnego*, „Demokratyczny Przegląd Prawniczy” 1948, nr 9, s. 26 n. Por. także: Górfóń, K. Wołyniec, *Podżeganie i pomocnictwo do czynu osoby godzącej w swoje własne dobro w kodeksie karnym z 1969 r.*, „Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska” sectio G 24(1977), s. 115 n.

³⁰ Jeżeli sprawca był nieświadomy takich właściwości ofiary, poniesie odpowiedzialność za przestępstwo nieumyślne. Por. J. Górcka, [w:] *Ochrona życia w nowym Kodeksie Karnym*, red. A. Grześkowiak, Lublin: 1999, s. 83; por. także: Wąssek, *Prawnokarna*, s. 69 n.; Góralski, *Pomoc*, s. 43.

³¹ Zob. Cieślak, [w:] *System*, s. 378; odmiennie: G. Rejman, *Odpowiedzialność karna lekarza*, Warszawa: Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego 1991, s. 55. Niektórzy przedstawiciele doktryny uważają ponadto, że jeżeli sprawca przestępstwa określonego w art. 151 k.k. działał w zamiarze pozbawienia życia danej osoby, powinien w rzeczywistości odpowiadać za zwykłe zabójstwo (art. 148 k.k.); por. Warylewski, *W sprawie prawnokarnego postrzegania eutanazji*, s. 75 n.

³² Por. Cieślak, [w:] *System*, s. 378.

konania skutecznego zamachu samobójczego³³. W doktrynie od lat toczy się dyskusja co do relacji tego czynu do przestępstwa zabójstwa eutanatycznego. Część specjalistów uważa, że nawet jeżeli czyn ten został popełniony wobec chorego znajdującego się w stanie terminalnym, na jego żądanie i pod wpływem silnego współczucia wobec niego, nie może zostać zakwalifikowany jako przestępstwo eutanazji. Nie zostaje bowiem spełnione w tym przypadku znamie „zabijania”. Sprawca nie zabija pokrzywdzonego, a jedynie umożliwia mu targnięcie się na swoje życie³⁴. Co więcej, zabójstwo eutanatyczne może zostać popełnione tylko w formie sprawczej, podczas gdy pomocnictwo uznawane jest za formę niesprawczą³⁵. Popularny jest jednak także odmienny pogląd, zgodnie z którym udzielenie potencjalnemu samobójcy pomocy na jego żądanie i pod wpływem współczucia może zostać uznane za zabójstwo eutanatyczne. Zakwalifikowanie takiego zachowania jako czynu z art. 151 k.k. znalazłoby bowiem zastosowanie dopiero w razie niewystąpienia znamion „żądania” i „współczucia”³⁶. Jeżeli przesłanki te występują, sprawca poniesie odpowiedzialność za czyn z art. 150 k.k.

IV.

Innym przykładem czynu zabronionego związanego z samobójstwem jest przestępstwo znęcania się. Ustawodawca przewidział odpowiedzialność karną za doprowadzenie pokrzywdzonego do targnięcia się na własne życie w wyniku fizycznego lub psychicznego znęcania się nad osobą najbliższą lub nad inną osobą pozostającą w stałym lub przemijającym stosunku zależności od sprawcy albo nad małoletnim lub osobą nieporadną ze względu na jej stan

³³ Zob. F i l a r, *Lekarskie*, s. 319.

³⁴ Tamże, s. 331; odmiennie: K. P o k l e w s k i - K o z i e ł ł, *Obowiązek ochrony życia pacjenta a prawo człowieka do godnej śmierci (głos w dyskusji)*, „Prawo i Medycyna” 1999, nr 1, s. 108 n.

³⁵ Osoba udzielająca pomocy sprawcy czynu określonego w art. 150 k.k. ułatwia dokonanie zabójstwa przez sprawcę, nie zaś popełnienie samobójstwa przez ofiarę. Zob. W a r y l e w s k i, *W sprawie*, s. 75 n.

³⁶ Zob. K. D a s z k i e w i c z, *Przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu. Komentarz*, Warszawa: C. H. Beck 2000, s. 236; zob. Z o l l, [w:] *Kodeks*, s. 248; odmiennie: Góralski, który uważa, że brak znamion „żądania” i „współczucia” powinien prowadzić do odpowiedzialności sprawcy za czyn z art. 148 § 1 k.k.; zob. G ó r a l s k i, *Pomoc*, s. 46; por. także: W a r y l e w s k i, *W sprawie*, s. 76.

fizyczny i psychiczny. Analogiczną odpowiedzialność poniesie żołnierz znęcający się fizycznie lub psychicznie nad podwładnym. W obu przypadkach przyczyną zamachu samobójczego może być znęcanie się ze szczególnym okrucieństwem.

Opisywane przestępstwo uznawane jest za czyn zabroniony o szerokim zakresie dobra chronionego. Z racji umieszczenia art. 207 k.k. w rozdziale XXVI uznaje się, że głównym przedmiotem chronionym jest rodzina oraz instytucja opieki³⁷. Warto jednak zwrócić uwagę, iż dobro prawnie chronione przez przepis art. 207 k.k. wykracza poza tak wyznaczoną granicę³⁸. Część przedstawicieli doktryny poszerza jego zakres, uznając za przedmiot przestępstwa również: młodzież w zakresie należytego odnoszenia się do członka rodziny, osoby zależnej, małoletniego lub osoby bezradnej³⁹ itp. Przepisy art. 352 k.k., stanowiące *lex specialis* wobec przepisów art. 207 k.k., chronią natomiast przestrzeganie obowiązujących w wojsku zasad postępowania z podwładnymi⁴⁰. W przypadku kwalifikowanego typu omawianych czynów zabronionych (polegających na znęcaniu, którego skutkiem jest podjęcie przez ofiarę zamachu samobójczego) przedmiotem ochrony jest dodatkowo życie pokrzywdzonego⁴¹.

Zgodnie z dominującym w doktrynie poglądem, przestępstwo znęcania, w wyniku którego pokrzywdzony targnął się na swoje życie, jest przestępstwem częściowo indywidualnym, a częściowo powszechnym⁴². W zakresie

³⁷ Por. m.in. *Prawo karne*, red. Grześkowiak, s. 316; M. S z e w c z y k, [w:] *Kodeks*, red. Zoll, s. 720.

³⁸ Status pokrzywdzonego na gruncie art. 207 k.k. może zyskać także osoba pozostająca w stałym lub przemijającym stosunku zależności wobec sprawcy, małoletni oraz osoba nieporadna ze względu na swój stan fizyczny lub psychiczny, np. osoba przebywająca razem ze sprawcą w jednej celi, przełożony wobec swojego pracownika itp. Por. A. K o m a d o w s k a, *Rodzina i opieka jako przedmiot ochrony w prawie karnym*, [w:] *Ochrona dziecka w prawie publicznym*, red. M. Bartnik, M. Bielecki, J. Parchomiuk, B. Uliasz, Tomaszów Lubelski–Lublin: Wydawnictwo Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego Jana Pawła II 2008, s. 168; por. także: A. W ą s e k, J. W a r y l e w s k i, [w:] *Kodeks karny. Komentarz do art. 117-221 k.k.*, red. A. Wąsek, R. Zawłocki, t. I, Warszawa: C. H. Beck 2010, s. 1191.

³⁹ Zob. O. C h y b i ń s k i, [w:] L. L e r n e l l, A. K r u k o w s k i, *Prawo karne. Część szczególna*, Wrocław–Warszawa: PWN 1971, s. 211 n.

⁴⁰ Zob. J. M a j e w s k i, [w:] *Kodeks karny. Część szczególna. Komentarz do art. 278-363 k.k.*, red. A. Zoll, t. 3, Kraków: Zakamycze 2006, s. 1056.

⁴¹ Por. D. S o s n o w s k a, *Przestępstwo znęcania się*, „Państwo i Prawo” 2008, z. 3, s. 60 n.; S z e w c z y k, [w:] *Kodeks*, s. 610; M. J a c h i m o w i c z, *Przestępstwo znęcania (art. 207 k.k.)*, „Kwartalnik Prawno-Kryminalistyczny” 2010, nr 3, s. 40.

⁴² Zob. A. R a t a j c z a k, *Przestępstwa przeciwko rodzinie, opiece i młodzieży w systemie polskiego prawa karnego*, Warszawa 1980, s. 139; *System Prawa*, red. I. Andrejew, s. 281.

odnoszącym się do osoby małoletniego lub osoby nieporadnej (jako pokrzywdzonych) czyn ten stanowi przestępstwo powszechne – może je popełnić każdy zdolny do ponoszenia odpowiedzialności. Wobec pozostałych osób jest przestępstwem indywidualnym – musi więc posiadać szczególne, określone przez prawo właściwości. Sprawcą może być tylko osoba, która w stosunku do pokrzywdzonego jest członkiem rodziny, niezależnie od stopnia pokrewieństwa czy powinowactwa⁴³, lub osoba, od której pokrzywdzony jest zależny⁴⁴. Indywidualny charakter przestępstwa znęcania, w przypadku popełnienia tego czynu przez zaniechanie, podkreśla również fakt, iż sprawcą może być wówczas tylko osoba będąca gwarantem nienastąpienia określonego skutku wobec pokrzywdzonego, czyli podmiot, na którym ciążył obowiązek pieczy⁴⁵.

Odmienne kształtuje się problematyka podmiotu przestępstwa określonego w art. 352 § 3 k.k. Czyn ten jest zawsze przestępstwem indywidualnym. Zależność, jaka zachodzi między znamieniem określającym przedmiot wykonawczy (żołnierz) a znamieniem określającym przedmiot bezpośredniego oddziaływania (podwładny), powoduje, że sprawcą tego przestępstwa może być wyłącznie żołnierz będący przełożonym pokrzywdzonego⁴⁶. Zgodnie z art. 3 pkt 10 ustawy z 9 października 2009 r. o dyscyplinie wojskowej⁴⁷, przełożonym jest żołnierz albo inna osoba niebędąca żołnierzem, której na mocy przepisu prawa, rozkazu, polecenia lub decyzji podporządkowano żołnierza lub żołnierz⁴⁸.

Przestępstwo znęcania się charakteryzuje się systematycznie powtarżającym się zachowaniem, złożonym z jedno lub wielorodzajowych pojedynczych

⁴³ Por. S i e w i e r s k i, *Kodeks*, s. 424.

⁴⁴ Zob. W. Ś w i d a, [w:] *Prawo karne*, s. 542.

⁴⁵ Tamże; por. także: H. P o p ł a w s k i, *Przestępstwo znęcania nad członkami rodziny*, cyt. za: J. B r y k, *Przestępstwo znęcania się. Studium prawnokarne i kryminologiczne*, Szczytno 2003, s. 84; zob. także: Wyrok SN z 17 sierpnia 1970 r., IV KR 146/70, „Orzecznictwo Sądów Polskich i Komisji Arbitrażowych” 1971, z. 2, poz. 41.

⁴⁶ Zob. M a j e w s k i, [w:] *Kodeks*, s. 1057 n. Podmiotem tego przestępstwa (w związku z art. 353 k.k.) mogą być obok przełożonych wojskowych również żołnierze starsi w stopniu wojskowym i żołnierze o dłuższym stażu służby wojskowej. Por. A. K a m i e ń s k i, *Prawnokarna ochrona podwładnego przez przepisy kodeksu karnego z 1997 r.*, „Wojskowy Przegląd Prawniczy” 1999, nr 1-2, s. 46.

⁴⁷ Ustawa z 9 października 2009 r. o dyscyplinie wojskowej (Dz. U. nr 190, poz. 1474).

⁴⁸ Zob. pkt 4 Regulaminu Ogólnego Sił Zbrojnych RP, wprowadzonego decyzją nr 188/MON Ministra Obrony Narodowej z 10 czerwca 2009 r., Dz. Urz. MON nr 12, poz. 132.

czynności naruszających różne dobra⁴⁹. Całość tego postępowania określonego zbiorowo, którego poszczególne fragmenty mogą wypełniać znamiona różnych występków, stanowi jakościowo odmienny, odrębny typ przestępstwa⁵⁰. Zgodnie z dyspozycją art. 207 k.k., czyn ten polega na znęcaniu się fizycznym lub psychicznym. Za znęcanie fizyczne uznawane jest powszechnie zadawanie cierpień i bólu fizycznego (np. bicie, wiązanie nóg, głodzenie, wystawianie na zimno, szarpanie za włosy itp.). Nie musi jednak wiązać się z uszkodzeniem ciała lub naruszeniem nietykalności cielesnej⁵¹. Znęcanie psychiczne polega natomiast na negatywnym oddziaływaniu na przeżycia psychiczne człowieka i jego samopoczucie poprzez lżenie, poniżanie, wyszydzanie, niszczenie rzeczy, straszenie itp.⁵² Należy jednak zaznaczyć, iż ocena cierpień fizycznych i psychicznych powinna być w dużym stopniu obiektywna.

Przestępstwo znęcania się, w wyniku którego pokrzywdzony podejmuje zamach samobójczy, jest przestępstwem materialnym. Realizacja jego znamion następuje w chwili targnięcia się pokrzywdzonego na własne życie. Do jego popełnienia nie jest natomiast konieczny skutek w postaci jego zgonu. Wystarcza podjęcie próby samobójczej (tzw. samobójstwo usiłowane)⁵³ w wyniku aktu znęcania. Wyklucza się w ten sposób inne przyczyny targnięcia się ofiary na swoje życie (np. zawód miłosny, choroba, śmierć bliskiej osoby)⁵⁴.

⁴⁹ Zob. W a s e k, W a r y l e w s k i, [w:] *Kodeks*, s. 1194.

⁵⁰ Por. uchwała SN z 9 czerwca 1976 r., VI KZP 13/75, „Orzecznictwo Sądu Najwyższego Izba Karna” 1978, nr 7-8, poz. 86.

⁵¹ Por. L. F a l a n d y s z, *Przestępstwa przeciwko rodzinie*, [w:] *Prawo karne. Część szczególna*, red. L. Lernell, A. Krukowski, Warszawa: Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego 1968, s. 77.

⁵² Por. np. R a t a j c z a k, *Przestępstwa*, s. 221; Z. S i w i k, [w:] *Kodeks karny. Komentarz*, red. M. Filar, Warszawa: LexisNexis 2010, s. 622; *Prawo*, red. Grześkowiak, s. 316; wyrok SA w Katowicach z 22 czerwca 2006 r., II Aka 199/06, „Krakowskie Zeszyty Sądowe” 2006, nr 11, poz. 59; H. K o ł a k o w s k a - P r z e ł o m i e c, *Przestępstwo znęcania się a rola ofiary*, „Studia Kryminologiczne, Kryminalistyczne i Penitencjarne” 1986, t. 17, s. 10 n.

⁵³ Zob. S o s n o w s k a, *Przestępstwo*, s. 70. Tymczasem Siwik uważa, że próba samobójcza nie obejmuje swoim zakresem powierzchownych samouszkodzeń, nacięć ostrym narzędziem, bez naruszenia ciągłości naczyń krwionośnych, a także „teatralnych” prób samobójczych, podjętych wobec świadków, którzy przerwą tego typu działanie – zob. S i w i k, [w:] *Kodeks*, s. 936 n.

⁵⁴ Zob. M a z u r e k, *Odpowiedzialność*, s. 73. Odmiennie: O. Górniok, która twierdzi, że na podjęty zamach samobójczy mogą mieć wpływ, obok znęcania, także i inne okoliczności. Przy uznaniu znęcania za przyczynę takiego następstwa wystarcza stwierdzenie, iż bez faktu znęcania ofiara nie targnęłaby się na swoje życie – zob. O. G ó r n i o k, [w:] O. G ó r n i o k,

Opisywany czyn może zostać popełniony tylko z winy umyślnej z zamiarem bezpośrednim⁵⁵. Znęcanie się polega bowiem na chęci zadawania pokrzywdzonemu cierpień, a nie jedynie na godzeniu się na taki charakter podjętego zachowania⁵⁶. Z tej racji, iż czyny określone w przepisach art. 207 § 3 k.k. oraz 352 § 3 k.k. należą do przestępstw kwalifikowanych przez następstwo⁵⁷, do określenia ich strony podmiotowej zastosowanie znajduje konstrukcja winy mieszanej, wyrażona w art. 9 § 3 k.k.⁵⁸ Uznaje się, że w obu przypadkach będą to przestępstwa umyślno-nieumyślne⁵⁹. Sprawca, który dopuścił się przestępstwa znęcania, w wyniku którego pokrzywdzony targnął się na swoje życie, poniesie odpowiedzialność za czyn określony w art. 207 § 3 k.k. (analogicznie – 352 § 3 k.k.), tylko jeżeli jego kwalifikujące następstwo objęte było nieumyślnością⁶⁰. Uznaje się, że sprawca miał świadomość możliwości targnięcia się przez pokrzywdzonego na swoje życie, jeżeli wiedział, że ten w przeszłości (niezależnie od przyczyny) podejmował już próby samobójcze. Identyczna regulacja będzie miała miejsce, jeżeli sprawca dowiedział się o zamiarze samobójczym ofiary od osoby trzeciej⁶¹. Jeżeli więc sprawca czynu określonego w art. 207 § 1 k.k. (lub 352 § 1 k.k.) swoim działaniem umyślnie doprowadził do aktu samobójczego

n i o k, S. H o c, S. P r z y j e m s k i, *Kodeks karny. Komentarz*, t. III, Gdańsk: Wydawnictwo ARCHE 1999, s. 196.

⁵⁵ Por. W ą s e k, W a r y l e w s k i, [w:] *Kodeks*, s. 1205; A. T o b i s, *Główne przestępstwa przeciwko rodzinie*, Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM 1980, s. 54; Ś w i d a, *Prawo*, s. 524. Natomiast L. Falandysz twierdzi, że czyn ten może zostać popełniony tylko z zamiarem bezpośrednim o szczególnym zabarwieniu („dolus directus coloratus”), nakierowanym na szczególną złośliwość lub okrucieństwo – por. F a l a n d y z, *Przestępstwa*, s. 77. Odmienne m.in.: S i e w i e r s k i, *Kodeks*, s. 179; R a t a j c z a k, *Przestępstwa*, s. 140.

⁵⁶ Zob. Wyrok SN z 3 stycznia 1986 r., Rw 1180/85, „Orzecznictwo Sądów Polskich” 1987, nr 3, poz. 67.

⁵⁷ Przestępstwami kwalifikowanymi przez następstwo są czyny zabronione, co do których dalszy skutek (następstwo) jest okolicznością powodującą surowszą odpowiedzialność karną w ramach typu kwalifikowanego. Zob. *Prawo*, red. Grześkowiak, s. 89.

⁵⁸ Zob. W ą s e k, W a r y l e w s k i, [w:] *Kodeks*, s. 1209.

⁵⁹ Por. B r y k, *Przestępstwo*, s. 90. W stosunku do samego znęcania zachodzi zamiar bezpośredni, w stosunku do skutku znęcania wystarcza wina nieumyślna. Zob. Ś w i d a, [w:] *Prawo karne*, s. 543. Odmienne: W ą s e k, W a r y l e w s k i, [w:] *Kodeks*, s. 1210.

⁶⁰ Zob. Uchwała SN z 9 czerwca 1976 r., VI KZP 13/75, „Orzecznictwo Sądu Najwyższego. Izba Karna” 1978, nr 7-8; Zob. także: M. M o z g a w a, [w:] *Kodeks karny. Komentarz praktyczny*, red. M. Mozgawa, Kraków: Zakamycze 2007, s. 402.

⁶¹ Zob. S i w i k, [w:] *Kodeks*, s. 937.

ofiary, powinien odpowiedzieć za zabójstwo popełnione w formie dokonania lub usiłowania⁶².

Należy zaznaczyć jednocześnie, że w części szczególnej Kodeksu karnego znajdują się jeszcze dwa inne typy przestępstw znęcania się – art. 246 k.k., popełnionego w celu uzyskania oświadczenia, oraz art. 247 k.k., penalizujący znęcanie się nad pozbawionym wolności. Przepisy te nie regulują jednak kwestii odpowiedzialności karnej sprawcy w razie podjęcia przez pokrzywdzonego zamachu samobójczego, jako następstwa znęcania się. Uznaje się, że w razie targnięcia się na własne życie przez osobę, która ma złożyć zeznania, lub osobę pozbawioną wolności, zastosowanie znajdują przepisy penalizujące odpowiednie czyny przeciwko życiu i zdrowiu⁶³.

V.

Zakres ochrony życia człowieka przed czynami przestępnymi, w wyniku których pokrzywdzony targnął się na własne życie, w ostatnim czasie został rozszerzony przez ustawodawcę poprzez wprowadzenie nowego art. 190a § 3 k.k. Przepis ten reguluje odpowiedzialność sprawcy za tzw. stalking, którego wynikiem jest targnięcie się pokrzywdzonego na własne życie. Zachowanie sprawcy może polegać na uporczywym nękaniu innej osoby lub osoby jej najbliższej, które wzbudza w pokrzywdzonym uzasadnione okolicznościami poczucie zagrożenia. Może ono sprowadzać się również do istotnego naruszenia cudzej prywatności lub też do podszywania się pod inną osobę w celu wykorzystania jej wizerunku lub innych danych osobowych dla wyrządzenia jej szkody majątkowej bądź osobistej.

Przez uporczywe nękanie należy rozumieć zachowania polegające na długotrwałych, powtarzających się przypadkach dręczenia i niepokojenia drugiej strony, które są dla niej do tego stopnia uciążliwe, że wzbudzają w niej w sposób obiektywny poczucie obawy i naruszenia prywatności⁶⁴. Może ono

⁶² Podkreśla się także, że w znęcaniu się umyślnie doprowadzającym pokrzywdzonego do zamachu samobójczego zawarte są przesłanki podżegania lub pomocnictwa do samobójstwa (art. 151 k.k.); zob. Wąsek, *Prawnokarna*, s. 84 n.

⁶³ Zob. J. Piórkowska - Flieger, [w:] *Kodeks karny. Komentarz*, red. T. Bojarski, Warszawa: LexisNexis 2008, s. 498 n. Należy jednak podkreślić, że w sytuacji, gdy pokrzywdzony zostaje w stosunku zależności wobec sprawcy, zastosowanie znajdzie przepis art. 207 § 3 k.k.

⁶⁴ Zob. A. Michalska - Warias, [w:] *Kodeks karny. Komentarz*, red. T. Bo-

przybrać formę m.in. telefonowania (zwłaszcza w porze nocnej oraz w postaci tzw. głuchych telefonów), przebywania w pobliżu miejsca zamieszkania lub pracy pokrzywdzonego, nawiązywania kontaktu za pomocą innych osób, wypytywania o ofiarę w jej otoczeniu, wysyłania listów, e-maili, sms-ów, prezentów, kwiatów, składania w imieniu pokrzywdzonego zamówień, śledzenia lub kontrolowania ofiary, rozpowszechniania fałszywych informacji, plotek o pokrzywdzonym, włamania do domu itp.⁶⁵

Druga forma czynu zabronionego, polegająca na istotnym naruszeniu prywatności pokrzywdzonego, sprowadza się do oddziaływania na sfery najbardziej dla niego cenne i intymne⁶⁶. Do wartości tego typu zaliczyć można przede wszystkim prawo do decydowania o przepływie informacji na swój temat oraz swobodne dysponowanie własnym życiem⁶⁷.

W ramach podszywania się pod inną osobę ustawodawca przewidział karalność przywłaszczania przez sprawcę cudzej tożsamości. Zachowanie to może polegać na przykład na podszywaniu się pod inną osobę na różnego rodzaju forach internetowych czy portalach społecznościowych czy składaniu w formie elektronicznej zamówień w imieniu ofiary stalkingu⁶⁸. Natomiast wykorzystywanie cudzego wizerunku lub innych danych osobistych⁶⁹ rozumieć należy jako posługiwanie się nimi w sposób pozwalający na osiągnięcie przez sprawcę określonego celu, w postaci wyrządzenia pokrzywdzonemu szkody majątkowej lub osobistej⁷⁰.

jarski, Warszawa: LexisNexis 2012, s. 460; por. także: A. S a k o w i c z, *Opinia prawna o zmianie ustawy – Kodeks karny* (druk 3553), <http://orka.sejm.gov.pl/rexdomk6.nsf/Opdodr?OpenPage&nr=3553>.

⁶⁵ Zob. D. W o ź n i a k o w s k a – F a j s t, *Prawne możliwości walki ze zjawiskiem stalkingu. Analiza regulacji prawnych w ustawodawstwie państw obcych oraz opinia o wprowadzeniu do polskiego porządku prawnego przepisów kryminalizujących to zjawisko*, cyt. za: M. B u d y n, K u l i k, [w:] *Kodeks karny. Komentarz praktyczny*, red. M. Mozgawa; por. J. K ę d z i e r s k i, *Stalking w polskim prawie karnym – „de lege lata” i „de lege ferenda”*, „Palestra” 2010, nr 1-2, s. 68 n.

⁶⁶ Zob. M i c h a l s k a - W a r i a s, [w:] *Kodeks*, s. 461.

⁶⁷ Zob. B u d y n - K u l i k, [w:] *Kodeks*.

⁶⁸ Zob. M i c h a l s k a - W a r i a s, [w:] *Kodeks*, s. 461; por. także: A. M i c h a l s k a - W a r i a s, K. N a z a r - G u t k o w s k a, *Prawnokarne aspekty nękania w polskim prawie karnym*, „Studia Iuridica Lublinensia” 14(2010), s. 71.

⁶⁹ Pojęcie danych osobistych należy rozumieć zgodnie z przepisami ustawy z 29 sierpnia 1997 r. – o ochronie danych osobowych (Dz. U. nr 101, poz. 926), zgodnie z którą są nimi wszelkie informacje dotyczące zidentyfikowanej lub możliwej do zidentyfikowania osoby fizycznej.

⁷⁰ Tamże, s. 462.

Przestępstwo stypizowane w art. 190a § 3 k.k. jest występkiem materialnym – do jego popełnienia konieczne jest podjęcie przez pokrzywdzonego zamachu samobójczego. Dla kwalifikacji prawnej nie ma natomiast znaczenia, czy w wyniku targnięcia się na własne życie nastąpiła śmierć pokrzywdzonego. Pomiędzy podjęciem próby samobójczej przez pokrzywdzonego a czynem sprawcy musi zachodzić związek przyczynowy⁷¹.

Słuszność wprowadzenia takiego uregulowania argumentuje się zwiększającą się skalą zjawiska stalkingu. Z badań przeprowadzonych w 2009 r. przez Ministerstwo Sprawiedliwości wynika, iż niemal co dziesiąty Polak padł ofiarą tego typu uporczywego nękania⁷². Charakteryzuje się ono bowiem szerokim spektrum nietypowych, uciążliwych zachowań – od natrętnych telefonów po bardziej skrajne zachowania typu śledzenie, podglądanie, groźby lub działania mające na celu szkodę ofiary⁷³. Powaga niebezpieczeństwa tego typu zachowań wynika z tego, iż zgodnie z przeprowadzonymi badaniami, u 62% ofiar doświadczenie stalkingu wpłynęło negatywnie na ich życie i zdrowie, wywołując poczucie zagrożenia, niepokój, zaburzenia psychosomatyczne i problemy w relacjach interpersonalnych, w tym: zaburzenia niepokoju – u 49% ofiar, zaburzenia snu, zaburzenia odżywiania itp. – u 22% ofiar, zmiany lub trudności w kontaktach interpersonalnych – u 57% ofiar⁷⁴. Zaburzenia tego typu mogą prowadzić bezpośrednio do targnięcia się pokrzywdzonego na własne życie⁷⁵.

VI.

Przestępstwem, które w sposób pośredni wiąże się z problematyką samobójstwa, jest nieudzielenie pomocy w sytuacji zagrożenia zdrowia i życia ludzkiego, a więc także wobec człowieka, który znalazł się w takim stanie w wyniku przeprowadzonego zamachu samobójczego. Odpowiedzialność karną

⁷¹ Zob. B u d y n - K u l i k, [w:] *Kodeks*.

⁷² Zob. uzasadnienie do projektu ustawy o zmianie ustawy – Kodeks karny z dn. 31.08.2010 r., druk sejmowy 3553, [http://orka.sejm.gov.pl/Druki6ka.nsf/0/F4FC2FEB70502901C12577C9006023B2/\\$file/3553.pdf](http://orka.sejm.gov.pl/Druki6ka.nsf/0/F4FC2FEB70502901C12577C9006023B2/$file/3553.pdf) (10.10.2010).

⁷³ Zob. J. K o s i ń s k a, *Prawnokarna problematyka stalkingu*, „Prokuratura i Prawo” 2008, nr 10, s. 33.

⁷⁴ Zob. J. S k a r ż y ń s k a - S e r n a g l i a, *Stalking w Polsce – występowanie i charakterystyka zjawiska*, <http://psychologia.net.pl/arttykul.php?level=415> (12.07.2009).

⁷⁵ Por. B. H o ł y s t, *Wiktymologia*, Warszawa: LexisNexis 2011, s. 558.

za powyższe zaniechanie reguluje przepis art. 162 k.k. Zgodnie z jego dyspozycją, odpowiedzialność karną poniesie osoba, która nie udzieliła pomocy człowiekowi znajdującemu się w położeniu grożącym bezpośrednio niebezpieczeństwem utraty zdrowia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, pomimo że mogła tej pomocy udzielić bez narażenia siebie lub innej osoby na niebezpieczeństwo. Szczególnym przypadkiem sprawcy będzie w opisaney sytuacji lekarz. Jego odpowiedzialność ma jednak charakter dwutorowy – w zależności od tego, czy wobec danego chorego (w tym przypadku – osoby, która targnęła się na swoje życie) jest gwarantem niewystąpienia skutku w postaci zgonu lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. Jeżeli lekarzowi nie przypisano takiej właściwości, poniesie odpowiedzialność na podstawie art. 162 k.k.⁷⁶ Natomiast w przypadku gwaranta, jeżeli skutek w postaci śmierci samobójcy lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu nastąpi, wówczas – w zależności od rodzaju tego skutku – lekarz będzie odpowiadał za odpowiednie przestępstwo przeciwko życiu lub zdrowiu – od przestępstwa zabójstwa poprzez nieumyślne spowodowanie śmierci, skończywszy na różnych postaciach przestępstwa uszkodzenia ciała⁷⁷.

Każdy pacjent ma prawo do wyrażenia lub odmowy udzielenia zgody na jakąkolwiek interwencję medyczną (zabieg operacyjny lub diagnostyczny). Zgodnie z dominującym w doktrynie poglądem wynika to bowiem z konstytucyjnego prawa do samostanowienia jednostki⁷⁸. Zasada ta nakazuje respektowanie jego woli, niezależnie od motywów (konfesyjnych, ideologicznych, zdrowotnych itp.). Należy więc przyjąć, że niewyrażenie przez pacjenta zgody na określony zabieg jest dla lekarza wiążące i znosi ryzyko odpowiedzialności karnej lub cywilnej, natomiast w przypadku wykonania zabiegu – delegalizuje go⁷⁹. Prawidłowość ta w pełni znajduje zastosowanie do osób, które usiłując

⁷⁶ Należy jednak zaznaczyć, że w stosunku do lekarza, z racji nabytej wiedzy specjalistycznej i charakteru samego zawodu, zastosowanie znajdują bardziej zaostrzone standardy niż w przypadku innego sprawcy. Zob. M. F i l a r, *Odpowiedzialność karna lekarza za zaniechanie udzielenia świadczenia zdrowotnego (nieudzielenie pomocy)*, „Prawo i Medycyna” 1999, nr 3, s. 38; L. K u b i c k i, *Obowiązek udzielenia pomocy lekarskiej*, „Prawo i Medycyna” 2003, nr 13, s. 9; por. także: R. K u b i a k, *Prawo medyczne*, Warszawa: C. H. Beck 2010, s. 215.

⁷⁷ F i l a r, *Lekarskie*, s. 74.

⁷⁸ Zob. A. K o ł o d z i e j, *Stopień autonomii woli pacjenta na tle ustawy o zawodzie lekarza i ustawy o ochronie zdrowia psychicznego*, „Prawo i Medycyna” 2002, nr 11, s. 74; por. także: T. B r z e z i ń s k i, *Tradycyjne zasady deontologii lekarskiej*, [w:] *Etyka i deontologia lekarska*, red. T. Kielanowski, Warszawa: Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich 1985, s. 61.

⁷⁹ Zob. Postanowienie SN z 27 października 2005 r., III CK 185/05, LEX nr 121668.

popełnić samobójstwo, odmawiają udzielenia zgody na jakikolwiek zabieg ratujący ich życie.

W doktrynie brak jednak zgodności co do prawnej oceny ratowania osób, które usiłują odebrać sobie życie. W sytuacji, gdy samobójca w wyniku swojego działania jest nieprzytomny i nie zostawia żadnego oświadczenia woli dotyczącego sprzeciwu wobec udzielenia mu pomocy, sytuacja jest analogiczna jak w przypadku każdego chorego, który nie jest w stanie udzielić prawnie skutecznej zgody. Dotyczy to pacjentów, którzy utracili przytomność lub nie mogą wyrazić swojej woli z powodu zaburzeń psychicznych. Dokonanie zabiegu o podwyższonym ryzyku wobec takiego pacjenta jest dopuszczalne bez jego zgody, gdy zwłoka spowodowana postępowaniem w sprawie uzyskania zgody groziłaby niebezpieczeństwem utraty życia lub zdrowia⁸⁰.

Nie jest wystarczająco jasna kwestia udzielenia pomocy nieprzytomnemu samobójcy, który pozostawił napisane wcześniej oświadczenie, gdzie w sposób wyraźny sprzeciwia się jakimkolwiek próbom ratowania jego życia⁸¹. Za słuszny należy uznać pogląd, iż nie można traktować złożonego przez samobójcę oświadczenia zawierającego taki sprzeciw jako skutecznego prawnie⁸². Ma ono bowiem moc wiążącą, gdy zostało złożone w sposób świadomy i swobodny. Może być ono za takie uznane tylko wówczas, gdy zostało podjęte po udzieleniu wyczerpującej informacji oraz dobrowolnie, w pełni władz umysłowych⁸³. Należy przyjąć domniemanie, że osoby, które podejmują zamach na własne życie, są w stanie psychicznym, który wyłącza możliwość racjonalnego podjęcia świadomej decyzji⁸⁴. Można więc uznać, że

⁸⁰ Por. M. N e s t e r o w i c z, *Prawo medyczne*, Toruń: Dom Organizatora 2000, s. 133.

⁸¹ Zob. J. S a w i c k i, *Przymus leczenia, eksperyment, udzielenie pomocy i przeszczep w świetle prawa*, Warszawa: Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich 1966, s. 92.

⁸² Zob. R. K u b i a k, *Przypadki braku wymogu zgody uprawnionego jako przesłanki zabiegów leczniczych i nieterapeutycznych*, „Studia Prawno-Ekonomiczne” 62(2000), s. 104. Odmienne: Postanowienie SN z 27 października 2005 r., III CK 155/05, „Biuletyn SN” 2006, nr 2, poz. 137, w którym SN orzekł, że „oświadczenie pacjenta wyrażone na wypadek utraty przytomności określające wolę dotyczącą postępowania lekarza w stosunku do niego w sytuacjach leczniczych, które mogą zaistnieć, jest dla lekarza, jeżeli zostało złożone w sposób wyraźny i jednoznaczny, wiążące”. Podobnie: E. Z i e l i Ń s k a, *Powinność lekarza w przypadku braku zgody na leczenie oraz wobec pacjentów w stanie terminalnym*, „Prawo i Medycyna” 2000, nr 5, s. 84.

⁸³ Por. np. A. S p o t o w s k i, *Zezwolenie uprawnionego i zgoda pokrzywdzonego a odpowiedzialność karna*, „Państwo i Prawo” 1972, nr 3, s. 83 n.; G a r d o c k i, *Prawo*, s. 123 n.

⁸⁴ Co więcej, przynajmniej połowa osób podejmujących próbę samobójczą ma poważne zaburzenia psychiczne, cierpi na depresję, nerwice, wykazuje objawy schizofrenii lub jest

okoliczności te wpływają, ze względu na upośledzenie procesu decyzyjnego, na niezdolność do podjęcia świadomej zgody na zabieg medyczny⁸⁵. Niektórzy przedstawiciele doktryny podnoszą dodatkowo, że lekarz, udzielając pomocy takiemu samobójcy, może przyjmować domniemanie, iż gdyby ten był przytomny, mógłby jeszcze zmienić swoją wolę⁸⁶.

Najbardziej kontrowersyjna okazuje się kwestia ratowania samobójcy, który po dokonanych zamachu pozostaje przytomny i sprzeciwia się jakimkolwiek akcjom ratowniczym lub stawia aktywny opór wobec ratującego go lekarza⁸⁷. Część przedstawicieli doktryny uznaje bowiem, iż samobójca, który jest w stanie pozwalającym mu na niewadliwe podjęcie i wyartykułowanie decyzji woli w postaci sprzeciwu, wyraża tę wolę w sposób wiążący. Lekarz, który podejmie w takim przypadku akcję ratunkową, naraża się na odpowiedzialność z art. 192 k.k.⁸⁸ Osobę takiego samobójcy należy traktować analogicznie jak w przypadku ciężko chorego człowieka, który – mając pełną świadomość skutków – odmawia poddania się zabiegowi⁸⁹ – przeciwnie stanowiłoby naruszenie prawa do samostanowienia pacjenta⁹⁰. Przeciwnicy powyższego poglądu przyjmują, iż w każdym przypadku targnięcia się samobójcy na własne życie, niezależnie od tego, czy dana osoba wyraziła sprzeciw udzielenia jej pomocy, lekarz jest zawsze upoważniony do ingerencji w interes samobójcy, a w przypadku bezpośredniego zagrożenia jego życia – wręcz zobowiązany do jego ratowania. Lekarz może wówczas podjąć dzia-

uzależniona od alkoholu. W pozostałych przypadkach decyzja o odebraniu sobie życia może być związana z zaistnieniem nagłego zdarzenia, które godzi w byt materialny takiej osoby, lub załamaniem nerwowym spowodowanym stratą bliskiej osoby lub też chęcią przerwania cierpień wynikających np. z zaburzenia snu. Zob. B. H o ł y s t, *Samobójstwo – przypadek czy konieczność*, Warszawa: PWN 1983, s. 88 n.; J. S a w i c k i, *W kręgu starych i nowych konfliktów*, Warszawa: Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich 1967, s. 53.

⁸⁵ Zob. K u b i a k, *Przypadki*, s. 105; podobnie: B. J a n i s z e w s k a, *Dobro pacjenta czy wola pacjenta – dylemat prawa i medycyny (uwagi o odmowie zgody na leczenie oraz o dopuszczalności oświadczeń pro futuro)*, „Prawo i Medycyna” 9(2007), nr 2, s. 47 n.

⁸⁶ Por. N e s t e r o w i c z, *Prawo*, s. 134; por. także: T. T o ł ł o c z k o, *Problem zgody jako dylemat aksjologiczny – refleksje klinicysty*, „Prawo i Medycyna” 1999, nr 1, s. 97; M. Ś w i d e r s k a, [w:] *Ustawa o prawach pacjenta i rzeczniku praw pacjenta*, red. M. Nesterowicz, Warszawa: Instytut Problemów Ochrony Zdrowia 2009, s. 139 n.

⁸⁷ Zob. S a w i c k i, *Przymus*, s. 92.

⁸⁸ Por. M. F i l a r, *Postępowanie lecznicze w stosunku do pacjenta niezdolnego do wyrażenia zgody*, „Prawo i Medycyna” 2003, nr 13, s. 46; por. K u b i a k, *Prawo*, s. 232.

⁸⁹ Zob. N e s t e r o w i c z, *Prawo*, s. 134.

⁹⁰ Por. Z i e l i Ń s k a, *Powinność lekarza*, s. 80.

łania, nawet jeżeli samobójca aktywnie się temu sprzeciwia. Zakłada się bowiem, iż oświadczenia woli osoby, która targnęła się na własne życie, nie można uważać za wiążące ze względu na stan ciężkiej depresji czy rozstroju nerwowego. Zwolennicy tej teorii uważają, że w kwestii dopuszczalności zabiegu bez zgody samobójcę należy traktować jako osobę wykazującą zakłócenia czynności psychicznych. Uznają więc pokonanie oporu pacjenta i stosowanie w razie potrzeby przymusu za działania legalne, zgodnie z art. 18 § 1 pkt 1 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego⁹¹. W razie braku działań ratowniczych wobec samobójcy lekarz może ponieść odpowiedzialność jak za nieudzielenie pomocy osobie, która znalazła się w bezpośrednim zagrożeniu życia i zdrowia⁹². Podnosi się również, że sprzeciw samobójcy na zabieg ratowniczy jest sprzeczny z zasadami moralności i dobrych obyczajów, w związku z czym nie powinien wiązać nikogo, w szczególności lekarza, który zobowiązany jest do ratowania życia⁹³. W sytuacji zagrożenia życia samobójcy, który sprzeciwia się akcji ratunkowej, lekarz może powołać się również na stan wyższej konieczności, w którym dobro prawne w postaci wolności decyzji pacjenta zostaje zepchnięte przez konieczność ochrony najcenniejszego dobra, jakim jest ludzkie życie⁹⁴.

VI.

Zwalczanie przestępczości związanej z popełnieniem samobójstwa powinno pozostać także w ścisłym związku z działalnością profilaktyczną wobec

⁹¹ Ustawa z 19 sierpnia 1994 r. – O ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. nr 111, poz. 535).

⁹² Por. S a w i c k i, *Przymus*, s. 93 n. Podobnie: W ą s e k, *Prawnokarna*, s. 128 n.; Świdorska podnosi natomiast, że ze względu na wadliwość procesu wolitywnego odmowa zgody na leczenie nie wywiera żadnych skutków prawnych, jakby sprzeciw w ogóle nie miał miejsca. W związku z powyższym w takich przypadkach przepisy dotyczące przymusu nie mają zastosowania – zob. Ś w i d e r s k a, *Przymus leczenia i innych zabiegów medycznych*, „Prawo i Medycyna” 2004, nr 3, s. 19.

⁹³ Por. T. C y p r i a n, P. A s ł a n o w i c z, *Karna i cywilna odpowiedzialność lekarza*, Kraków: Księgarnia Wydawnicza Dr. L. J. Jaroszewski 1949, s. 120.

⁹⁴ Zob. K u b i a k, *Przypadki braku wymogu*, s. 107; P. K a r d a s, *Zgoda pacjenta na zabieg leczniczy a problem odpowiedzialności karnej lekarza za niewypełnienie obowiązku zapobiegania skutkowi*, „Przegląd Sądowy” 2005, nr 10, s. 75. Odmienne: Z i e l i Ń s k a, *Powinność*, s. 80 n.; M. B o r a t y Ń s k a, P. K o n i e c z n i a k, *Prawa pacjenta*, Warszawa: Difin 2001, s. 320; T. D u k i e l - N a g ó r s k a, *Stan wyższej konieczności w działalności lekarskiej*, „Prawo i Medycyna” 2005, nr 2, s. 27 n.

zachowań suicydalnych. Działania te mają bowiem charakter interdyscyplinarny z pogranicza psychiatrii, psychologii, medycyny, ekonomii, pedagogiki, prawa itp.⁹⁵ i w razie odpowiednio szybkiej interwencji dają szansę odwieńdzenia desperata od decyzji targnięcia się na własne życie.

Wyróżnia się pięć poziomów działania prewencyjnego. Poziom pierwszy, najbardziej ogólny i mający najszerszy zakres, to oddziaływanie na całe społeczeństwo, wpajania postaw akceptujących życie, ułatwiających rozwiązywanie problemów i odnajdowania się w nowych sytuacjach⁹⁶. Poziom drugi skierowany jest już do węższej grupy społecznej – ludzi potencjalnie zagrożonych samobójstwem, wyselekcjonowanych za pomocą diagnozowania społecznego⁹⁷. Poziom trzeci ma na celu indywidualne oddziaływanie na konkretne jednostki. W jego zakresie mieszczą się oddziaływania instytucjonalne i pozainstytucjonalne⁹⁸. Znaczny wpływ na zapobieganie samobójstwom mają także tzw. telefony zaufania⁹⁹. Kolejny poziom działania prewencyjnego to wszelkiego rodzaju oddziaływania terapeutyczne mające zastosowanie wobec osób, które znalazły się w sytuacji suicydalnej. Jest to oddziaływanie zarówno medyczne, jak i psychologiczno-medyczne, mające na celu przywrócenie desperata do życia, jak i zachęcenie go do tego życia. Ostatnim poziomem jest wpływanie na osoby w sytuacji postsuicydalnej. Działania tego rodzaju ograniczają się jednak tylko do przypadków, gdy

⁹⁵ Zob. Cz. C e k i e r a, *Samobójstwo*, [w:] *Człowiek a patologie społeczne*, red. K. Pierzchała, C. Cekiery, Toruń: Wydawnictwo Adam Marszałek 2009, s. 231.

⁹⁶ Tamże, s. 233.

⁹⁷ Wśród grup o podwyższonym stopniu zagrożenia samobójstwem wymienia się m.in.: ludzi starszych (chorych, opuszczonych), alkoholików i narkomanów, uchodźców, ludzi po usiłowanych zamachach samobójczych, ludzi po wypadkach samochodowych itp. Por. A. S z y m a n o w s k a, [w:] *Patologia społeczna. Wybrane problemy*, red. T. Szymanowski, Warszawa: Wydawnictwo WSPS 1991, s. 142.

⁹⁸ Na gruncie dwóch powyższych form profilaktyki powstają poradnie specjalistyczne dla „osób zmęczonych życiem”, kluby dla suicydentów, grupy wsparcia, ośrodki kryzysowe, których celem jest redukcja napięć i konfliktów, pomoc w przezwyciężaniu trudnych sytuacji, obiektywizacja zbyt emocjonalnego zachowania. Zob. C. C e k i e r a, *Samobójstwo*, s. 235; zob. także: N. T e t a z, *Warto żyć. Samobójstwo – jego istota i zwalczanie*, Warszawa: Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich 1970, s. 115 n.

⁹⁹ Por. T. K i e l a n o w s k i, „Telefony zaufania” w profilaktyce samobójstw, „Patologie Społeczne – Zapobieganie” 8(1980), s. 5 n.; A. B u k o w c z y k, S. S i d o r o w i c z, K. T o m a s z e w s k i, *Znaczenie doraźnej pomocy psychoterapeutycznej udzielanej przez telefon w stanach kryzysów psychicznych*, „Zdrowie Psychiczne” 1972, nr 1-2, s. 169 n.

jednostka wykazuje odchylenia od przyjętych po próbie samobójczej zachowań¹⁰⁰. Etap ten uznaje się więc za najmniej skuteczny.

Wszelkiego rodzaju działania profilaktyczne znajdują specjalne zastosowanie wobec osób w młodym wieku, które z racji braku doświadczenia życiowego często nie radzą sobie ze swoimi problemami. W stosunku do nich konieczna jest więc intensyfikacja działań wychowawczych, nakierowana na prawidłowy rozwój emocjonalny i moralny. Istotne okazuje się również zwiększenie edukacji profilaktycznej (w zakresie samobójstw i uzależnień) i zapewnienie specjalistycznej opieki lekarskiej, psychologicznej i terapeutycznej osobom, które już wcześniej usiłowały odebrać sobie życie¹⁰¹. Szczególny charakter należy przypisać również działaniom profilaktycznym dotyczącym samobójstw w izolacji penitencjarnej. Wśród działań koniecznych wylicza się m.in. potrzebę odpowiedniego szkolenia w tym zakresie personelu zakładu (penitencjarnego, medycznego i ochrony), prowadzenie profilaktyki i terapii uzależnień, zmniejszanie przeludnienia zakładów karnych i aresztów śledczych, stosowanie technik eliminujących czynniki sytuacyjne sprzyjające zachowaniom samobójczym (np. wzajemne szykany), ścisły nadzór nad osobami o ustalonym ryzyku zachowań suicydalnych (w tym także zwiększenie liczebności personelu, wykorzystanie urządzeń monitorujących) itp.¹⁰²

W związku z powyższym wydaje się, że słusznym rozwiązaniem byłoby wprowadzenie do polskiego porządku prawnego stosownych uregulowań, związanych z zastosowaniem wobec niedoszłych samobójców odpowiednich programów prewencyjnych w celu zmniejszenia prawdopodobieństwa powtórnego targnięcia się przez nich na własne życie.

Inną kwestią wymagającą unormowania jest także ustalenie prawa lekarza do ratowania osoby próbującej popełnić samobójstwo, w sytuacji gdy sprzeciwia się ona jakiegokolwiek interwencji mającej na celu utrzymanie jej przy życiu. Zastrzeżenie wyjątku, w którego przypadku przeprowadzenie akcji ratunkowej w stosunku do takiej osoby, znajdującej się w sytuacji bezpośredniego zagrożenia zdrowia i życia, nie byłoby kwalifikowane jako zabieg leczniczy bez zgody pacjenta, z całą pewnością rozwiałoby wątpliwości związane

¹⁰⁰ Zob. H o ł y s t, *Samobójstwo*, s. 354; por. także: A. P o l e w k a, *Ryzyko ponowienia próby samobójczej jako problem diagnostyczny, terapeutyczny i społeczny*, „Suicydologia” 1(2005), nr 1, s. 43 n.; T e t a z, *Warto*, s. 115.

¹⁰¹ Zob. K u ć, *Kryminologia*, s. 149 n.; por. także: G. U z a n, *Samobójstwa młodzieży*, „Zdrowie Psychiczne” 1972, nr 1-2, s. 113.

¹⁰² Zob. K u ć, *Kryminologia*, s. 153; por. H o ł y s t, *Suicydologia*, s. 985 n.

z postępowaniem lekarza, którego najważniejszym zadaniem jest ochrona życia i zdrowia ludzkiego. Z tej racji, że niejasne jest również rozwiązanie problemu dopuszczalności użycia w polskim prawie oświadczeń *pro futuro* oraz w związku z licznymi sporami dotyczącymi skuteczności ich stosowania przez samobójców, wydaje się konieczne ustawowe unormowanie powyższej kwestii i kategoryczne odrzucenie możliwości takiego przyjęcia.

BIBLIOGRAFIA

- B a f i a J., M i o d u s k i K., S i e w i e r s k i M.: Kodeks karny. Komentarz, Warszawa: Wydawnictwo Prawnicze 1977.
- B o r a t y ń s k a M., K o n i e c z n i a k P.: Prawa pacjenta, Warszawa: Difin 2001.
- B r y k J.: Przestępstwo znęcania się. Studium prawnokarne i kryminologiczne, Szczepko 2003.
- B r z e z i ń s k i T.: Tradycyjne zasady deontologii lekarskiej, [w:] Etyka i deontologia lekarska, red. T. Kielanowski, Warszawa: Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich 1985.
- B u k o w c z y k A., S i d o r o w i c z S., T o m a s z e w s k i K.: Znaczenie doraźnej pomocy psychoterapeutycznej udzielanej przez telefon w stanach kryzysów psychicznych, „Zdrowie Psychiczne” 1972, nr 1-2.
- C e k i e r a Cz.: Etiologia i motywacja usiłowanych samobójstw, Warszawa: Akademia Teologii Katolickiej 1975.
- C e k i e r a Cz.: Samobójstwo, [w:] Człowiek a patologie społeczne, red. K. Pierchała, Cz. Cekiera, Toruń: Wydawnictwo Adam Marszałek 2009.
- C y p r i a n T., A s ł a n o w i c z P.: Karna i cywilna odpowiedzialność lekarza, Kraków: Księgarnia Wydawnicza Dr. L. J. Jaroszewski 1949.
- D a s z k i e w i c z K.: Przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu. Komentarz, Warszawa: C. H. Beck 2000.
- D u k i e l - N a g ó r s k a T.: Stan wyższej konieczności w działalności lekarskiej, „Prawo i Medycyna” 2005, nr 2.
- D u r k h e i m E.: Samobójstwo, Warszawa: Oficyna Naukowa 2006.
- F a l a n d y s z L.: Przestępstwa przeciwko rodzinie, [w:] Prawo karne. Część szczególna, red. L. Lernell, A. Krukowski, Warszawa: Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego 1968.
- F i l a r M.: Lekarskie prawo karne, Kraków: Zakamycze 2000.
- F i l a r M.: Odpowiedzialność karna lekarza za zaniechanie udzielenia świadczenia zdrowotnego (nieudzielenie pomocy), „Prawo i Medycyna” 1999, nr 3.

- F i l a r M.: Postępowanie lecznicze w stosunku do pacjenta niezdolnego do wyrażenia zgody, „Prawo i Medycyna” 2003, nr 13.
- G a r d o c k i L.: Prawo karne, Warszawa: C. H. Beck 1998.
- G o f r o Ń C., W o ł y n i e c K.: Podżeganie i pomocnictwo do czynu osoby godzącej w swoje własne dobro w kodeksie karnym z 1969 r., „Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska” sectio G 24(1977).
- G ó r a l s k i P.: Pomoc i namowa do samobójstwa (art. 151 k.k.) w poglądach doktryny oraz danych statystycznych, „Nowa Kodyfikacja Prawa Karnego” 13(2003).
- G ó r a l s k i P.: Prawne i społeczne aspekty eutanazji, Kraków: Wydawnictwo „Egis” 2008.
- G ó r e c k a J.: Ochrona życia w nowym Kodeksie Karnym, red. A. Grześkowiak, Lublin: 1999.
- G ó r n i o k O., H o c S., P r z y j e m s k i S.: Kodeks karny. Komentarz, t. III, Gdańsk: Wydawnictwo ARCHE 1999.
- H o ł y s t B.: Samobójstwo – przypadek czy konieczność, Warszawa: PWN 1983.
- H o ł y s t B.: Suicydologia, Warszawa: LexisNexis 2002.
- H o ł y s t B.: Wiktymologia, Warszawa: LexisNexis 2011.
- J a c h i m o w i c z M.: Przestępstwo znęcania (art. 207 k.k.), „Kwartalnik Prawno-Kryminalistyczny” 2010, nr 3.
- K a m i e Ń s k i A.: Prawnokarna ochrona podwładnego przez przepisy kodeksu karnego z 1997 r., „Wojskowy Przegląd Prawniczy” 1999, nr 1-2.
- K a r d a s P.: Zgoda pacjenta na zabieg leczniczy a problem odpowiedzialności karnej lekarza za niewypełnienie obowiązku zapobiegania skutkowi, „Przegląd Sądowy” 2005, nr 10.
- K ę d z i e r s k i J.: Stalking w polskim prawie karnym – „de lege lata” i „de lege ferenda”, „Palestra” 2010, nr 1-2.
- K i e l a n o w s k i T.: „Telefony zaufania” w profilaktyce samobójstw, „Patologie Społeczne – Zapobieganie” 8(1980).
- Kodeks karny. Część szczególna. Komentarz do art. 117-277 k.k., red. A. Zoll, t. 2, Kraków: Zakamycze 2006.
- Kodeks karny. Część szczególna. Komentarz do art. 278-363 k.k., red. A. Zoll, t. 3, Kraków: Zakamycze 2006.
- Kodeks karny. Część szczególna. Komentarz, red. A. Wąsek, t. 1, Warszawa: C. H. Beck 2006.
- Kodeks karny. Komentarz do art. 117-221 k.k., red. A. Wąsek, R. Zawłocki, t. I, Warszawa: C. H. Beck 2010.
- Kodeks karny. Komentarz praktyczny, red. M. Mozgawa, Kraków: Zakamycze 2007.
- Kodeks karny. Komentarz, red. M. Filar, Warszawa: LexisNexis 2010.
- Kodeks karny. Komentarz, red. T. Bojarski, Warszawa: LexisNexis 2008; wyd. 2 2012.
- K o ł a k o w s k a - P r z e ł o m i e c H.: Przestępstwo znęcania się a rola ofiary, „Studia Kryminologiczne, Kryminalistyczne i Penitencjarne” 17(1986).

- K o ł o d z i e j A.: Stopień autonomii woli pacjenta na tle ustawy o zawodzie lekarza i ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, „Prawo i Medycyna” 2002, nr 11.
- K o m a d o w s k a A.: Rodzina i opieka jako przedmiot ochrony w prawie karnym, [w:] Ochrona dziecka w prawie publicznym, red. M. Bartnik, M. Bielecki, J. Parchomiuk, B. Uliasz, Tomaszów Lubelski–Lublin: Wydawnictwo Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego Jana Pawła II 2008.
- K o n i e c z n i a k P.: W sprawie eutanatycznej pomocy do samobójstwa, „Państwo i Prawo” 1999, nr 5.
- K o s i ń s k a J.: Prawnokarna problematyka stalkingu, „Prokuratura i Prawo” 2008, nr 10.
- K u b i a k R.: Prawo medyczne, Warszawa: C. H. Beck 2010.
- K u b i a k R.: Przypadki braku wymogu zgody uprawnionego jako przesłanki zabiegów leczniczych i nieterapeutycznych, „Studia Prawno-Ekonomiczne” 62(2000).
- K u b i c k i L.: Obowiązek udzielenia pomocy lekarskiej, „Prawo i Medycyna” 2003, nr 13.
- K u ć M.: Kryminologia, Warszawa: C. H. Beck 2010.
- M a l c z e w s k i J.: Problemy z prawną kwalifikacją lekarskiej pomocy do samobójstwa (art. 151 k.k.), „Prokuratura i Prawo” 2008, nr 11.
- M a r e k A.: Kodeks karny. Komentarz, Kraków: Wolters Kluwer 2007.
- M a z u r e k A.: Odpowiedzialność karna za podżeganie lub pomocnictwo do samobójstwa oraz doprowadzenie do zamachu samobójczego, „Wojskowy Przegląd Prawniczy” 1980, nr 1.
- M i c h a ł s k a - W a r i a s A., N a z a r - G u t k o w s k a K.: Prawno-karne aspekty nękania w polskim prawie karnym, „Studia Iuridica Lublinensia” 14(2010).
- N e s t e r o w i c z M.: Prawo medyczne, Toruń: Dom Organizatora 2000.
- Patologia społeczna. Wybrane problemy, red. T. Szymanowski, Warszawa: Wydawnictwo WSPS 1991.
- P o k l e w s k i - K o z i e ł ł K.: Obowiązek ochrony życia pacjenta a prawo człowieka do godnej śmierci (głos w dyskusji), „Prawo i Medycyna” 1999, nr 1.
- P o l e w k a A.: Ryzyko ponowienia próby samobójczej jako problem diagnostyczny, terapeutyczny i społeczny, „Suicydologia” 1(2005), nr 1.
- P o p ł a w s k i H.: Przestępstwo znęcania nad członkami rodziny – cyt. za: J. B r y k, Przestępstwo znęcania się. Studium prawnokarne i kryminologiczne, Szczytno 2003.
- Prawo karne, red. A. Grześkowiak, Warszawa: C. H. Beck 2007.
- Prawo karne. Część szczególna, red. L. Lernell, A. Krukowski, Wrocław–Warszawa: PWN 1971.
- R a t a j c z a k A.: Przestępstwa przeciwko rodzinie, opiece i młodzieży w systemie polskiego prawa karnego, Warszawa 1980.
- R e j m a n G.: Odpowiedzialność karna lekarza, Warszawa: Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego 1991.

- S a k o w i c z A.: Opinia prawna o zmianie ustawy – Kodeks karny (druk 3553), <http://orka.sejm.gov.pl/rexdomk6.nsf/Opdodr?OpenPage&nr=3553>
- Samobójstwo co 40 sekund, <http://www.wprost.pl/ar/?O=66597> (9.09.2004).
- S a w i c k i J.: Przymus leczenia, eksperyment, udzielenie pomocy i przeszczep w świetle prawa, Warszawa: Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich 1966.
- S a w i c k i J.: W kręgu starych i nowych konfliktów, Warszawa: Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich 1967.
- S k a r ż y Ń s k a - S e r n a g l i a J.: Stalking w Polsce – występowanie i charakterystyka zjawiska, <http://psychologia.net.pl/artukul.php?level=415>
- S o s n o w s k a D.: Przestępstwo znęcania się, „Państwo i Prawo” 2008, z. 3.
- S o w a B.: Szokujące dane o samobójstwach Polaków, <http://wiadomosci.dziennik.pl/wydarzenia/artykuly/111326,szokujace-dane-o-samobojstwach-polakow.html,3> (16.02.2010).
- S p o t o w s k i A.: Zezwolenie uprawnionego i zgoda pokrzywdzonego a odpowiedzialność karna, „Państwo i Prawo” 1972, nr 3.
- System Prawa Karnego. O przestępstwach w szczególności, red. I. Andrejew, t. IV, cz. 1, Wrocław–Warszawa–Kraków–Gdańsk–Łódź: Ossolineum 1985.
- Ś l i w i Ń s k i S.: Udział w czynie osoby atakującej swe własne dobro w świetle przepisów polskiego prawa karnego, „Demokratyczny Przegląd Prawniczy” 1948, nr 9.
- Ś w i d e r s k a M.: Przymus leczenia i innych zabiegów medycznych, „Prawo i Medycyna” 2004, nr 3.
- T e t a z N.: Warto żyć. Samobójstwo – jego istota i zwalczanie, Warszawa: Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich 1970.
- T o b i s A.: Główne przestępstwa przeciwko rodzinie, Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM 1980.
- T o ł ł o c z k o T.: Problem zgody jako dylemat aksjologiczny – refleksje klinicysty, „Prawo i Medycyna” 1999, nr 1.
- Ustawa o prawach pacjenta i rzeczniku praw pacjenta, red. M. Nesterowicz, Warszawa: Instytut Problemów Ochrony Zdrowia 2009.
- U z a n G.: Samobójstwa młodzieży, „Zdrowie Psychiczne” 1972, nr 1-2.
- W a r y l e w s k i J.: W sprawie prawnokarnego postrzegania eutanazji, „Państwo i Prawo” 1999, nr 3.
- W ą s e k A.: Pomocnictwo przez zaniechanie w kodeksie karnym, „Państwo i Prawo” 1971, nr 7.
- W ą s e k A.: Prawnokarna problematyka samobójstwa, Warszawa: Wydawnictwo Prawnicze 1981.
- Z i e l i Ń s k a E.: Powinność lekarza w przypadku braku zgody na leczenie oraz wobec pacjentów w stanie terminalnym, „Prawo i Medycyna” 2000, nr 5.

CRIMINAL ASPECT OF SUICIDE

S u m m a r y

The article concerns suicide as seen from the perspective of criminal law. It portrays crimes connected with the act of taking one's own life – encouraging and assisting suicide, bullying and persistent stalking which result in suicide attempt. It also raises the subject of failure to render aid to a suicide in a life-threatening condition, concentrating on criminal responsibility of a doctor connected to lack of patient's consent to medical treatment. In connection with this the article presents conclusions *de lege ferenda*, connected with excluding illegality of a medical treatment aimed at protecting life and health of a suicide. The article also contains general characteristics of the phenomenon of suicide, as well as prevention programs which aim at reducing the rate of suicide attempts.

Słowa kluczowe: samobójstwo, namowa, pomocnictwo, znęcanie, nękanie, stalking, odpowiedzialność karna lekarza.

Key words: suicide, encouragement, aiding, bullying, stalking, criminal responsibility of a doctor.