

ANNA MARCINKOWSKA

WSPiA Rzeszowska Szkoła Wyższa, Polska

WSPiA University of Rzeszów, Poland

e-mail: Anna.Marcinkowska@wspia.eu

<https://orcid.org/0000-0003-1637-5424>

Kształtowanie się odpowiedzialności karnej lekarza jako urzędnika państwowego pod rządami kodeksu karnego z 1932 r.

Stan prawny. Unifikacja systemu po 1918 r.

Po odzyskaniu niepodległości w systemie prawa nie istniała definicja zawodu lekarza, chociaż samo to pojęcie pojawiało się w aktach prawnych. W tamtym okresie podstawowym aktem prawnym, który określił zasady wykonywania tego zawodu, była ustawa z dnia 2 grudnia 1921 r. w przedmiocie wykonywania praktyki lekarskiej w Państwie Polskiem¹. Stanowiła ona, że warunkiem prawa wykonywania zawodu było zarejestrowanie się przez osoby uprawnione w Ministerstwie Zdrowia Publicznego. Dopiero taka rejestracja, polegająca na uzyskaniu pisemnego zaświadczenia, urzędowo potwierdzała prawo do wykonywania praktyki lekarskiej oraz pozwalała na dokonanie wpisu na listę lekarzy konkretnej izby lekarskiej (art. 3). Z mocy tych przepisów lekarz stawał się w zasadzie urzędnikiem, ze wszystkimi tego konsekwencjami w zakresie praw i obowiązków, zwłaszcza że w art. 5 tej ustawy pojawiło się pojęcie lekarzy urzędowych (państwowych i komunalnych). Warto dodać, że przewidziano również utratę prawa do wykonywania praktyki lekarskiej na stałe lub czas określony „w drodze postępowania sądowego w wypadkach przez ustawy karne przewidzianych” (art. 10). Akt ten obowiązywał aż do 1932 r., kiedy

¹ Ustawa z dnia 2 grudnia 1921 r. w przedmiocie wykonywania praktyki lekarskiej w Państwie Polskiem (Dz.U. Nr 105, poz. 762).

został zastąpiony rozporządzeniem Prezydenta Rzeczypospolitej o wykonywaniu praktyki lekarskiej².

Ustawa z dnia 31 stycznia 1920 r. w przedmiocie odpowiedzialności karnej urzędników za przestępstwa popełnione z chęci zysku³, która dotyczyła także lekarzy, przewidywała kary drakońskie. W tamtym czasie konieczność przyjęcia surowych kar była uzasadniana trudną sytuacją państwa polskiego, które toczyło wojnę z Rosją Sowiecką. Kolejnym argumentem za uchwaleniem tej ustawy była chęć zmanifestowania siły nowego państwa, które nie wahało się ścigać przestępstw zagrażających jego prawidłowemu funkcjonowaniu. Ten akt prawny miał charakter szczególnie, co potwierdził także Sąd Najwyższy, który zakazywał jednak stosowania wykładni rozszerzającej⁴. Za łapówkarstwo groziła kara śmierci przez rozstrzelanie, tj. w wypadku gdy urzędnik został uznany za winnego „przyjęcia bądź podarunku lub innej korzyści majątkowej, bądź obietnicy takiego podarunku lub korzyści majątkowej, danych w zamiarze skłonienia go do pogwałcenia obowiązków urzędowych lub służbowych, albo żądania takiego podarunku lub korzyści majątkowej [...] lub innego przestępstwa służbowego, popełnionego z chęci zysku” (art. 1 i 2). Także samo przyjęcie „podarunku lub innej korzyści majątkowej, bądź obietnicy takiego podarunku lub korzyści majątkowej”, nawet gdy dający nie miał zamiaru skłonienia urzędnika do naruszenia jego obowiązków, podlegało karze ciężkiego więzienia od 4 do 15 lat. Ustawa przewidywała także odpowiedzialność za przekupstwo urzędnika ze strony osób cywilnych, z tym że wprowadzała po raz pierwszy w polskim systemie prawa bezkarność za przyczynienie się do wykrycia lub udowodnienia dokonanego przestępstwa, „zanim władza powołana do ścigania przestępstw dowie się o takim czynnie” (art. 8). Przy definiowaniu pojęcia urzędnika w rozumieniu tej ustawy posłużono się odpowiednimi przepisami niemieckiego kodeksu karnego z 1871 r., austriackiej ustawy karnej z 1852 r. i rosyjskiego kodeksu karnego z 1903 r.⁵ We wszystkich

² Rozporządzenie z mocą ustawy Prezydenta z dnia 25 września 1932 r. w sprawie wykonywania praktyki lekarskiej (Dz.U. Nr 8181, poz. 712 z późn. zm.).

³ Ustawa z dnia 31 stycznia 1920 r. w przedmiocie odpowiedzialności karnej urzędników za przestępstwa popełnione z chęci zysku (Dz.U. Nr 11, poz. 60), uchylona 6 kwietnia 1921 r.

⁴ D. Szczepaniak, *Polskie ustawy o zwalczaniu przestępczości urzędniczej z lat 1920–1921*, „Krakowskie Studia z Historii Państwa i Prawa” 2020, t. 13(2), s. 169–172.

⁵ Przykładem recypowania przepisów obowiązujących w ustawach karnych zaborców była treść §§ 331–336, które penalizowały przyjęcie przez urzędnika podarunków lub innych korzyści za czynność naruszającą obowiązek urzędowy lub służbowy lub za czynność należącą do zakresu jego urzędowania. Z kolei w ustawie niemieckiej w § 359 za urzędników uznano wszystkie osoby pozostające w służbie Rzeszy albo w bezpośredniej lub pośredniej służbie państw związkowych, bez względu na to, czy złożyły przysięgę służbową. Ustawa karna austriacka w wypadku skazania za przyjęcie łapówki przewidywała przepadek na rzecz Skarbu Państwa „podarunku” przekazanego urzędnikowi.

tych aktach prawnych pojęcie urzędnika rozumiano bardzo szeroko – jako osobę powołaną przez organ władzy publicznej do realizowania zadań państwa⁶.

Następnym aktem prawnym mającym istotne znaczenie dla odpowiedzialności karnej lekarza jako urzędnika była ustawa z dnia 17 lutego 1922 r. o państwowej służbie cywilnej, ściśle powiązana z kolejną ustawą z tego samego dnia – o organizacji władz dyscyplinarnych i postępowaniu dyscyplinarnym przeciwko funkcjonariuszom państwowym⁷. Ustawa o państwowej służbie cywilnej określała miejsce urzędnika w systemie władzy i definiowała zakres pojęciowy tej funkcji. Zgodnie z nią urzędnika, w tym lekarza, zaliczono do szerszej grupy funkcjonariuszy państwowej służby cywilnej, uznając, że źródłem powstania takiego stosunku pracy była nominacja i miał on charakter publicznoprawny. Szczegółowo określono również obowiązki urzędnika, który miał być „obowiązany wiernie służyć Rzeczypospolitej, przestrzegać ściśle ustaw i przepisów, wypełniać obowiązki swego urzędu gorliwie, sumiennie i bezstronnie” oraz „dbać według najlepszej woli i wiedzy o dobro sprawy publicznej i spełniać wszystko, co temu dobru służy, a unikać wszystkiego, coby mu mogło szkodzić” (art. 21). Ustawa gwarantowała wiele przywilejów, np. dodatkowy czas urlopu i szczególną ochronę prawną, ale wprowadzała także szereg ograniczeń. To, że urzędnik nie mógł przyjmować korzyści majątkowej, było oczywiste i zachowanie takie podlegało penalizacji. Mimo to w art. 26 tego aktu prawnego pojawiło się dodatkowe zastrzeżenie, że nie mógł on żądać ani przyjmować darów oferowanych w związku z jego stanowiskiem urzędowym bezpośrednio i pośrednio jemu lub członkom jego rodziny, ani w jakikolwiek sposób sprowokować sposobności do takiego zachowania. W przepisie tym pojawił się także kolejny zapis, który wprost zabraniał wykorzystywania stanowiska do przysparzania sobie lub rodzinie jakiegokolwiek korzyści. Oceniając te zapisy, można zauważyć wiele podobieństw między ich treścią a typami przestępstw, które następnie zostały ujęte w art. 286 § 1 i 2, art. 290 § 1 i 2, art. 291 k.k. z 1932 r.

By uniknąć wątpliwości, jak należy traktować zawód lekarza, w rozporządzeniu Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 22 marca 1928 r. o zakładach leczniczych⁸ znalazł się art. 21, który powiązał prawa i obowiązki lekarzy zatrudnionych w szpitalach państwowych i publicznych ze statusem urzędników, który był nadany ustawą z dnia 17 lutego 1922 r. o państwowej służbie cywilnej. Szczegółowo określono, że status lekarzy publicznych szpitali państwowych jest zrównany z funkcjonariuszami pod względem praw i obowiązków, w tym w zakresie podlegania odpowiedzialności

⁶ D. Szczepaniak, *Polskie ustawy...*

⁷ Ustawa z dnia 17 lutego 1922 r. o organizacji władz dyscyplinarnych i postępowaniu dyscyplinarnym przeciwko funkcjonariuszom państwowym (Dz.U. Nr 21, poz. 165).

⁸ Rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 22 marca 1928 r. o zakładach leczniczych (Dz.U. Nr 38, poz. 382). Rozporządzenie zostało uchylone dopiero przez ustawę z dnia 30 września 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. Nr 91, poz. 408 z późn. zm.).

karnej i korzystania „z opieki prawa narówni z urzędnikami publicznymi”. Orzecznictwo międzywojenne potwierdziło ten pogląd⁹. Natomiast w drugim akcie prawnym podzielono szpitale na publiczne i niepubliczne (tj. bez prawa publiczności). Interesujące jest, że w art. 5 tego rozporządzenia można doszukać się pierwowzoru definicji środków publicznych, gdyż do szpitali publicznych zaliczono te, które były utrzymywane przez państwo i związki komunalne, o ile przeznaczone były dla ogółu ludności. Z kolei innym szpitalom, w tym prywatnym, minister spraw wewnętrznych mógł nadać „prawo publiczności”, które zrównywało ich pozycję prawną ze szpitalami publicznymi (art. 6), co dotyczyło również statusu lekarzy tam zatrudnionych.

W 1919 r. powołano komisję kodyfikacyjną, która miała za zadanie ujednoczenie ustawodawstwa, także karnego. Ówczesny stan prawny był doraźnie uzupełniany ustawami szczególnymi, co do wejścia w życie kodeksu karnego z 1932 r. było wystarczające do zapewnienia bezpieczeństwa obywateli i ochrony własności prywatnej i państwowej¹⁰. Do tego czasu urzędnicy podlegali odpowiedzialności karnej na mocy art. 142, 455, 666, 667 rosyjskiego kodeksu karnego z 1903 r. Urzędnik odpowiadał więc karnie tylko wtedy, gdy niedbale wykonywał swoje obowiązki. Natomiast gdy obowiązki te spełniał „sumiennie”, a mimo to doszło do wykonania czynności prawnie nieuzasadnionej, wówczas uznawano, że czynność ta nie była nielegalna. W wypadku, gdy konieczne było przyjęcie, że przestępstwo zostało popełnione „z chęci zysku” (co dotyczyło przestępstw korupcyjnych), należało ustalić motywację działania sprawcy, która powinna być oparta na uzasadnionej chęci uzyskania bezprawnej korzyści majątkowej, rozumianej jako zamiar wzbogacenia się i „przysporzenia sobie tego, do czego sprawca nie miał prawa, chęć korzystniejszego ukształtowania swoich stosunków majątkowych i powiększenia całości swojego majątku”¹¹.

Odpowiedzialność karna lekarza jako urzędnika za błąd w sztuce do czasu uchwalenia kodeksu karnego z 1932 r. regulowana była przez kodeksy karne zaborców. Austriacki kodeks karny z 1852 r. przewidywał karanie za błędy w sztuce lekarskiej, skutkiem których było powstanie zagrożenia dla życia lub zdrowia pacjenta. Karą dodatkową w takim wypadku mogło być wydanie zakazu wykonywania zawodu do czasu złożenia ponownego egzaminu. Ustawy karne: niemiecka z 1871 r. oraz rosyjska z 1903 r. umożliwiały ukaranie lekarza za błąd w sztuce tylko na za-

⁹ Orzeczenie SN z 20 lutego 1923 r., 154/1923, OSN 1923, nr 1, poz. 284; orzeczenie SN z 22 kwietnia 1926 r., II K 2130/25, OSN 1926, nr 1, poz. 175.

¹⁰ Kodeks Tagancewa został przyjęty na mocy ustawy z dnia 25 lutego 1921 r. w przedmiocie zmian w ustawodawstwie karnym obowiązującym w b. zaborze rosyjskim (Dz.U. poz. 169). Na terenie samego zaboru rosyjskiego kodeks ten obowiązywał od 1 września 1917 r. Został wprowadzony przez Tymczasową Radę Stanu, z tym że stosowano go wcześniej (od 1915 r.) na podstawie zarządzenia władz okupacyjnych, tj. gubernatora Hansa von Beselera.

¹¹ Wyrok SN z 27 lipca 1931 r., II K 645/31, LEX nr 410601; wyrok SN z 17 lutego 1932 r., II K 53/32, LEX nr 390543; postanowienie SN z 17 marca 1932 r., II K 1260/31, LEX nr 390631.

sadzie przepisów szczególnych, np. za spowodowanie śmierci lub uszkodzenia ciała jako skutku niezachowania obowiązkowej ostrożności. Wszystkie trzy ustawy karne obowiązywały na terenie RP po odzyskaniu niepodległości. W ostatecznym tekście kodeksu karnego nie znalazły się unormowania, które w sposób szczególny dotyczyłyby lekarzy i ich odpowiedzialności karnej¹². Także inne akty prawne w tamtym okresie uznawały, że lekarz może i powinien być podmiotem przestępstwa urzędniczego. Takie wnioski wyciągano na podstawie umiejscowienia lekarza w systemie ochrony zdrowia w takich aktach prawnych, jak: ustawa z dnia 22 marca 1933 r. o ubezpieczeniu społecznym¹³, rozporządzenie Prezydenta RP z dnia 2 września 1932 r. o wykonywaniu praktyki lekarskiej¹⁴ oraz ustawa z dnia 17 marca 1932 r. o stosunkach służbowych pracowników instytucji ubezpieczeń społecznych¹⁵.

Przestępstwa urzędnicze w kodeksie karnym z 1932 r.

Kodeks karny z 1932 r. przyjęto po 12-letnim okresie prac komisji. Dzięki niemu doszło do ujednoczenia ustawodawstwa na terenie II RP i utrwalenia terminologii prawa karnego i jego instytucji. Uzupełnieniem kodeksu było rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 24 października 1934 r., które rozszerzało i zaostrzało penalizację przestępstw polegających na ujawnieniu tajemnicy państwowej i udzielaniu rządowi obcego państwa wiadomości oraz prowadzeniu działalności wywiadowczej¹⁶.

Warto pamiętać, że myślą przewodnią kodeksu karnego z 1932 r. była subiektywizacja odpowiedzialności. Kodyfikacja ta uzależniała stosowanie szeregu instytucji

¹² Kwalifikację błędu w sztuce lekarskiej uzależniono od powstałego skutku. Już wtedy można było zauważyć tendencję, by naruszanie przez lekarza zasad postępowania zgodnego z wiedzą i sztuką medyczną kwalifikować na podstawie norm o charakterze ogólnym, chroniących życie i zdrowie człowieka. Zob. A. Liszewska, *Odpowiedzialność karna lekarza za „błąd w sztuce lekarskiej”*, Kraków 1998, s. 32–34.

¹³ Ustawa z dnia 22 marca 1933 r. o ubezpieczeniu społecznym (Dz.U. poz. 396).

¹⁴ Rozporządzenie Prezydenta RP z dnia 2 września 1932 r. o wykonywaniu praktyki lekarskiej (Dz.U. poz. 712).

¹⁵ Ustawa z dnia 17 marca 1932 r. o stosunkach służbowych pracowników instytucji ubezpieczeń społecznych (Dz.U. Nr 32, poz. 338).

¹⁶ I. Andrejew, *Polskie prawo karne w zarysie*, Warszawa 1970, s. 38–39. Zob. też rozporządzenie Prezydenta RP z dnia 24 października 1934 r. o niektórych przestępstwach przeciwko bezpieczeństwu Państwa (Dz.U. Nr 94, poz. 851), które zastąpiło wcześniej obowiązujące rozporządzenie Prezydenta RP z dnia 16 lutego 1928 r. o karach za szpiegostwo i niektóre inne przestępstwa przeciwko Państwu (Dz.U. Nr 18, poz. 160). Wprawdzie ustawodawca w omawianym akcie wprowadził typy przestępstw o charakterze powszechnym, jednak ich analiza prowadzi do wniosku, że podmiotem w tym wypadku mogli być przede wszystkim urzędnicy jako osoby, które miały dostęp do tajemnicy państwowej z powodu zajmowania określonych stanowisk.

nie tyle od stopnia zawinienia sprawcy, ile od oceny jego ogólnego nastawienia i wynikającej stąd prognozy na przyszłość¹⁷. Należy dodać, że Juliusz Makarewicz, współautor kodeksu, bardzo szeroko zarysował granice przekraczania władzy przez urzędnika, rozumiejąc je jako wszelkie działanie przekraczające uprawnienia określone przepisami lub ich istotą. Jego zdaniem konieczne było istnienie zależności między pojęciami urzędnika jako podmiotu przestępstwa i jako przedmiotu ochrony prawnej, a więc oba zakresy powinny być się pokrywać¹⁸. Przeciwstawne poglądy opierały się na węższym rozumieniu przekroczenia uprawnień i kładły nacisk na konieczność działania w zakresie uprawnień urzędowych¹⁹. Ostatecznie art. 286 k.k. uzyskał następujące brzmienie:

§ 1. Urzędnik, który przekracza swą władzę lub nie dopełnia obowiązku, działa na szkodę interesu publicznego lub prywatnego, podlega karze więzienia do lat 5.

§ 2. Jeżeli sprawca działa w celu osiągnięcia korzyści majątkowej lub osobistej dla siebie lub innej osoby, podlega karze więzienia do lat 10.

§ 3. Jeżeli sprawca działa nieumyślnie, podlega karze aresztu do miesięcy 6.

Pojęcie urzędnika jako podmiotu przestępstwa znalazło następnie odzwierciedlenie w orzecznictwie – przede wszystkim do art. 292 k.k. z 1932 r., który znajdował się w rozdziale XLI „Przestępstwa urzędnicze”. Przepis ten przewidywał:

Karom, przewidzianym w rozdziale niniejszym, podlegają, prócz urzędników pozostających w służbie Państwa lub samorządu, nadto osoby wykonywające zlecone czynności w zakresie zarządu państwowego lub samorządowego, tudzież funkcjonariusze wszelkich instytucyj prawa publicznego.

W kodeksie tym ustawodawca rozszerzył więc odpowiedzialność za przestępstwa urzędnicze na urzędników pozostających w służbie państwa lub samorządu, osoby wykonujące zlecone czynności w zakresie zarządu państwowego lub samorządowego oraz wszelkich funkcjonariuszy wszystkich instytucji „prawa publicznego”. W tamtym okresie nie istniała legalna definicja prawa publicznego i generalnie rozumiano pod tym pojęciem zbiór reguł dotyczących ustroju i organów wykonawczych, ale także wszelkich stosunków prywatnoprawnych, do których należały różne dziedziny

¹⁷ J. Kochanowski, *Redukcja odpowiedzialności karnej. Komentarz*, Warszawa 2000, s. 15.

¹⁸ J. Makarewicz, *Kodeks karny z komentarzem*, Lwów 1938, s. 363–364. Komisja kodyfikacyjna pracująca nad kodeksem karnym z 1932 r. przedłożyła w projekcie art. 87 § 1 w brzmieniu: „Urzędnik jest to osoba pełniąca funkcje publiczne w imieniu państwa lub samorządu”, który następnie został skreślony na wniosek komisji ministerialnej. Zob. A. Spotowski, *Pojęcie funkcjonariusza publicznego w projekcie kodeksu karnego a pojęcie urzędnika w obowiązujących przepisach*, „Państwo i Prawo” 1968, nr 8–9, s. 303.

¹⁹ S. Glaser, A. Mogilnicki, *Kodeks karny. Komentarz*, Kraków 1934, s. 1002; Z. Kallaus, *Przestępne nadużycie władzy*, Warszawa 1982, s. 31 i n.

prawa. W tym kierunku poszła też praktyka sądowa. Judykatura okresu przedwojennego do kręgu osób mogących być sprawcami przestępstwa urzędniczego zaliczała funkcjonariuszy przedsiębiorstw państwowych i innych ważnych dla państwa przedsiębiorstw, bankowców, nauczycieli szkół państwowych oraz oczywiście lekarzy i personel administracyjny uspołecznionej służby zdrowia (w tym korzystających ze środków publicznych). Tak szeroka interpretacja podmiotu przestępstw urzędniczych miała związek z istnieniem znamienia kodeksowego „spełniania zleconych czynności w zakresie zarządu państwowego lub samorządowego”. Bez znaczenia był charakter stosunku służbowego, tj. umowa o pracę, umowa o dzieło, mianowanie lub etat. Uznano, że samo zlecenie działalności w zakresie zarządu państwowego lub samorządowego było określeniem wystarczająco pojemnym i zbieżnym z kategorią funkcjonariusza prawa publicznego (np. osoby zatrudnione w Poczcie Polskiej, PKP, komunalnych kasach oszczędnościowych, kasach chorych, izbach rolniczych). Trzeba pamiętać, że do kategorii tej zaliczano także żołnierzy, na podstawie art. 7 kodeksu karnego wojskowego, w brzmieniu, iż odpowiedzialności karnej za przestępstwa urzędnicze podlega także żołnierz (a więc i lekarz wojskowy) wykonujący zleczone czynności w zakresie zarządu wojska lub marynarki wojennej²⁰.

Konsekwencją tego było kwalifikowanie czynów, których podmiotem wykonawczym był lekarz, z art. 286 § 1 i 2 oraz art. 290 § 1 k.k. z 1932 r. (łapówkarstwo czyli przyjęcie przez urzędnika, w związku z urzędowaniem, dla siebie lub innej osoby korzyści majątkowej lub osobistej, albo ich obietnicy bądź też takiej korzyści żądanie) a także z innych, zawartych w rozdziale XLI. Natomiast udzielanie korzyści majątkowej lub osobistej urzędnikowi (lekarzowi) kwalifikowano w art. 134 k.k. z 1932 r. („kto udziela lub obiecuje udzielić korzyści majątkowej lub osobistej urzędnikowi albo innej osobie, aby skłonić urzędnika do naruszenia obowiązku służbowego”). Uzasadniano to tym, że praktyka czynności zawodowych lekarza w społecznej służbie zdrowia jest ściśle związana z czynnościami natury administracyjnej, które warunkują się wzajemnie z leczniczymi. O kwalifikacji prawnej decydował zamiar sprawcy. Jeżeli jego zamiarem było skłonienie osoby przekupywanej do naruszenia obowiązku służbowego, to dochodziło do wypełnienia znamion z art. 134 k.k. (*ex ante*). Natomiast w art. 135 k.k. została zawarta kolejna forma typu czynu zabronionego, która dotyczyła przekazania wynagrodzenia za naruszenie obowiązku służbowego *ex post*. Rozróżnienie to było o tyle niezrozumiałe, że przewidywało mniejsze zagrożenie karą pozbawienia wolności niż w wypadku art. 134 k.k. Orzecznictwo poszło więc w kierunku kwalifikowania zdecydowanej większości przestępstw z art. 134 k.k., przy czym nie miało znaczenia, czy naruszenie obowiązku służbowego należało do

²⁰ Rozporządzenie Prezydenta RP z dnia 21 października 1932 r. – Kodeks karny wojskowy (Dz.U. Nr 91, poz. 765), który zastąpił Kodeks karny wojskowy z 1928 r., został wprowadzony rozporządzeniem Prezydenta RP z dnia 22 marca 1928 r. (Dz.U. Nr 36, poz. 328).

zakresu władzy urzędnika. Wystarczyło działanie sprawcy w przeświadczeniu, że ze strony urzędnika istnieje możliwość naruszenia obowiązku. Nie wchodziło także wtedy w grę przyjęcie usiłowania nieudolnego z art. 23 § 2 k.k.²¹

W odniesieniu do pojęcia urzędnika należy przypomnieć, że definicja legalna podmiotu przestępstw urzędniczych nie znalazła się w części ogólnej kodeksu karnego z 1932 r., gdzie poprzestano na umieszczeniu jedynie w art. 91 § 5 wyjaśnienia, że przez urzędnika należy rozumieć również osobę wojskową. W części szczególnej kodeksu rozróżniono jednak urzędników pozostających w służbie państwa lub samorządu oraz inne osoby ponoszące odpowiedzialność na równi z nimi. Podstawowym kryterium służącym do określenia, kto jest urzędnikiem, było działanie „w służbie”, które rozumiano jako pełnienie czynności zarządu państwowego przez osobę pozostającą z państwem w określonym stosunku. Nominacji na stanowisko przypisywano rolę aktu inwestytury, od którego następowało powstanie służbowego stosunku pracy o charakterze publicznoprawnym i wyposażenie w prawo wykonywania czynności o charakterze władczym. Zawarte w art. 292 k.k. z 1932 r. sformułowanie „wykonywanie zleconych czynności w zakresie zarządu państwowego” jako znamię przestępstwa powodowało jednak trudności interpretacyjne i prowadziło do zbyt szeroko rozumianej odpowiedzialności za przestępstwa urzędnicze. Natomiast źródła obowiązków służbowych urzędników określano jako przepisy normatywne, regulaminy, instrukcje służbowe, a także zlecenie przełożonego dotyczące konkretnych sytuacji²².

W orzecznictwie w dalszym ciągu wskazywano na konieczność udowodnienia związku przyczynowo-skutkowego przy przyjęciu odpowiedzialności lekarza, stojąc na gruncie zasady subiektywizmu, wyrażonej w art. 15 § 2 k.k.²³ W takim wypadku istniała możliwość kwalifikowania zachowań lekarzy także na podstawie np. przepisu art. 230 k.k. z 1932 r., który określał odpowiedzialność karną za nieumyślne spowodowanie śmierci (wskutek błędów w sztuce medycznej).

Jak już wspomniano, łapownictwo czynne i bierne znalazło się więc w różnych rozdziałach kodeksu karnego z 1932 r. Artykuł 134 k.k. przewidywał karę 5 lat więzienia i grzywnę za obietnicę udzielenia korzyści majątkowej lub osobistej urzędnikowi, która miała go skłonić do naruszenia obowiązku służbowego, natomiast art. 135 penalizował udzielenie korzyści majątkowej i osobistej urzędnikowi za naruszenie obowiązku służbowego karą do 3 lat więzienia i grzywną. Rozróżnienie to było związane z poglądem Juliusza Makarewicza na temat współdziałania przy

²¹ Wyrok SN z 19 października 1934 r., II K 1120/34, OSN(K) 1935/5/183; wyrok SN z 6 maja 1935 r., II K 348/35, OSN(K) 1935/12/518; wyrok SN z 20 marca 1936 r., I K 1399/35, OSN 1936, nr 10, poz. 378.

²² Z. Kallaus, *Przestępne nadużycie...*, s. 12–13.

²³ Wyrok SN z 16 stycznia 1936 r., III K 1589/35, OSN(K) 1936/8/295; wyrok SN z 26 listopada 1959 r., II K 499/59, OSNPG 1960/4/61.

przestępstwach indywidualnych. Według niego *extraneus* nie mógł nigdy odpowiadać za współdziałanie przy przestępstwach indywidualnych, do których należały przestępstwa urzędnicze²⁴. Nie miały znaczenia pobudki, jakimi kierował się urzędnik przy wykonywaniu czynności, które stanowiły z jego strony naruszenie obowiązku służbowego. Wymagano jednak dokładnego ustalenia, który obowiązek służbowy miał być naruszony. Dla poniesienia odpowiedzialności z art. 134 k.k. wystarczyło ustalenie, że udzielenie lub obietnica udzielenia korzyści nastąpiły w zamiarze skłonienia urzędnika (lekarza) do naruszenia obowiązków służbowych²⁵.

Orzecznictwo przedwojenne uznawało, że „przekroczenie władzy” lub niedopełnienie obowiązku w rozumieniu art. 286 § 1 k.k. z 1932 r. zachodziło wtedy, gdy urzędnik działał w zakresie tych czynności, które zostały mu zlecone, na podstawie zarówno aktów prawnych (rozporządzeń lub zarządzeń), jak i poleceń „zwierzchności”, i efektem tego było powstanie szkody. Jako korzyść majątkową traktowano osiągnięcie zysku. To pojęcie wcześniej funkcjonowało jeszcze na podstawie art. 636 k.k. z 1903 r., jako „przekroczenie władzy dokonane z chęci zysku”. Cel osiągnięcia korzyści majątkowej, który pojawił się w art. 286 d.k.k. (dawnego kodeksu karnego), był pojęciem szerszym. Rozumiano go jako bezprawne pomnożenie majątku urzędnika lub innej osoby, przy czym uznawano, że wystarczy zaistnienie samej możliwości osiągnięcia korzyści. Bardzo szeroko rozumiano znamię działania na szkodę interesu publicznego. Efektem tego było uznanie, że każde działanie lekarza-urzędnika sprzeczne z obowiązującymi go przepisami, które może naruszyć autorytet władzy publicznej i podważyć zaufanie społeczeństwa do prawidłowego wypełniania zadań przez władzę publiczną, jest wystarczające do przyjęcia, że miało miejsce działanie na szkodę interesu publicznego²⁶.

Rozróżniano więc urzędników (w tym lekarzy) pozostających w służbie państwa lub samorządu oraz inne wyszczególnione grupy osób, przy czym wspólnym mianownikiem tych trzech grup było ponoszenie takiej samej odpowiedzialności²⁷. Tym

²⁴ L. Tyszkiewicz, *O sposobach przeciwdziałania solidarności między biorącym i dającym łapówkę w obronie przed odpowiedzialnością karną*, „Prokuratora i Prawo” 2004, nr 11–12, s. 35–36.

²⁵ Po stronie sprawcy przyjmowano usiłowanie nieudolne przestępstwa z art. 134 k.k., gdy mylnie sądził, że czynność, do której nakłaniał urzędnika, stanowiłaby naruszenie obowiązku służbowego, lub gdy się godził z naruszeniem takiego obowiązku, którego mimo wszystko nie było. Zob. wyrok SN z 22 października 1934 r., I K 710/34, OSN(K) 1935/5/184; wyrok SN z 6 maja 1935 r., II K 348/35, OSN(K) 1935/12/518.

²⁶ Wyrok SN z 25 sierpnia 1938 r., II K 2772/37, OSN(K) 1939, nr 1, poz. 21; wyrok SN z 8 sierpnia 1938 r., III K 1246/38, OSN(K) 1939, nr 1, poz. 18; wyrok SN z 20 czerwca 1938 r., I K 1594/34, OSN(K) 1939, nr 5, poz. 107; wyrok SN z 17 czerwca 1938 r., II K 2578/37, OSN(K) 1939, nr 5, poz. 106; wyrok SN z 17 czerwca 1938 r., II K 119/38, OSN(K) 1939, nr 3, poz. 59; wyrok SN z 23 maja 1935 r., I K 395/35, LEX nr 368153.

²⁷ Późniejsze piśmiennictwo uznało, że art. 292 k.k. z 1932 r. był „testem prawa publicznego” w zakresie, w jakim przepis ten zrównywał z urzędnikiem osoby będące „funkcjonariuszami wszelkich instytucji prawa publicznego”, i jego interpretacja miała duże znaczenie przy uchwaleniu

samym krąg osób odpowiedzialnych za „przestępstwa urzędnicze” był szerszy niż grupa korzystająca ze szczególnej ochrony, przysługującej tylko urzędnikom²⁸. O ile ustalenie, czy osoba pozostawała w służbie państwa, było stosunkowo łatwe, o tyle wielość organizacji samorządowych powodowała konieczność ustalenia, czy dany samorząd posiadał jakiegokolwiek uprawnienia służące organom państwowym, przez zastosowanie kryterium funkcji społeczno-służbowej. Przykładowo, za urzędników uznano osoby, które były zatrudnione w Ubezpieczalni Społecznej, a więc także lekarzy. Takie stanowisko uzasadniono tym, że pojęcie samorządu odnosi się nie tylko do samorządu terytorialnego, lecz także do wszystkich instytucji prawa publicznego, których czynności, gdyby instytucje te nie istniały, musiałyby spełniać państwo²⁹. W kodeksie karnym z 1932 r. wprowadzono karalność za podżeganie do przestępstw urzędniczych (art. 293). Uznano też, że podżegacz i pomocnik odpowiadali za własny czyn, tyle że popełniony w postaci zjawiskowej podżegania lub pomocnictwa. Formy te opierały się na trzech zasadach: odpowiedzialność podżegacza i pomocnika miała charakter samoistny i nie wynikała z udziału w cudzym przestępstwie, oparta była na zasadzie indywidualizacji winy oraz na zasadzie odpowiedzialności niezależnej³⁰.

Zmiany po 1945 r.

Wraz ze zmianą ustroju po II wojnie światowej doszło do kolejnego rozszerzenia zakresu pojęciowego określenia „urzędnik” przez wprowadzenie pojęcia „funkcjonariusz”, co nastąpiło w dekreście z dnia 13 czerwca 1946 r. o przestępstwach szczególnie niebezpiecznych w okresie odbudowy Państwa³¹, wprowadzającym tzw. mały kodeks karny (dalej: m.k.k.). Zmiana polegała na tym, że odnosiła się do wszystkich przestępstw typu urzędniczego, a nie tylko do przestępstw nadużycia władzy, i ten szeroki krąg osób podlegał zaostrzonej karalności przewidzianej dla urzędników³².

noweli antykorupcyjnej i wprowadzeniu art. 115 § 19 do k.k. Zob. B. Mik, *Nowela antykorupcyjna z dnia 13 czerwca 2003 r.*, Kraków 2003, s. 143.

²⁸ Z. Kallaus, *Przestępne nadużycie...*, s. 11–15.

²⁹ Wyrok SN z 12 października 1936 r., K 842/36, OSN 1937/3/96; wyrok SN z 2 lipca 1948 r., PoK 370/48, LEX nr 1674328.

³⁰ Szerzej: T. Bojarski, *Tradycja i postęp w nowelizacji prawa karnego – od Makarewicza do stanu obecnego*, „Teka Komisji Prawniczej PAN Oddział w Lublinie” 2008, nr 7–8.

³¹ Dekret z dnia 13 czerwca 1946 r. o przestępstwach szczególnie niebezpiecznych w okresie odbudowy Państwa (Dz.U. Nr 30, poz. 192); Z. Kallaus, *Przestępne nadużycie...*, s. 13–14.

³² W PRL termin „władza publiczna” nie był stosowany. Zamiast niego posługiwano się pojęciem „władza polityczna”, które było utożsamiane z władzą państwową realizowaną przez urzędników. Wynikało to z przekonania, że w społeczeństwie socjalistycznym stosunki polityczne obejmują krąg problemów wykraczających poza zjawisko władzy państwowej. Dopiero od wejścia w życie kodeksu karnego z 1969 r. pojawiło się pojęcie funkcjonariusza publicznego, które prawdopodobnie wywodzono z projektu k.k. z 1932 r., gdzie w art. 87 pojawił się zapis, że przez urzędnika należy ro-

Na czas swojego obowiązywania wspomniany dekret zawiesił część przepisów szczególnych kodeksu karnego z 1932 r., a jego celem była przede wszystkim walka z przeciwnikami politycznymi nowego ustroju. Był on częścią systemu prawnego aż do 31 grudnia 1969 r., czyli do wejścia w życie nowej kodyfikacji³³. Samo pojęcie „przestępstw urzędniczych” zostało rozszerzone także na osoby wykonujące zleczone czynności w zakresie zarządu samorządowego (art. 292 d.k.k.) lub funkcjonariuszy organizacji wykonujących zleczone czynności w zakresie zarządu samorządowego (art. 46 m.k.k.).

Następnie ustawą z dnia 28 października 1948 r. o zakładach społecznych służby zdrowia i planowej gospodarce w służbie zdrowia³⁴ zupełnie zmieniono cały system lecznictwa. Na mocy tej ustawy lekarze zatrudnieni w państwowych placówkach i zakładach pozostawali w służbie państwowej, co było równoznaczne ze sprawowaniem stanowiska urzędniczego. Zakres zarządu takiego stanowiska widziano w organizowaniu swoich zadań np. w okresie pełnienia dyżuru. Wobec tego lekarz odpowiadał jako urzędnik, ale również korzystał ze szczególnej ochrony prawnej³⁵. Kolejnym aktem prawnym, który rozszerzał odpowiedzialność urzędniczą, był dekret z dnia 26 października 1949 r. o tajemnicy państwowej i służbowej³⁶. W ówczesnych

zumić „osobę pełniącą funkcję publiczną w imieniu Państwa lub samorządu”. Takie nazwy, jak: władza publiczna, władze publiczne, prawo publiczne, zostały usankcjonowane dopiero w Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. Zob. A. Lutrzykowski, *System władzy publicznej Polski Ludowej*, Toruń 2013, s. 20–22.

³³ L. Tyszkiewicz, *O sposobach...* Trzeba jednak zaznaczyć, że klauzula bezkarności pojawiła się w innym kontekście już w art. 16 § 3 rozporządzenia o niektórych przestępstwach przeciwko bezpieczeństwu Państwa w brzmieniu: „Nie podlega karze, kto wzięwszy udział w porozumieniu, doniesie o nim władzy, powołanej do ścigania przestępstw, zanim władza dowiedziała się o porozumieniu i zanim wynikły jakiegokolwiek ujemne skutki dla państwa. Z bezkarności nie korzysta, kto doprowadził do powstania takiego porozumienia”. W tzw. małym kodeksie karnym znalazł się przepis art. 47, który wprowadzał klauzulę niekaralności dla osoby, która udzieliła lub obiecała udzielić urzędnikowi, albo innej osobie, korzyści majątkowej lub osobistej w związku z jego urzędowaniem, a następnie powiadomiła władzę powołaną do ścigania przestępstw. Było to istotne novum, które miało wpływ na późniejsze kodyfikacje.

³⁴ Ustawa z dnia 28 października 1948 r. o zakładach społecznych służby zdrowia i planowej gospodarce w służbie zdrowia (Dz.U. Nr 55, poz. 434).

³⁵ Uchwała SN z 29 września 1960 r., VI KO 45/60, LEX nr 115295.

³⁶ Dekret z dnia 26 października 1949 r. o tajemnicy państwowej i służbowej (Dz.U. Nr 55, poz. 437). W jego art. 12 uznano, że odpowiedzialności karnej przewidzianej dla urzędników – oprócz osób wymienionych w art. 292 d.k.k. i art. 46 m.k.k. – podlegają zarówno członkowie kolegialnych gremiów o charakterze publicznoprawnym, członkowie rad narodowych, jak i członkowie kolegialnych ciał związków zawodowych oraz organizacji społecznych i politycznych. Bardzo ogólne ujęcie definicji tajemnicy państwowej zakładało możliwość szerokiej penalizacji wielu zachowań i podobnie jak m.k.k. było narzędziem walki z przeciwnikami ustroju. Należy zwrócić uwagę na wzajemną relację między m.k.k. a k.k. z 1932 r. – na podstawie art. 68 zawieszono moc obowiązującą niektórych przepisów części szczególnej k.k., które zostały odmiennie unormowane

warunkach społeczno-ekonomicznych uznano, że skoro lekarz nie organizuje samodzielnie własnego zespołu lekarskiego i miejsca pracy, a państwo wymaga od niego stałego podnoszenia kwalifikacji medycznych, to zawód lekarza, jako podobny do zawodu urzędnika, nie nosi cech wolnego zawodu wykorzystującego nabytą wiedzę medyczną³⁷. Źródłem takich poglądów była właśnie wspomniana ustawa o zawodzie lekarza z 1950 r.³⁸ Uzależniła ona uzyskanie uprawnienia do samodzielnego wykonywania zawodu poza zakładem społecznej służby zdrowia od zatrudnienia się w takim zakładzie w odpowiednim wymiarze godzin, który z kolei był ustalany na podstawie art. 27 ust. 2 ustawy z dnia 28 października 1948 r. o zakładach społecznych służby zdrowia i planowej gospodarce w służbie zdrowia. Ustęp 1 tego artykułu wprost zobowiązywał lekarzy, lekarzy dentyków i inne zawody medyczne do pracy w zakładach społecznych służby zdrowia w miejscowościach ich zamieszkania bądź wykonywania zawodu. Ponieważ samorząd terytorialny został szybko zlikwidowany w początkowym okresie Polski Ludowej, pojęcie samorządu gospodarczego i zawodowego było rozumiane na równi z istniejącymi w tamtym czasie właściwymi zrzeczeniami prywatnego przemysłu oraz prywatnego handlu i usług³⁹.

Z art. 46 m.k.k. wynikało wprawdzie, że wymienieni tam „członkowie władz” oraz „funkcjonariusze” nie byli urzędnikami, ale ponosili oni odpowiedzialność karną „przewidzianą dla urzędników”. Odpowiedzialność ta z kolei była ściśle związana z takimi znamionami, jak „władza”, „urzędowanie”, „czynność urzędowa”. Nie było natomiast „urzędowaniem” ani „czynnością urzędową” samo wykonywanie zawodu w oderwaniu od zadań organów władzy i administracji państwowej⁴⁰. Rozszerzenie kręgu osób, które ponosiły odpowiedzialność jak urzędnicy, znalazło odzwierciedlenie w ówczesnym orzecznictwie, przez zaliczenie do tej kategorii wszystkich osób zatrudnionych przez instytucje państwowe, samorządy i spółdzielnie⁴¹. Dotyczyło to więc całej upaństwowionej służby zdrowia. Dopiero od 1956 r. można zauważyć

niż w m.k.k., poprzez enumeratywne wskazanie konkretnych artykułów k.k., których moc obowiązująca została zawieszona na czas obowiązywania m.k.k.

³⁷ G. Rejman, *Odpowiedzialność karna lekarzy*, Warszawa 1991, s. 41; S. Grzybowski, *Odpowiedzialność cywilna lekarza*, Warszawa 1969, s. 123–162.

³⁸ Ustawa z dnia 28 października 1950 r. o zawodzie lekarza (Dz.U. Nr 50, poz. 458 z późn. zm.). Art. 1 tej ustawy brzmi: „wykonywanie zawodu lekarza obejmuje rozpoznawanie, leczenie i zapobieganie chorobom, a także wydawanie orzeczeń lekarskich”.

³⁹ Wyrok SN z 7 października 1959 r., IV K 412/58, OSNCK 1960/2–3/23.

⁴⁰ Postanowienie SN z 5 grudnia 1957 r., I KO 230/57, OSN 23/3/58; postanowienie SN z 25 stycznia 1962 r., VI KO 66/61, LEX nr 169426.

⁴¹ Na przykład za osoby ponoszące odpowiedzialność przewidzianą dla urzędników w art. 293 i 286 k.k. z 1932 r. uznano wszystkich zatrudnionych w przedsiębiorstwie przemysłu lotniczego, które zostało przejęte na własność przez państwo, członków związków zawodowych i ich zrzeczeń, pracowników (określanych także jako funkcjonariusze) Spółdzielni „Samopomoc Chłopska”, ślusarza, który miał czuwać nad maszynami i urządzeniami. Zob. wyrok SN z 22 maja 1947 r., K 413/47, OSN(K) 1948/1/22; wyrok SN z 5 stycznia 1949 r., K 194/48, OSN(K) 1949/1/39; uchwała SN z 22

w orzecznictwie tendencję do ograniczenia odpowiedzialności urzędniczej, poprzez wykazanie konieczności powiązania typu czynu zabronionego wykonywania niektórych funkcji administracyjnych⁴². W orzecznictwie SN w okresie powojennym można było dostrzec różne kierunki określania odpowiedzialności pracowników medycznych, ale przeważał pogląd, że lekarza zatrudnionego w społecznej służbie zdrowia należy traktować jako urzędnika, co wyżej przedstawiono. Pogląd taki uzasadniano tym, że lekarz posiadał trwale lub przejściowe uprawnienia do wydawania orzeczeń lekarskich, które były nieodzowne do udzielania należytej pomocy leczniczej określonej osobie, zgodnie z art. 1 ustawy z dnia 28 października 1950 r. o zawodzie lekarza. Należy również zaznaczyć, że aktualne pozostawało rozporządzenie Prezydenta RP z dnia 22 marca 1928 r. o zakładach leczniczych⁴³, które stanowiło podstawę normatywnego powiązania między odpowiedzialnością karną a wykorzystaniem środków publicznych.

Lekarz społecznej służby zdrowia odpowiadał w dalszym ciągu na podstawie art. 286 k.k. z 1932 r., gdy jego działanie na szkodę chorego, znajdujące się w sferze udzielania pomocy leczniczej, stanowiło również uchybienie w zakresie pełnienia przez niego funkcji o charakterze zarządu. Orzecznictwo różnicowało jednak odpowiedzialność lekarza w zależności od tego, czy wykonywał on czynności w państwowej służbie zdrowia, czy prywatnie. Także wtedy zwracano uwagę na wzajemne przenikanie się działań lekarza podejmowanych z racji wykonywanego zawodu, z czynnościami administracyjnymi. Ówczesne poglądy na odpowiedzialność karną lekarza łączyły przekroczenie uprawnień albo niedopełnienie obowiązków z działaniem i zaniechaniem, które skutkowało szkodą dla interesu publicznego lub obywatela, bez różnicowania, czy wynikało to z zakresu obowiązków związanych z procesem leczenia, czy ze sfery administracyjnej. Także orzecznictwo potwierdzało taki tok rozumowania, uznając, że lekarz, który nie udziela choremu pomocy w sposób powszechnie przyjęty i znany praktyce medycznej, może odpowiadać na podstawie ówczesnego art. 286 § 1 k.k., gdyż wadliwe leczenie powinno być poczytane za karygodny brak dbałości o chorego⁴⁴.

Równocześnie przewidywano tryb administracyjny przy egzekwowaniu zarządzeń władzy administracyjnej, łącznie z karą zawieszenia w prawie wykonywania

stycznia 1949 r., OSN(K) 1948/4/92; postanowienie SN z 30 września 1950 r., KO 264/50, OSN(K) 1951/1/5; wyrok SN z 18 lipca 1952 r., I K 1388/51, OSNCK 1953/1/4.

⁴² Postanowienie SN z 7 października 1954 r., III KO 21/54, OSNCK 1955/1/3; wyrok SN z 18 października 1957 r., IV K 102/57, OSNCK 1958/3/29.

⁴³ Wyrok SN z 30 września 1960 r., II K 675/60; M. Boratyńska, *Błąd w sztuce medycznej jako podstawa odpowiedzialności*, „Poradnik Stomatologiczny” 2010, s. 147–149; uchwała SN z 23 marca 1961 r., VI KO 13/61, OSNCK 1961/3/33; wyrok SN z 1 kwietnia 1955 r., IV CR 39/54; OSN 1957, nr 1, poz. 7.

⁴⁴ K. Czajkowski, *Kiedy lekarz podlega odpowiedzialności karnej przywidzianej dla urzędników: rozważania na tle orzecznictwa sądów*, „Palestra” 1964, nr 8/12, s. 34–36.

praktyki lekarskiej lub zawodu w wypadku jakiegokolwiek uchylenia się od polecenia podjęcia pracy. Traktowanie lekarza jako zwykłego urzędnika wynikało również z przepisów karnych zawartych w ustawie o zawodzie lekarza, które można było zinterpretować jako wyraz braku zaufania do tego zawodu. Lekarz, który postąpiłby niezgodnie z określonym w art. 12 tego aktu prawnego obowiązkiem „spieszenia” w każdym przypadku z pomocą lekarską lub odmówiłby pomocy, co mogło spowodować utratę życia lub kalectwo, podlegał karze grzywny. W tamtym okresie lekarz posiadał nawet pewne uprawnienia do stosowania przymusu administracyjnego wobec chorego⁴⁵. Warto dodać, że lekarza powiatowego i miejskiego zaliczano wtedy do powiatowej władzy administracji ogólnej, która mogła nakazać choremu podjęcie procesu leczenia⁴⁶. Zainicjowano także działania, których celem było zniesienie stabilizacyjnego charakteru stosunku prawnego pracy co do pracowników mianowanych. Na podstawie ustawy z 1922 r. o państwowej służbie cywilnej do grupy tej zaliczano przede wszystkim funkcjonariuszy państwowych, których status miał charakter publicznoprawny. Wcześniej taki stosunek służbowy, jako pochodzący z nominacji, cechował się trwałością i stabilizacją wobec istnienia ograniczeń zwolnienia z pracy⁴⁷. Władze Polski Ludowej uznały za konieczne zerwanie z dawną koncepcją służby państwowej, czego efektem było wydanie 14 maja 1946 r. dekretu o tymczasowym unormowaniu stosunku służbowego funkcjonariuszów państwowych⁴⁸. Nastąpiła wtedy degradacja atrybutów fachowości w urzędach państwowych i deprecjacja kariery zawodowej w administracji.

Zamiast tego wprowadzono definicję funkcjonariusza państwowego, która objęła wszystkich urzędników służby cywilnej, sędziów, prokuratorów oraz pracowników przedsiębiorstw, zakładów i instytucji państwowych, których stosunek służbowy miał charakter publicznoprawny. Następnie przyjęto szereg przepisów, które pozwalały władzom dowolnie przyjmować lub odmawiać przyjęcia do pracy zgłaszającego się funkcjonariusza państwowego, zmieniać grupę uposażenia lub

⁴⁵ Uprawnienia te wynikały np. z dekretu z dnia 14 kwietnia 1946 r. o zwalczaniu chorób wenerycznych (Dz.U. Nr 51, poz. 394 z późn. zm.). Na lekarza nałożono obowiązek nie tylko informowania chorego o karalności jego zachowania, ale także prowadzenia wykazów osób chorych wenerycznie oraz udzielania na ich temat szczegółowych informacji władzom administracyjnym. Lekarz mógł również egzekwować obowiązek przedłożenia odpowiednich zaświadczeń lekarskich.

⁴⁶ Przymus o podobnym charakterze istniał w ustawie z dnia 21 listopada 1967 r. o powszechnym obowiązku obrony Polskiej Rzeczypospolitej Ludowej (Dz.U. Nr 44, poz. 220), gdzie nałożono z kolei obowiązek polegający na leczeniu się poborowych czasowo niezdolnych do służby wojskowej, a także w ustawie z dnia 13 września 1963 r. o zwalczaniu chorób zakaźnych (Dz.U. Nr 50, poz. 279), która przewidywała stosowanie przymusu leczenia osób zakaźnie chorych, również z użyciem przymusu bezpośredniego.

⁴⁷ Ustawa z dnia 17 lutego 1922 r. o państwowej służbie cywilnej (Dz.U. Nr 21, poz. 164).

⁴⁸ Dekret z dnia 14 maja 1946 r. o tymczasowym unormowaniu stosunku służbowego funkcjonariuszów państwowych (Dz.U. Nr 22, poz. 139).

stanowisko, przenieść w stan spoczynku lub zwolnić ze służby, po uprzednim trzymiesięcznym okresie wypowiedzenia. Zmiany w systemie prawa wpisywały się w katalog szerszych przemian ustrojowych. Ich celem była odpowiednia modyfikacja prawa pracy, mająca osłabić jego funkcję ochronną przy jednoczesnym wzroście funkcji organizacyjnej, która realizowana była z kolei przez przymus państwowy wyrażający się w administrowaniu w zakresie polityki zatrudnienia, a także szeroką penalizację⁴⁹. Wprowadzone nakazy polegały na administracyjnym przymusie pracy w określonym zakładzie lub miejscu przez okres 3 lat oraz na ograniczeniu prawa rozwiązywania umowy o pracę przez 2 lata⁵⁰.

Analizując powojenne unormowania prawne, należy stwierdzić, że ustawa o zawodzie lekarza dopuszczała karanie administracyjne i zawodowe także za naruszenie jej przepisów, wprowadzając sankcję np. za nieudzielenie pomocy lekarskiej, naruszenie tajemnicy lekarskiej lub wykonanie zabiegu bez zgody pacjenta. Przewidywano także odpowiedzialność karno-administracyjną za wykonywanie czynności leczniczych bez uprawnień, wykonywanie zawodu poza społecznymi zakładami służby zdrowia lub za uchylanie się lekarza od pracy i jej porzucenie. Ponieważ informacje o pacjencie objęte były tajemnicą służbową, każde jej naruszenie było związane z odpowiedzialnością karną lekarza (urzędnika) z art. 264 d.k.k., który penalizował ujawnienie przez funkcjonariusza publicznego lub innego pracownika instytucji państwowej lub społecznej wiadomości stanowiącej tajemnicę służbową. Lekarze, którzy naruszyli normę sankcjonowaną tego przepisu nie w związku z zatrudnieniem w uspołecznionej służbie zdrowia, lecz w ramach prywatnej praktyki, ponosili wyłącznie odpowiedzialność dyscyplinarną za naruszenie art. 14 ust. 1 ustawy o zawodzie lekarza⁵¹.

Już wtedy przewidywano możliwość karania lekarza z powodu popełnienia tego samego czynu na podstawie różnych przepisów z poszczególnych dziedzin prawa⁵². Wynikało to ze statusu prawnego lekarza w społeczeństwie. Wprawdzie w systemie prawnym pozycja lekarza była zrównana z pozycją pracownika lub urzędnika, jednak z czasem pojawiały się poglądy uwypuklające rolę zasad deontologicznych i sumienia lekarza. Podnoszono, że zawód lekarza powinien być uznany za zawód

⁴⁹ Przykładem jest to, że za funkcjonariuszy państwowych uznano osoby zatrudnione w przedsiębiorstwie Polski Monopol Tytoniowy, utworzonym na podstawie ustawy z dnia 18 marca 1932 r. (Dz.U. Nr 26, poz. 240) oraz rozporządzenia Prezydenta RP z dnia 11 lipca 1932 r. o monopolu spirytusowym (Dz.U. Nr 63, poz. 586).

⁵⁰ A. Lityński, *Historia prawa Polski Ludowej*, Warszawa 2004, s. 254–255.

⁵¹ W. Wanatowska, W. Kulesza, *Odpowiedzialność prawna lekarza*, Warszawa 1988, s. 48 i n.; uchwała SN z 16 stycznia 1997 r., I KZP 34/96, LEX nr 28478.

⁵² G. Rejman, *Odpowiedzialność...*, s. 19–20.

wolny, podporządkowany tylko wiedzy medycznej. Pogląd taki stopniowo znajdował oparcie w systemie prawnym i orzecznictwie SN⁵³.

Ówczesny kierunek orzecznictwa, w którym podkreślano istnienie ścisłego związku między przestępstwami urzędniczymi a czynnościami lekarskimi, był krytykowany, zwłaszcza tam, gdzie przestępstwo było związane tylko z procesem leczniczym. Według Agnieszki Liszewskiej na aprobatę zasługiwał inny kierunek orzecznictwa SN, polegający na stopniowym wyodrębnieniu podstaw karalności. Inaczej traktowano wadliwe wykonanie czynności leczniczych, a inaczej czynności administracyjnych⁵⁴. Początkowo w literaturze przedmiotu wskazywano, że zawód lekarza cechuje wprawdzie pewien zakres niezależności, ale równocześnie podkreślano konieczność jego kontrolowania z uwagi na przedkładanie dobra pacjenta ponad interes lekarza oraz możliwość występowania konfliktu interesów⁵⁵.

Przełomowym orzeczeniem SN w zakresie odpowiedzialności zarówno urzędników, jak i lekarzy było postanowienie z 5 grudnia 1957 r.⁵⁶ Uznano, że funkcjonariuszem spółdzielni pracy w rozumieniu art. 46 m.k.k. jest „osoba zatrudniona w czynnościach zarządu (administracji) tej spółdzielni”, nie zaś członek tej spółdzielni, wykonujący w niej wyłącznie czynności zawodowe. W uzasadnieniu tego orzeczenia wskazano, że art. 46 m.k.k. nie używa wyrażenia „pracownicy”, co oznacza wyraźnie, że nie chodzi w tym przepisie o każdego, kto jest zatrudniony w przedsiębiorstwie, organizacji albo spółdzielni. Podkreślono, że „urzędowaniem” ani „czynnością urzędową” nie jest samo wykonywanie zawodu, w całkowitym oderwaniu od uczestnictwa w realizacji zadań organów władzy i administracji państwowej lub samorządowej, ale pełnienie czynności zarządu. Orzeczenie to było o tyle ważne także dla odpowiedzialności lekarza, że dotyczyło dentysty, który wykonywał swoje obowiązki zawodowe jako członek branżowej spółdzielni pracy. Stwierdzono, że samo leczenie nie jest powiązane z „urzędowaniem” i wykonywaniem „czynności urzędowych”. Zaznaczono, że wspomniany dentysta stałby się funkcjonariuszem w rozumieniu art. 46 m.k.k. dopiero wówczas, gdyby objął stanowisko we władzach spółdzielni lub uczestniczył w zakresie czynności zarządu i administracji. W tym ostatnim przypadku mogło to dotyczyć tylko takiego zakresu czynności, który nie polegałby

⁵³ Wyrok SN z 14 marca 1967 r., IV KR 276/66, OSNKW 1967/10, poz. 101; wyrok SN z 24 marca 1964 r., III K 27/64, OSNPG, s. 5; wyrok SN z 23 lutego 1963 r., V K 775/62, OSNPG 1963/5, poz. 77.

⁵⁴ A. Liszewska, *Odpowiedzialność karna...*, s. 37–38.

⁵⁵ SN uznawał związek między czynnością lekarską a pełnieniem funkcji o charakterze zarządu za podstawę odpowiedzialności karnej także w wypadku przestępstw korupcyjnych. Wszelkie działanie na szkodę chorego było więc równoznaczne z uchybieniem w zakresie pełnienia konkretnej funkcji. Zob. wyrok SN z 10 listopada 1966 r., V KRN 631/66 wraz z głosem E. Szwedek, „Państwo i Prawo” 1967, nr 11, s. 863.

⁵⁶ Postanowienie SN z 5 grudnia 1957 r., I KO 230/57, OSNCK 1958/3/23.

na wykonywaniu czynności lekarskich. Wyrok ten redukował odpowiedzialność karną urzędników i miał wpływ na kolejne kodyfikacje⁵⁷.

Rzutowało to na odpowiedzialność karną lekarzy za przestępstwo łapownictwa także po 1945 r. Linia orzecznicza, przedstawiona wyżej w wyroku z 7 grudnia 1957 r., była kontynuowana w kolejnych judykatach. W zakresie odpowiedzialności lekarza za wszelkie uchybienia w procesie leczenia uznawano, że lekarz społecznej służby zdrowia odpowiada za przestępstwo z art. 286 k.k. z 1932 r., jeżeli jego działanie na szkodę chorego należało do sfery udzielenia pomocy leczniczej i stanowiło równocześnie uchybienie obowiązkowi związanym z pełnieniem przez niego funkcji o charakterze zarządu (co rozumiano jako sferę „władzy”, „urzędowania” lub „pełnienia czynności urzędowej”). Dotyczyło to także przestępstw o charakterze korupcyjnym. Równocześnie doszło do bardzo szerokiej interpretacji „funkcji” o charakterze zarządu.

Przykładem tego jest uznanie za taką funkcję wystawienia skierowania przez lekarza na badanie rentgenowskie, mimo że była to czynność mająca przede wszystkim charakter leczniczo-diagnostyczny, a nie administracyjny⁵⁸. Stopniowo rozpoczął się proces rozróżniania odpowiedzialności lekarza za sam proces leczenia (kiedy nie podlegał odpowiedzialności z art. 286 k.k.) od odpowiedzialności za proces leczenia powiązany ze sferą decyzyjną (często połączoną z korupcją), tj. uprawnieniem do wydania zarządzeń. Przy ocenie tej odpowiedzialności powoływano się kolejny raz na zapisy rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 22 marca 1928 r. o zakładach leczniczych. W wypadku gdy lekarz społecznej służby zdrowia wykonywał swoje czynności zawodowe związane z pełnioną funkcją urzędową, zastosowanie miał art. 21 tego rozporządzenia, czyli podlegał on odpowiedzialności karnej przewidzianej dla funkcjonariuszy publicznych, tj. z art. 286 k.k. z 1932 r. Każdorazowo należało jednak poczynić ustalenia, których celem było rozdzielenie czynności zawodowych lekarza od czynności natury administracyjnej, co nie było łatwe, gdyż często czynności te były ściśle ze sobą powiązane⁵⁹.

W odniesieniu do kształtowania się odpowiedzialności karnej za przestępstwo łapówkarstwa z art. 290 k.k. z 1932 r. w okresie powojennym uznawano też, że odpowiedzialność z tego przepisu będzie możliwa w wypadku osób wykonujących

⁵⁷ Na zasadnicze znaczenie tego orzeczenia zwrócił także uwagę A. Spotowski, *Przestępstwa służbowe: nadużycia służbowe i łapownictwo w nowym kodeksie karnym*, Warszawa 1972, s. 14–15. W kolejnych orzeczeniach SN z kręgu podmiotów przestępstwa urzędniczego wykluczono kierowcę pojazdu mechanicznego, robotnika fizycznego (rębacza mięsa z uboju gospodarczego) i operatora koparki. Zob. uchwała SN z 13 listopada 1958 r., IV KO 107/58, OSNCK 1959/4/47; postanowienie SN z 20 listopada 1958 r., IV KO 130/58, OSNPG 1959/3/8; wyrok SN z 25 listopada 1958 r., II K 860/57, OSNPG 1959/2/5; wyrok SN z 3 grudnia 1958 r., II K 1084/58, OSNPG 1959/12/14.

⁵⁸ Uchwała SN z 23 marca 1961 r., VI KO 13/61, OSPiKA 1961/7–8/225.

⁵⁹ Postanowienie SN z 25 kwietnia 1963 r., VI KO 4/63, OSNPG 1963/5/74.

czynności urzędowe i związane z pełnieniem określonych funkcji. W rzeczywistości przy takiej interpretacji czynności zawodowych lekarza zatrudnionego w społecznej służbie zdrowia praktyka nie pozwalała wyodrębnić ich od tak rozumianych czynności natury czysto administracyjnej. Tym samym w wypadku przyjęcia korzyści majątkowej za osobiste przeprowadzenie zabiegu operacyjnego, nawet wykonanego w ramach prywatnego leczenia, ale w szpitalu, przyjmowano kwalifikację z art. 290 k.k. Dlatego każde udzielenie łapówki lekarzowi, który był zatrudniony w szpitalu publicznym, było postrzegane jako realizacja znamion przestępstwa, mimo że pacjent był przyjmowany w ramach prywatnej praktyki. Uzasadniano to takimi okolicznościami, jak możliwość wezwania telefonicznego lekarza do szpitala w każdej chwili czy udzielanie pomocy pacjentowi wcześniej, w ramach pracy w szpitalu, co świadczyło o dominacji sfery publicznej. W zasadzie wyłączono więc możliwość pobierania dodatkowego wynagrodzenia od pacjentów, którzy korzystali z leczenia w jednostkach publicznej służby zdrowia⁶⁰.

Akcentowano w tamtym czasie różnicę między rozumieniem obowiązku służbowego urzędnika w kodeksie karnym z 1932 r. według art. 134 a stanami faktycznymi, które należało kwalifikować z art. 286 § 2 lub 290 § 2 k.k. W pierwszym przypadku przyjmowano, że dla realizacji znamion art. 134 i 135 k.k. konieczne jest, by obowiązek służbowy urzędnika (lekarza) znajdował oparcie nie tylko w przepisach normatywnych, ale także w regulaminach, instrukcjach służbowych oraz poleceniu przełożonego, które dotyczyło zachowania się w konkretnej sytuacji. Wtedy naruszenie obowiązku służbowego nie musiało być związane z powstaniem szkody dla interesu społecznego lub prywatnego ani sprzeciwiać się ustawie. W drugim przypadku dopuszczano zbieg przestępstw z art. 134 i 286 § 2 k.k., gdy umyślne naruszenie obowiązku służbowego, do którego sprawca nakłaniał urzędnika (lekarza), wyczerpywało znamiona przestępstwa naruszenia obowiązku służbowego i powstanie szkody dla interesu publicznego, a udzielający lub obiecujący korzyści obejmował te znamiona swoją świadomością⁶¹.

Podstawowy problem, który pojawił się w orzecznictwie, dotyczył znaczenia, jakie należało nadać znamieniu „wykonywanie zleconych czynności w zakresie zarządu państwowego”. Władysław Wolter podnosił, że na gruncie art. 292 k.k. z 1932 r. nie należy łączyć pojęcia urzędnika z pełnieniem funkcji zwierzchniej, która polegała na władztwie państwowym lub samorządowym. Przepis ten, określając, iż podmiotem tych przestępstw mogły być osoby pełniące czynności zlecone, znacznie

⁶⁰ Wyrok SN z 1 października 1959 r., III K 610/59, OSNPG 1959/12/6; wyrok SN z 4 marca 1960 r., I K 143/59, OSNPG 1960/6/103; wyrok SN z 11 kwietnia 1960 r., IV K 7/60, OSNPG 1960/11/170; wyrok SN z 27 listopada 1961 r., II K 677/61, OSNKW 1962/6/93; wyrok SN z 12 listopada 1964 r., II K 344/62, OSNKW 1965/3/34.

⁶¹ Wyrok SN z 26 listopada 1959 r., II K 499/59, OSNPG 1960/4/61; wyrok SN z 19 stycznia 1958 r., II KRn 653/56, OSNPG 1958/9/5.

rozszerzał krąg osób, którego przedstawiciele mogli być postrzegani jako urzędnicy. Jako przykład autor podał zamiatacza ulicy pracującego dorywczo, któremu zlecono przeprowadzenie czynności w zakresie zarządu mieniem państwowym lub samorządowym⁶². Wolter sformułował koncepcję, że funkcję publiczną może pełnić wyłącznie funkcjonariusz publiczny, wobec czego określenia te były synonimami. Przesłanką przemawiającą za tym stanowiskiem było to, iż wprowadzanie utrudnień interpretacyjnych było pozbawione ustawodawczego racjonalizmu.

Druga koncepcja opierała się na szerszym rozumieniu „pełnienia funkcji publicznej”. Uzasadniano to faktem, że pewne obowiązki, które także leżały w kompetencjach funkcjonariusza publicznego, odnosiły się do wielu publicznych zadań, które były wykonywane przez osoby niebędące funkcjonariuszami publicznymi, np. osoby zatrudnione w uspołecznionej służbie zdrowia. Rozbieżność poglądów była widoczna przede wszystkim w określeniu podmiotów łapownictwa biernego, gdzie użyto znamienia „w związku z pełnieniem funkcji publicznej”. Należy przypomnieć, że takie pojęcie nie zostało zawarte w wyjaśnieniu wyrażeń ustawowych przy kolejnej kodyfikacji (k.k. z 1969 r.). Ostatecznie przeważał pogląd, że był to celowy zabieg ustawodawcy, który chciał pozostawić orzecznictwu skonkretyzowanie tego pojęcia. Przyjęto również, że w każdym przypadku należy dokonywać osobnej oceny i wykładni, czy dana osoba może być zaliczona do kręgu osób pełniących funkcje publiczne. Warto dodać, że uzasadnienie kodeksu karnego nie zawierało wyjaśnienia takiego zabiegu ówczesnego ustawodawcy. Fakt ten był różnie interpretowany.

Na podstawie tego Wolter wyciągnął wniosek o tożsamości funkcjonariusza publicznego i osoby pełniącej funkcję publiczną, ale inni autorzy byli odmiennego zdania, uznając, że zabieg ten przemawiał za różnymi zakresami znaczeniowymi tych pojęć. Lech Gardocki stwierdził z kolei, że samo uzasadnienie projektu d.k.k. nie było obszerne i zawężenie odpowiedzialności z art. 239 wyłącznie do funkcjonariuszy publicznych byłoby krokiem wstecz w stosunku do kodeksu karnego z 1932 r., co musiałoby zostać uwzględnione w jego uzasadnieniu⁶³.

Jeśli chodzi o zakaz przyjmowania korzyści majątkowych od pacjentów, to dotyczył on tylko lekarzy wykonujących swoje obowiązki w uspołecznionej służbie zdrowia, ale już wtedy powszechne było prowadzenie przez nich praktyki prywatnej. W orzecznictwie SN aprobowano konsekwentnie pogląd, że lekarz nie powinien łączyć pracy wykonywanej w tzw. zakładzie uspołecznionym z praktyką prywatną w taki sposób, który byłby źródłem dodatkowych korzyści materialnych lub osobistych. Podawano przykłady takiego niedozwolonego łączenia tych sfer, jak kierowanie za opłatą prywatnego pacjenta do szpitala, gdzie pracował lekarz, oraz

⁶² Z. Kallaus, *Przestępne...*, s. 31; W. Wolter, *Przestępstwo z art. 286 k.k. w zw. z przepisem art. 46 m.k.k.*, „Państwo i Prawo” 1948, nr 4, s. 23.

⁶³ L. Gardocki, *O podmiocie łapownictwa*, „Państwo i Prawo” 1971, nr 5.

przyjmowanie korzyści za lepszą opiekę szpitalną. Surowszej odpowiedzialności podlegał lekarz uspołecznionej służby zdrowia, gdy sam zażądał od pacjenta korzyści majątkowej lub osobistej w zamian za wykonanie czynności leczniczej, gdy należała ona do jego zawodowych obowiązków, lub uzależniał taką czynność od otrzymania korzyści (art. 239 § 2 d.k.k.)⁶⁴.

Przedstawiona koncepcja o szerszym rozumieniu „pełnienia funkcji publicznej” legła u podstaw rozwiązań przyjętych w kodeksie karnym z 1969 r. (a następnie z 1997 r.)⁶⁵.

Podsumowanie

Ewolucja odpowiedzialności karnej na przykładzie wzajemnej relacji pojęć lekarz – urzędnik była charakterystyczna dla zmian ustrojowych. Zmianie ulegał katalog podmiotów wyznaczanych na podstawie kryterium władzy (*imperium*), co z kolei miało związek z formą i treścią organizacji państwowej, a także z tym, które zadania państwo uznaje za szczególnie ważne. Nawet w obecnym stanie prawnym znajdujemy rozwiązanie, które wypracowano jeszcze w okresie przedwojennym, co dotyczy rozumienia takich wyrażeń prawa karnego, jak korzyść majątkowa, środki publiczne, przekroczenie uprawnień. Określenie całego rozdziału kodeksu karnego z 1932 r. jako „przestępstwa urzędnicze” pojawiało się również w następnych kodyfikacjach i obecnie przedstawiciele doktryny prawa karnego używają tego pojęcia do opisanego całej grupy przestępstw⁶⁶. Zmiany normatywne, które wprowadzono po wojnie, polegały na nadmiernym rozszerzeniu kręgu osób podlegających odpowiedzialności przewidzianej dla urzędników⁶⁷. W okresie tym, gdy ustawodawca tworzył przepisy o charakterze totalitarnym, orzecznictwo próbowało ograniczyć pojęcie urzędnika, co w praktyce w jakimś stopniu pozwalało zawężyć odpowiedzialność karną. Legło to u podstaw oddzielenia odpowiedzialności za leczenie. Ten dorobek orzeczniczy był również podstawą późniejszych rozwiązań ustawowych, przede wszystkim tych, które przyjęto po 1989 r.

⁶⁴ W. Wanatowska, W. Kulesza, *Odpowiedzialność prawna lekarza*, Warszawa 1988, s. 53.

⁶⁵ E. Jarzęcka-Siwik, *Status prawny funkcjonariuszy publicznych i osób pełniących funkcję publiczną*, „Kontrola Państwowa” 2010, nr 5, s. 23–24.

⁶⁶ Wyrok SN z 4 marca 1960 r., I K 143/59, OSNPG 1960/6/103; postanowienie SN z 11 września 1969 r., VI KZP 13/69, OSNPG 1969/10–11/158, s. 5.

⁶⁷ Do urzędników zaliczono magazynierów w przedsiębiorstwach państwowych, członków klubów sportowych, ślusarzy odpowiadających za pracę maszyn, traktorzystów zajmujących się ciągnikami, a także członków komitetów blokowych i kotlarzy. Zob. wyrok SN z 8 grudnia 1959 r., III K 795/59, OSNPG 1960/1/13; wyrok SN z 16 listopada 1961 r., II K 982/59, OSNPG 1962/1–6/14; wyrok SN z 4 marca 1963 r., II K 21/63, OSNKW 1964/2/18.

BIBLIOGRAFIA

Akty prawne

- Dekret z dnia 14 kwietnia 1946 r. o zwalczaniu chorób wenerycznych (Dz.U. Nr 51, poz. 394 z późn. zm.).
- Dekret z dnia 14 maja 1946 r. o tymczasowym unormowaniu stosunku służbowego funkcjonariuszów państwowych (Dz.U. Nr 22, poz. 139).
- Dekret z dnia 13 czerwca 1946 r. o przestępstwach szczególnie niebezpiecznych w okresie odbudowy Państwa (Dz.U. Nr 30, poz. 192).
- Dekret z dnia 26 października 1949 r. o tajemnicy państwowej i służbowej (Dz.U. Nr 55, poz. 437).
- Rozporządzenie Prezydenta RP z dnia 16 lutego 1928 r. o karach za szpiegostwo i niektóre inne przestępstwa przeciw Państwu (Dz.U. Nr 18, poz. 160).
- Rozporządzenie Prezydenta RP z dnia 22 marca 1928 r. w sprawie kodeksu karnego wojskowego (Dz.U. Nr 36, poz. 328).
- Rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 22 marca 1928 r. o zakładach leczniczych (Dz.U. Nr 38, poz. 382).
- Rozporządzenie Prezydenta RP z dnia 11 lipca 1932 r. o monopolu spirytusowym (Dz.U. Nr 63, poz. 586).
- Rozporządzenie Prezydenta RP z dnia 2 września 1932 r. o wykonywaniu praktyki lekarskiej (Dz.U. poz. 712).
- Rozporządzenie Prezydenta RP z dnia 21 października 1932 r. – Kodeks karny wojskowy (Dz.U. Nr 91, poz. 765).
- Rozporządzenie Prezydenta RP z dnia 24 października 1934 r. o niektórych przestępstwach przeciwko bezpieczeństwu Państwa (Dz.U. Nr 94, poz. 851).
- Rozporządzenie z mocą ustawy Prezydenta z dnia 25 września 1932 r. w sprawie wykonywania praktyki lekarskiej (Dz.U. Nr 8181, poz. 712 z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 31 stycznia 1920 r. w przedmiocie odpowiedzialności karnej urzędników za przestępstwa popełnione z chęci zysku (Dz.U. Nr 11, poz. 60).
- Ustawa z dnia 2 grudnia 1921 r. w przedmiocie wykonywania praktyki lekarskiej w Państwie Polskim (Dz.U. Nr 105, poz. 762).
- Ustawa z dnia 17 lutego 1922 r. o organizacji władz dyscyplinarnych i postępowaniu dyscyplinarnym przeciwko funkcjonariuszom państwowym (Dz.U. Nr 21, poz. 165).
- Ustawa z dnia 17 lutego 1922 r. o państwowej służbie cywilnej (Dz.U. Nr 21, poz. 164).
- Ustawa z dnia 17 marca 1932 r. o stosunkach służbowych pracowników instytucji ubezpieczeń społecznych (Dz.U. Nr 32, poz. 338).
- Ustawa z dnia 18 marca 1932 r. o utworzeniu państwowego przedsiębiorstwa „Polski Monopol Tytoniowy” (Dz.U. Nr 26, poz. 240).
- Ustawa z dnia 22 marca 1933 r. o ubezpieczeniu społecznym (Dz.U. poz. 396).
- Ustawa z dnia 28 października 1948 r. o zakładach społecznych służby zdrowia i planowej gospodarce w służbie zdrowia (Dz.U. Nr 55, poz. 434).
- Ustawa z dnia 28 października 1950 r. o zawodzie lekarza (Dz.U. Nr 50, poz. 458 z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 13 września 1963 r. o zwalczaniu chorób zakaźnych (Dz.U. Nr 50, poz. 279).

Ustawa z dnia 21 listopada 1967 r. o powszechnym obowiązku obrony Polskiej Rzeczypospolitej Ludowej (Dz.U. Nr 44, poz. 220)

Ustawa z dnia 30 września 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. Nr 91, poz. 408 z późn. zm.).

Orzecznictwo

- Orzeczenie SN z 20 lutego 1923 r., 154/1923, OSN 1923, nr 1, poz. 284.
Orzeczenie SN z 22 kwietnia 1926 r., II K 2130/25, OSN 1926, nr 1, poz. 175.
Postanowienie SN z 17 marca 1932 r., II K 1260/31, LEX nr 390631.
Postanowienie SN z 30 września 1950 r., KO 264/50, OSN(K) 1951/1/5.
Postanowienie SN z 7 października 1954 r., III KO 21/54, OSNCK 1955/1/3.
Postanowienie SN z 5 grudnia 1957 r., I KO 230/57, OSN 23/3/58.
Postanowienie SN z 20 listopada 1958 r., IV KO 130/58, OSNPG 1959/3/8.
Postanowienie SN z 25 stycznia 1962 r., VI KO 66/61, LEX nr 169426.
Postanowienie SN z 25 kwietnia 1963 r., VI KO 4/63, OSNPG 1963/5/74.
Postanowienie SN z 11 września 1969 r., VI KZP 13/69, OSNPG 1969/10–11/158.
Uchwała SN z 22 stycznia 1949 r., OSN(K) 1948/4/92.
Uchwała SN z 13 listopada 1958 r., IV KO 107/58, OSNCK 1959/4/47.
Uchwała SN z 29 września 1960 r., VI KO 45/60, LEX nr 115295.
Uchwała SN z 23 marca 1961 r., VI KO 13/61, OSNCK 1961/3/33.
Uchwała SN z 23 marca 1961 r., VI KO 13/61, OSPiKA 1961/7–8/225.
Uchwała SN z 16 stycznia 1997 r., I KZP 34/96, LEX nr 28478.
Wyrok SN z 27 lipca 1931 r., II K 645/31, LEX nr 410601.
Wyrok SN z 17 lutego 1932 r., II K 53/32, LEX nr 390543.
Wyrok SN z 19 października 1934 r., II K 1120/34, OSN(K) 1935/5/183.
Wyrok SN z 22 października 1934 r., I K 710/34, OSN(K) 1935/5/184.
Wyrok SN z 6 maja 1935 r., II K 348/35, OSN(K) 1935/12/518.
Wyrok SN z 23 maja 1935 r., I K 395/35, LEX nr 368153.
Wyrok SN z 16 stycznia 1936 r., III K 1589/35, OSN(K) 1936/8/295.
Wyrok SN z 20 marca 1936 r., I K 1399/35, OSN 1936, nr 10, poz. 378.
Wyrok SN z 12 października 1936 r., K 842/36, OSN 1937/3/96.
Wyrok SN z 25 sierpnia 1938 r., II K 2772/37, OSN(K) 1939, nr 1, poz. 21.
Wyrok SN z 17 czerwca 1938 r., II K 119/38, OSN(K) 1939, nr 3, poz. 59.
Wyrok SN z 17 czerwca 1938 r., II K 2578/37, OSN(K) 1939, nr 5, poz. 106.
Wyrok SN z 20 czerwca 1938 r., I K 1594/34, OSN(K) 1939, nr 5, poz. 107.
Wyrok SN z 8 sierpnia 1938 r., III K 1246/38, OSN(K) 1939, nr 1, poz. 18.
Wyrok SN z 22 maja 1947 r., K 413/47, OSN(K) 1948/1/22.
Wyrok SN z 2 lipca 1948 r., PoK 370/48, LEX nr 1674328.
Wyrok SN z 5 stycznia 1949 r., K 194/48, OSN(K) 1949/1/39.
Wyrok SN z 18 lipca 1952 r., I K 1388/51, OSNCK 1953/1/4.
Wyrok SN z 1 kwietnia 1955 r., IV CR 39/54; OSN 1957, nr 1, poz. 7.
Wyrok SN z 18 października 1957 r., IV K 102/57, OSNCK 1958/3/29.

- Wyrok SN z 19 stycznia 1958 r., II KRn 653/56, OSNPG 1958/9/5.
Wyrok SN z 25 listopada 1958 r., II K 860/57, OSNPG 1959/2/5.
Wyrok SN z 3 grudnia 1958 r., II K 1084/58, OSNPG 1959/12/14.
Wyrok SN z 1 października 1959 r., III K 610/59, OSNPG 1959/12/6.
Wyrok SN z 7 października 1959 r., IV K 412/58, OSNCK 1960/2–3/23.
Wyrok SN z 26 listopada 1959 r., II K 499/59, OSNPG 1960/4/61.
Wyrok SN z 8 grudnia 1959 r., III K 795/59, OSNPG 1960/1/13.
Wyrok SN z 4 marca 1960 r., I K 143/59, OSNPG 1960/6/103.
Wyrok SN z 11 kwietnia 1960 r., IV K 7/60, OSNPG 1960/11/170.
Wyrok SN z 30 września 1960 r., II K 675/60.
Wyrok SN z 16 listopada 1961 r., II K 982/59, OSNPG 1962/1–6/14.
Wyrok SN z 27 listopada 1961 r., II K 677/61, OSNKW 1962/6/93.
Wyrok SN z 23 lutego 1963 r., V K 775/62, OSNPG 1963/5, poz. 77.
Wyrok SN z 4 marca 1963 r., II K 21/63, OSNKW 1964/2/18.
Wyrok SN z 24 marca 1964 r., III K 27/64, OSNPG.
Wyrok SN z 12 listopada 1964 r., II K 344/62, OSNKW 1965/3/34.
Wyrok SN z 10 listopada 1966 r., V KRN 631/66.
Wyrok SN z 14 marca 1967 r., IV KR 276/66, OSNKW 1967/10, poz. 101.

Opracowania

- Andrejew I., *Polskie prawo karne w zarysie*, Warszawa 1970.
Bojarski T., *Tradycja i postęp w nowelizacji prawa karnego – od Makarewicza do stanu obecnego*, „Teka Komisji Prawniczej PAN Oddział w Lublinie” 2008, nr 7–8, s. 7–15.
Boratyńska M., *Błąd w sztuce medycznej jako podstawa odpowiedzialności*, „Poradnik Stomatologiczny” 2010, nr 4, s. 147–149.
Czajkowski K., *Kiedy lekarz podlega odpowiedzialności karnej przywidzianej dla urzędników: rozważania na tle orzecznictwa sądów*, „Palestra” 1964, nr 8–12, s. 34–46.
Glaser S., Mogilnicki A., *Kodeks karny. Komentarz*, Kraków 1934.
Grzybowski S., *Odpowiedzialność cywilna lekarza*, Warszawa 1969.
Jarzęcka-Siwik E., *Status prawny funkcjonariuszy publicznych i osób pełniących funkcję publiczną*, „Kontrola Państwa” 2010, nr 5, s. 21–45.
Kallaus Z., *Przestępne nadużycie władzy*, Warszawa 1982.
Kochanowski J., *Redukcja odpowiedzialności karnej. Komentarz*, Warszawa 2000.
Liszewska A., *Odpowiedzialność karna lekarza za „błąd w sztuce lekarskiej”*, Kraków 1998.
Lityński A., *Historia prawa Polski Ludowej*, Warszawa 2004.
Lutrzykowski A., *System władzy publicznej Polski Ludowej*, Toruń 2013.
Makarewicz J., *Kodeks karny z komentarzem*, Lwów 1938.
Mik B., *Nowela antykorupcyjna z dnia 13 czerwca 2003 r.*, Kraków 2003.
Rejman G., *Odpowiedzialność karna lekarzy*, Warszawa 1991.
Spotowski A., *Przestępstwa służbowe: nadużycia służbowe i łapownictwo w nowym kodeksie karnym*, Warszawa 1972.

- Spotowski A., *Pojęcie funkcjonariusza publicznego w projekcie kodeksu karnego a pojęcie urzędnika w obowiązujących przepisach*, „Państwo i Prawo” 1968, nr 7–8, s. 185–208.
- Szczepaniak D., *Polskie ustawy o zwalczaniu przestępczości urzędniczej z lat 1920–1921*, „Kra-kowskie Studia z Historii Państwa i Prawa” 2020, t. 13 (2), s. 169–204.
- Szwedek E., *Glosa do wyroku SN V KRN 631/66*, „Państwo i Prawo” 1967, nr 1, s. 110–114.
- Tyszkiewicz L., *O sposobach przeciwdziałania solidarności między biorącym i dającym łapówkę w obronie przed odpowiedzialnością karną*, „Prokuratora i Prawo” 2004, nr 11–12, s. 35–49.
- Wanatowska W., Kulesza W., *Odpowiedzialność prawna lekarza*, Warszawa 1988.
- Wolter W., *Przestępstwo z art. 286 k.k. w zw. z przepisem art. 46 m.k.k.*, „Państwo i Prawo” 1948, nr 4, s. 27–42.

THE DEVELOPMENT OF THE CRIMINAL LIABILITY OF A DOCTOR AS A PUBLIC OFFICIAL UNDER THE PENAL CODE OF 1932

Abstract

The topic of the present article concerns the evolution of criminal liability portrayed by using the example of the relationship between the concepts of a doctor and an official, which was characteristic of the historical and system of state changes occurring in the state. Numerous legal institutions, which are currently in force in the Penal Code, were shaped between 1918 and 1939. After 1945 and the establishment of the Polish People's Republic, the role of the state increased, which was expressed in the treatment of doctors as officials and state functionaries, which was, in turn, related to the subjugation of every area of life to state regulation. Despite this, judicial decisions of the courts attempted to reduce criminal liability which pertained to a disproportionately large circle of subjects. This jurisprudential direction was the basis for the current solutions, which came into force in the Penal Code of 1997.

Keywords: doctor, official, public functionary, penal code, judicial decisions