

Jerzy Kunz

Uwagi do komentarza niektórych przepisów Kodeksu Postępowania Karnego. Teoria i praktyka (referat dyskusyjny)

Remarks on commentary of some Polish Proceeding Penal Code regulations. Theory and practice

Z Katedry Medycy Sądowej CM UJ w Krakowie.
Kierownik: prof. dr hab. B. Turowska.

W pracy przedstawiono uwagi odnośnie prawniczej interpretacji niektórych przepisów Kodeksu Postępowania Karnego dotyczących biegłych i opinii a przedstawionej w książce S. Kalinowskiego pt. „Biegły i jego opinia” (Wydawnictwo Centralnego Laboratorium Kryminalistycznego KGP Warszawa, 1994). Podkreślając bardzo dużą wagę opracowania dla biegłych lekarzy poszerzającą ich wiedzę prawniczą wskazano, iż niektóre interpretacje przepisów są trudne do zastosowania w codziennej praktyce lub wręcz niemożliwe do wykonania.

The paper contents remarks on legal interpretations of some of the regulations of the Polish Proceeding Penal Code presented in the book by S. Kalinowski „An expert and his opinion”. The author, emphasises the validity of the text for medicolegal practitioners for extending their knowledge of legal procedures and presents some of them which are difficult or impossible to fulfill in everyday forensic medicine practice.

Słowa kluczowe: Kodeks Postępowania Karnego, biegły medyk sądowy

Key words: Proceeding Penal Code, Medicolegal expert witness

Jeśli specjalista z zakresu medycyny sądowej dowiaduje się, iż na rynku pojawiła się książka o tytule „Biegły i jego opinia” to, biorąc pod uwagę niewielką liczbę opracowań monograficznych tego typu musi ona budzić oczywista jego zainteresowanie. Trzeba na wstępie stwierdzić, iż praca stanowi idealne źródło wiedzy dla praktyków medyków sądowych z co najmniej trzech powodów. Po pierwsze w swej obszernej części przedstawia podstawowe wiadomości z prawa dowodowego w dostępny dla lekarzy sposób, tłumacząc dość czasem zawile jego problemy. Po drugie, w swej drugiej części omawia przepisy odnoszące się

do biegłych oraz dowodu z opinii biegłego, w każdym z rozdziałów podając szczegółowy komentarz prawniczy. Po trzecie wreszcie, poprzez swą zawartość daje wskazówki co do oczekiwań i wymagań prawnika w stosunku do biegłego. Wartości tego opracowania nie da się przecenić.

Na wstępie jednak, aby ubiec ewentualne zarzuty, zaznaczam, iż niniejsze opracowanie w żadnym razie nie może być odbierane jako próba recenzji książki, do której, jako lekarz nie mam nie tylko prawa ale i dostatecznej wiedzy.

Tak się stało, iż niewiele wcześniej miałem okazję studiować ostatnią, wydaną w roku 1991 już po Jego śmierci monografię Profesora Kazimierza Jaegermanna „Opiniowanie sądowo lekarskie (eseje o teorii)”, Wydawnictwo Prawnicze 1991. Zastanawiałem się, dlaczego autor użył podtytułu „teoria” w zderzeniu z tym o czym pisze. Tłumaczenie może być dwojakie: albo opacznie pojętym przeze mnie obiegowym pojęciem teorii spekulatywnej, co zdarza się nierzadko a o czym wspomina Autor jako „czegoś z czego jedynie wyniknąć może niewielka praktyczna jej użyteczność”. Drugim powodem może być oczywista dla ludzi, którzy Go znali (a miałem to szczęście być jednym z uczniów Profesora) ogromna skromność tego Uczzonego, która nie pozwalała mu na próbę formułowania zasad zwartej „teorii opiniowania”, o czym tak pisze na stronie 4: „wymagałoby to poddania jej pod publiczną dyskusję a stąd wynika wniosek, iż autorowi, który zdecydowałby się na przedłożenie propozycji nie wolno pisać monografii. Nie wolno mu głosić prawd. Usprawiedliwiona może być tylko forma esejów – esej wolny od rygorów metodologii nauki, pasuje do przekładania koncepcji (a nie systemu twierdzeń). Eseista przedstawia przemyślenia... nie musi prowadzić systematycznej krytyki tego co na dany temat napisali inni. Skwapliwie skorzystałem z uprawnień eseisty co bynajmniej nie oznacza ucieski przed odpowiedzialnością. Przeciwnie konstruowanie propozycji *teorii opiniowania* jest dla autora ryzykowne a największe obawy wiążą się z reakcją środowiska prawniczego”. Jak więc widać, Jaegermann traktuje swoje dzieło jako zbiór jakby luźnych przemyśleń, całość jednak imponuje zawartością i emanuje dowodami ogromnej wiedzy teoretycznej ale przede wszystkim praktycznej Autora. W niezwykle sensowny i logiczny sposób porządkuje problemy doktryny opiniodawczej z którymi biegli spotykają się na codzień. Wreszcie czyni to z taką konsekwencją i logiką, iż nie sposób nie stwierdzić, iż de facto „Eseje o teorii” są najlepszym PRAKTYCZNYM drogowskazem dla każdego medyka sądowego, zawierając jednocześnie wiele zagadnień z dziedziny prawa, z którymi spotykamy się w swej działalności.

Poświęciłem w niniejszym opracowaniu dość obszerny fragment książki Jaegermanna z podstawowego powodu – otóż dla praktyka stanowi ona jakby przeciwieństwo książki Kalinowskiego „Biegły i jego opinia” – napisanej przez procesualistę, przez to w sposób jednoznaczny i sucho komentującego przepisy prawa, które to interpretacje niestety, w naszej codziennej działalności, często zupełnie nie przystają do przedstawionych teorii. Powyższych uwag nie zmieniły w żadnym stopniu przepisy nowego, obowiązującego od września 1998 roku Kodeksu Postępowania Karnego.

Jeszcze raz pragnę tu podkreślić ogromny walor praktyczny – poznawczy książki, nie chcąc w żadnym razie aby powyższe stwierdzenie odebrane zostało

jako zarzut. Dla medyka sądowego a przede wszystkim dla prezentowanej przez niego dziedziny, różnica między obiema pozycjami jest natomiast taka, iż traktując o biegłym i opiniowaniu, pierwsza osadzona jest bardzo mocno w realiach, druga zaś w swej przewadze oparta na czystej teorii stosowania przepisów, wykonalnego być może przez biegłych innych dziedzin ale nie zawsze przez specjalistę medyka sądowego – przedstawiciela nauk biologicznych. Takie rygorystyczne podejście do przepisów związanych z opiniowaniem budzi niejednokrotnie trudności w porozumieniu i akceptacji swych stanowisk pomiędzy prawnikiem i biegłym, pisze o tym wielokrotnie w cytowanym dziele Jaegermann, podnosił również ten temat autor niniejszej pracy^(1,2).

Z książki Kalinowskiego wyselekcjonowałem niektóre stwierdzenia i komentarze jedynie z drugiej jej części, gdyż jest rzeczą oczywistą, że medyk sądowy nie ma żadnych kompetencji do dyskusji na temat zasad prawa dowodowego, któremu poświęcona jest część pierwszej pozycji. A oto niektóre przepisy i ich komentarze budzące, moim zdaniem, znaczne kontrowersje w codziennej praktyce. Na str. 72 autor pisze o „fetyszacji” dowodu z opinii biegłego, jako przykład podając przyjęcie opinii biegłego przez organ procesowy w sposób bezkrytyczny, to jest bez własnej oceny. Jest rzeczą oczywistą w świadomości każdego biegłego, iż jego opinia, jak każdy inny dowód w sprawie, podlega swobodnej ocenie Sądu. Niejednokrotnie zdarza się jednak, iż opinia biegłego jest jedynym i rozstrzygającym dowodem w sprawie i jej ocena sprowadzać się siłą rzeczy musi (pod warunkiem, iż brak w niej cech niejasności lub niepełności) do prostej akceptacji. Dotyczy to zwłaszcza spraw na etapie postępowania przygotowawczego, ale także niektórych przypadków sądowych. Weźmy, nie taki rzadki w praktyce przykład – do zgonu dochodzi w sytuacji sugerującej zabójstwo lub pobicie ze skutkiem śmiertelnym. W trakcie sekcji zwłok obducent stwierdza jako przyczynę zgonu zmiany chorobowe samoistne, kiedy można mówić li tylko o związku czasowym z zejściem. Jeśli więc sekcja wykonana jest poprawnie a konkluzje zgodne z zasadami wnioskowania o związku przyczynowym to opinia w takim przypadku jest jednoznaczna i nie ma racjonalnych podstaw do jej kwestionowania oraz oceny poprawności przez organ procesowy. Taka opinia ogranicza się do stwierdzenia obiektywnego faktu i w takich razach rola biegłego, którą Autor a *limine* odrzuca, bliska jest dawnemu pojęciu, iż czasem biegły „jest naukowym sędzią – sędzią fragmentu, jego opinia jest fragmentarycznym wyrokiem lub gotowym rozstrzygnięciem kwestii wątpliwej, który sędzia włącza jedynie do swego wyroku (str. 71)”.

Interesująca jest interpretacja autora, niestety daleka od praktyki w zakresie medycyny sądowej, przepisów dotyczących biegłych i możliwości ich powoływania. Podkreśla On, iż rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z 1987 roku "zaostroża wymagania" w stosunku do biegłych poprzez wymaganie aby posiadanie wiadomości specjalnych zostało wykazane dokumentami stwierdzającymi kwalifikacje biegłego". Uważa ten przepis za znaczny postęp w stosunku do dawnego sformułowania, wedle którego „biegłego ustanawiano gdy ze względu na posiadane wiadomości zawodowe z danej gałęzi wiedzy umiejętności i sztuki szczególnie nadawał się jako biegły sądowy." W innym fragmencie (str. 98) autor, jakże słusznie, pisze, iż „nauka dzieli się na węższe dziedziny

specjalistyczne... i biegły może nie mieć kwalifikacji w danym przedmiocie". Jak więc powyższe uwagi mają się do powszechnego uznawania przez sądy i prokuratury, że lekarz, który posiada dyplom uczelni medycznej ale specjalista często z bardzo odległej dziedziny może zostać biegłym z zakresu medycyny sądowej, prawidłowo opiniować o związkach przyczynowo-skutkowych, rekonstruować zdarzenie, wykonać poprawnie badanie pośmiertne bez jakiegokolwiek przeszkolenia? Przecież właśnie chyba żadna inna nauka nie rozwija się równie dynamicznie i dzieli się na wiele wąkospecjalistycznych dziedzin jak medycyna. Nie można więc przyjmować, iż praktykujący w zupełnie innej specjalności lekarz, po latach powołany „ad hoc” jako biegły nagle może prawidłowo pełnić swą funkcję w zakresie medycyny sądowej. A niestety jest codziennością, iż opinie o stopniu uszkodzenia ciała, czy mechanizmie powstania obrażeń wydają lekarze chirurdzy, sekcje zwłok wykonują anesteziolodzy, radiolodzy i pediatrzy. Posiadanie dyplomu lekarza ogólnego nie może wystarczać za wnioskowane wcześniej „wykazanie dokumentu stwierdzającego kwalifikacje naukowe biegłego”. Może to tyczyć wykonywania obowiązków biegłego tylko w zakresie jego specjalności – niech więc lekarz biegły radiolog opiniuje w sprawach swej dziedziny, chirurg winien wyjaśniać sądowi problemy chirurgiczne, etc. Natomiast niemal żaden z lekarzy innych specjalności parających się „przy okazji” opiniowaniem posekcyjnym i na temat stopnia uszkodzenia ciała nie ma rzetelnej wiedzy na temat zasad doktryny opiniodawczej, znajomości koniecznych przepisów prawa, choćby z zakresu rozdziału traktującego o przestępstwach przeciwko życiu i zdrowiu czy, jakże istotnych w medycynie sądowej, zasad ustalania związku przyczynowo-skutkowego. Opinie tych biegłych rażą swą nieporadnością, typowo „klinicznym” a więc innym niż u biegłego podejściem do skarg i twierdzeń pacjenta i opiniowaniem czysto „wyobrazeniowym”. Niejednokrotnie, w przypadku, w którym brak było kryteriów dla przyjęcia „choroby zazwyczaj zagrażającej życiu” przed Sądem słyszałem argumentację biegłego chirurga, iż w swej praktyce „widział on już podobne przypadki, które wskutek splotu powikłań zakończyły się śmiercią pacjenta”.

W rozdziale pt. „Wzajemne stosunki organu procesowego z biegłym” na str. 90 Autor pisze, iż „regułą jest, że także o potrzebie przeprowadzenia badań specjalistycznych w ramach ekspertyzy decyduje organ zarządzający ekspertyzę.” W innym miejscu (str. 103): „Biegłemu nie wolno dokooptowywać współbiegłych ani dobierać sobie współpracowników odpowiedzialnych za treść opinii.”

Trzeba tu jednoznacznie ostrzec, iż tak rygorystyczne podejście do przepisu sparaliżowałoby pracę biegłych, zwłaszcza w dużych placówkach, gdzie mnogość wykonywanych rocznie ekspertyz liczona jest w tysiącach. Ani bowiem Prokuratura ani Sąd, ba, nawet przed wykonaniem zlecenia najbardziej doświadczony biegły, nie są w stanie na tym etapie zdecydować jakie ewentualnie dodatkowe badania pozwolą na wykonanie ekspertyzy i prawidłowe zaopiniowanie. To przecież dopiero biegły w trakcie badania pośmiertnego podejmuje decyzję, czy np. dla wyjaśnienia przyczyny zgonu wystarcza samo badanie makroskopowe, czy należy wykonać dodatkowe badania mikroskopowe,

chemiczne czy toksykologiczne, wreszcie, czy dla ustalenia mechanizmu powstania obrażeń konieczna będzie maceracja kości i ich rekonstrukcja. W jaki sposób biegły, jeśli zważyć fakt, iż, przynajmniej w praktyce krakowskiego Zakładu niemal nigdy nie jest stosowana zasada osobistego udziału Prokuratora w badaniu pośmiertnym, miałby sprostać temu zadaniu? Wymagałoby to nieustannej konieczności kontaktu telefonicznego i poszukiwania Prokuratora i to akurat tego, który konkretną sprawę prowadzi. W naszym Zakładzie jesteśmy w tej komfortowej sytuacji, iż niemal zawsze Prokuratury akceptują badania dodatkowe, o których zdecydował w trakcie sekcji zwłok biegły, poza badaniem toksykologicznym, którego konieczność wykonania, z uwagi na jego wysoki koszt z reguły ustalamy wcześniej. Znany jest mi jednak przypadek, w którym Prokurator wojewódzki zakwestionował w jednym z terenowych zakładów medycyny sądowej celowość wykonania badań dodatkowych (mikroskopowych) w ponad 56% przypadków sekcji „jako badań których formalnie nie zlecił”. Co najmniej dyskusyjna jest tutaj argumentacja, gdyż jako pozytywny przykład podał, iż w przypadkach sekcji wykonanych przez „ad hoc” powoływanych biegłych, nie będących specjalistami z medycyny sądowej wycinki do badań mikroskopowych pobrano jedynie w 7% wydając opinie. Argument o charakterze ekonomicznym oczywista byłby przekonujący gdyby jednak zbadano poprawność przeprowadzenia tych badań pośmiertnych i wiarygodność sporządzonych po nich opinii.

Sprawa braku przyzwolenia na „dokooptowanie biegłych” czy współopiniowanie przez biegłych innych specjalności również nie mieści się praktyce opiniodawczej, zwłaszcza w trudniejszych sprawach, tyczących np. błędu lekarskiego. Wiele opinii wydajemy przecież w oparciu jedynie o materiał aktowy. Dopiero jednak analiza jego zawartości pozwala biegłemu na podjęcie decyzji czy medyk sądowy może sprostać wymaganiom zlecającego samodzielnie czy też musi skorzystać z konsultacji specjalisty. Często bowiem albo organ procesowy nie ma właściwego rozeznania czy taki specjalista będzie konieczny albo przeciwnie, z góry zleca wykonanie opinii w oparciu o konsultację często czterech czy pięciu specjalistów z innych dziedzin. Jak sprostać interpretacji tego przepisu, biorąc pod uwagę fakt, iż wykonujemy ekspertyzy na zlecenie prokuratur i sądów z terenu całego kraju. Czy permanentna korespondencja ze zlecającą i prośby o dodatkowe postanowienia o powołanie specjalistów do każdej sprawy z osobna jest właściwym wyjściem, czy wpłynie na skrócenie, tak postulowane przez prawników, czasu oczekiwania na wydanie opinii? Przeprowadzamy tygodniowo kilkadziesiąt badań dla wydania opinii określających stopień uszkodzenia ciała, w wielu z nich dopiero w trakcie badania okazuje się konieczna konsultacja specjalisty – laryngologa, okulisty czy np. radiologa. W jaki sposób w trakcie badania uzyskać dodatkowe postanowienie powołujące w charakterze biegłego koniecznego specjalistę?

W praktyce spotykaliśmy się w Zakładzie z takim rygorystycznym podejściem do prawa dobierania konsultujących ze strony prawników. Aby jednak nie zablokować naszej pracy znaleźliśmy wyjście, które od lat funkcjonuje i nie budzi zastrzeżeń zlecających. Konsultującego klinicysty bowiem w opinii nie podpisujemy jako „biegły”, podając jedynie jego specjalność i tytuł naukowy.

Pozostaje tu jednak delikatna kwestia, jak z punktu widzenia formalnego takiego nie nazwanego z imienia „biegłego” za jego pracę wynagradzać.

W rozdziale traktującym o obowiązku sumiennego wykonania badań (str.105) autor pisze, iż „na ogół ekspertyzy sądowo lekarskie prowadzone na dobrym poziomie, zdarzają się jednak sporadycznie rażące niedociągnięcia, takie jak np. niedokonanie otwarcia jamy brzucha... na przykład nie przejawił sumienności felczer, który stwierdził, iż zgon nastąpił z przyczyn naturalnych mimo, że nie dokonał obowiązkowych oględzin zwłok. Po ekshumacji zwłok okazało się, iż przyczyną śmiertelnego zejścia stały się głębokie wielodołamowe złamania kości czaszki.” W tym miejscu autor prezentuje zbytni optymizm, praktyka codzienna Zakładu dowodzi, o czym zresztą pisałem (3), iż opiniowanie sądowo-lekarskie, zwłaszcza przez biegłych powoływanych „ad hoc” stoi na bardzo niskim poziomie. Liczba błędnych opinii biegłych indywidualnych w opiniach o stopniu uszkodzenia ciała sięga aż 64% (4).Badania sekcyjne z kolei wykonywane są niefachowo, dokumentacja prowadzona niedbale, a wnioski często sprzeczne z podstawowymi zasadami doktryny opiniodawczej. W tej mierze nazwanie nieotwarcia jamy brzusznej w trakcie sekcji zwłok „niedociągnięciem” obducenta jest zwykłym eufemizmem, podobnie jak określenie postępowania felczera stwierdzającego zgon bez oględzin zwłok „brakiem sumienności”. Wystawienie karty zgonu bez oględzin zwłok i stwierdzenia znamion śmierci, czy ujęcie w protokole rzeczy których się nie badało, jest po prostu zwykłym fałszowaniem dokumentacji.

Na str. 111 znajdujemy rozdział o odpowiedzialności karnej biegłego za wydanie fałszywej, świadomie nieprawdziwej opinii, sfalszowania dokumentu czy dowodu rzeczowego. I z takimi przypadkami spotykaliśmy się w naszej praktyce (3), lecz mimo naszych uwag nie zdarzyło się aby organ procesowy nie tylko skorzystał z prawa karalności wykonującego badanie, ale choćby na przyszłość zrezygnował z usług takiego biegłego.

W rozdziale „obecność biegłego na rozprawie” (str. 123) autor pisze, iż zgodnie z oceną Sądu Najwyższego nie ma „bezwzględne obowiązku udziału biegłego na rozprawie sądowej”. Można powiedzieć – na szczęście. Biorąc pod uwagę, iż wydajemy rocznie co najmniej parę tysięcy opinii w różnych sprawach dla terenu całego kraju, taki wymóg zmusiłby nas do radykalnego ograniczenia przyjmowanych spraw jedynie do przyległego terenu. Często, jeśli zwraca się do nas o wydanie opinii prokuratura z odleglejszego zakątka kraju uzyskujemy pisemnie zapewnienie, iż w razie wątpliwości opinia zostanie opracowana ponownie na piśmie jako opinia uzupełniająca, lub zostaniemy przesłuchani na miejscu w ramach pomocy prawnej. Jest to jednak często jedynie półśrodek, takiego bowiem zapewnienia prokuratury często później nie respektuje sąd, co powoduje konieczność wyjazdów na rozprawy do bardzo odległych miejscowości.

Na stronie 125 znajdujemy komentarz: „przy oględzinach zwłok ludzkich ważna jest aktywna rola biegłego. Zdarza się, że organy śledcze ograniczają czynności biegłego do oględzin przy udziale biegłego dla ustalenia przyczyny zgonu”. Żaden odpowiedzialny biegły na podstawie li tylko oględzin na miejscu ich znalezienia, bez sekcji zwłok nie powinien wypowiadać się na temat

przyczyny zgonu. Zasadą winno być stwierdzenie B. Knighta (4) iż, „na miejscu oględzin biegły winien obserwować jak najwięcej a dotykać, rozsądzać i robić jak najmniej.” Dalej w tym samym rozdziale autor podaje przykład znalezienia zwłok na torach kolejowych, w którym przyczyna śmierci wydawała się nie budzić wątpliwości i tak też wypowiedział się miejscowy lekarz. Badanie sekcyjne zarządzone przez prokuratora wykazało, iż zgon był wynikiem zatrucia a zwłoki podłożono na tory. „W takim przypadku konieczna była sekcja zwłok i biegły miał prawo zgłosić takie żądanie”. Jak rozumieć to stwierdzenie? Czy biegły ma pełnić rolę koronera, może żądać sekcji? Wydaje się, że nie jest to właściwe postawienie sprawy; odpowiedzialny biegły na miejscu oględzin winien wyjaśnić prokuratorowi, iż samo to badanie nie daje żadnych podstaw do wyciągania wniosku o przyczynie i mechanizmie zgonu, gdyż konieczna jest sekcja zwłok i na tym jego rola winna się zakończyć, tylko bowiem ten pierwszy jest upoważniony podejmować ryzyko związane z ewentualnym zaniechaniem tego badania. Biegły swoim nieodpowiedzialnym stwierdzeniem na miejscu oględzin nie powinien ułatwiać zadania prokuratorowi i brać choćby moralną odpowiedzialność za ewentualną pomyłkę.

Na stronie 135 znajdujemy stwierdzenie, iż „ta sama zasada dowolnej oceny dowodów prowadzi do równorzędności pod względem mocy dowodowej wszelkiego rodzaju opinii bez względu czy zostały one wydane przez jednego biegłego, zespół biegłych czy też przez instytut lub zakład specjalistyczny”. Ta zasada ma oczywiste zastosowanie, jeśli problem dotyczy opinii wydanych przez specjalistów z zakresu medycyny sądowej a odmienne czasem wnioski są wynikiem różnej interpretacji zgromadzonego materiału – pisał o tym Jaegermann i Marek (5). Sytuacja jest jednak zupełnie różna jeśli biegły spotyka się z sędzią z biegłym innej dziedziny powołanym „ad hoc” lub biegłym innej specjalności z listy sądowej, który dowodzi swojej niewiedzy w zakresie zasad opiniowania. Niech zilustruje to następujący przykład. W jednym z ocenianych przypadków do badania zgłosiła się kobieta, która brała udział w niewielkiej stłuczce (w dwóch samochodach uległy uszkodzeniu jedynie reflektory). W następnym dniu zgłosiła się do stacji Pogotowia, gdzie na podstawie skarg na bóle okolicy szyi rozpoznano u niej „stłuczenie kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego”. Z tego powodu była następnie przez kilka dni leczona przez chirurga, który potem, powołany jako biegły podając to rozpoznanie uznał skutki za wyczerpujące znamiona art. 156 § 1 kk. Analiza materiału aktowego dowodziła jednak, iż badana już od 15 lat leczona była wielokrotnie z powodu zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego z dyskopatią i z tego powodu stosowano u niej wielokrotne leczenie rehabilitacyjne. Ten fakt nie pozwolił nam na przyjęcie objawów bólowych jako skutku urazu, co szeroko uzasadniliśmy. W sądzie podtrzymaliśmy naszą opinię, natomiast chirurg jako koronny argument podał, cytując: „pokrzywdzona w trakcie przewodu pod przysięgą podała, iż wcześniej dolegliwości bólowych ze strony kręgosłupa szyjnego ani lędźwiowego nie miała, zatem należy wiązać je przyczynowo z wypadkiem”. W tym przypadku sąd, mimo oczywistych z punktu widzenia opiniowania nieprawidłowości tych wywodów nie uznał naszych argumentów, zwracając się o wydanie kolejnej opinii do jednego z Zakładów Medycyny

Sądowej, którego opinia dla wspomnianego biegłego chirurga była miażdżąca. Dla biegłego stykającego się jednak w sali sądowej z przykładem absolutnej niekompetencji chirurga-opiniodawcy satysfakcja to jednak mizerna.

Przedstawione przeze mnie uwagi nie miały na celu krytyki dzieła Kalinowskiego, zresztą jako medyk sądowy nie miałbym do tego żadnego prawa. Chciałem jedynie zwrócić uwagę, iż w opiniowaniu sądowo-lekarskim, niektóre przepisy kodeksu postępowania karnego nie przystają do codziennej praktyki. Przemyslenia te w żadnym zaś przypadku nie były skierowane przeciw Autorowi opracowania „Biegły i jego opinia”. Jeszcze raz pragnę bowiem podkreślić bardzo wielką wartość pracy Stefana Kalinowskiego dla biegłych lekarzy z zakresu medycyny sądowej.

PIŚMIENNICTWO

1. Kunz J.: Niektóre przyczyny rozbieżności stanowisk prawników i biegłych w opiniowaniu sądowo-lekarskim. Cz. I. Problematyka związku przyczynowego. Arch. Med. Sąd. Krym., 1992, 1, 38–60.
- 2. Kunz J.: Niektóre przyczyny rozbieżności stanowisk prawników i biegłych w opiniowaniu sądowo-lekarskim. Cz. II. Problematyka sądowo-lekarska art 157 kk. Arch. Med. Sąd. Krym., 1992, 2, 104–125.
- 3. J. Kunz.: Trudności w opiniowaniu na podstawie badań pośmiertnych wykonanych przez niefachowców. Arch. Med. Sąd. Krym., 1994, 1, 138–142.
- 4. Kunz J.: Błąd opiniodawczy w materiale krakowskiego Zakładu Medycyny Sądowej w latach 1991–1996. Arch. Med. Sąd. Krym., 1998, 48, 35–46.
- 5. Knight B.: Examination od the Scene of Death – Forensic Pathology, Second Edition, 1996, Oxford University Press, Inc. NY, 5.
- 6. Jaegermann K., Marek Z.: Rozbieżności w opiniach sądowo-lekarskich. Arch. Med. Sąd. Krym., 1984, 3, 153–160.

Adres autora:
Katedra Medycyny Sądowej CM UJ
31–531 Kraków
ul Grzegórzecka 16.

Od Redakcji

Zwracamy uwagę autorów nadsyłanych prac na zmianę wprowadzoną do punktu 5 Regulaminu. W przesyłanych wydrukach należy zamieszczać słowa kluczowe w języku polskim i angielskim.

Równocześnie Redakcja prosi o przestrzeganie Regulaminu ogłaszania prac. Do najczęstszych uchybień należą:

- pomijanie przez autorów podania, do jakiej kategorii zalicza nadesłaną pracę (oryginalna, kazuistyczna itd.)
- nieprawidłowo sporządzone piśmiennictwo
- brak zgody Kierownika instytucji na opublikowanie pracy
- brak oświadczenia pierwszego autora, że praca nie była złożona do druku w innym czasopiśmie oraz, że praca nie była drukowana
- błędy literowe, interpunkcyjne, stylistyczne.