

Rygor K.: 42  
 Sanak M.: 113, 119, 120  
 Savas S.: 84  
 Siuta J.: 5  
 Sivitz W.J.: 101  
 Skawrońska M.: 108, 109, 110, 143  
 Skowron A.: 114  
 Soja A.: 123, 129  
 Sołtyszewski T.: 110  
 Somers V.K.: 101  
 Stefański RA: 155, 156  
 Stępień M.: 44  
 Stochaj M.: 43  
 Sybirka H.: 58, 123, 129  
 Sykutera M.: 134, 135, 141  
 Sywula A.: 107  
 Szabela M.: 78  
 Szczech R.: 101, 112  
 Szczepański J.: 58  
 Szczerkowska Z.: 85, 106, 107, 115, 116, 117  
 Szczech R.: 104, 115  
 Szram S.: 44, 90  
 Śliwka K.: 71, 141  
 Śliwka M.: 157  
 Świątek B.: 158, 159, 160, 161, 162  
 Teresiński G.: 45, 59, 60, 61, 70, 72  
 Trela F.M.: 46, 47  
 Trnka J.: 34, 48, 76, 125  
 Trojanowska K.: 44  
 Tucholska-Lenart A.: 118  
 Turczyński B.: 138  
 Turowska B.: 113, 119, 120  
 Wach E.: 148, 149  
 Waloszczyk P.: 9, 49  
 Wardaszko Z.: 50  
 Wąs-Gubała J.: 151  
 Widacki J.: 1  
 Winnicki M.: 101, 112  
 Wiśniewski K.: 23  
 Wojda-Gradowska U.: 36, 37  
 Wolańska-Nowak P.: 121

Wolski S.: 9  
 Wołkanin P.: 44, 90  
 Wośko G.: 41, 51, 52, 53, 73, 144  
 Woźniak K.: 54  
 Woźniak M.: 81, 82, 88, 89, 98, 122  
 Wójcikiewicz J.: 5  
 Wróblewski K.: 70  
 Wujec J.: 118  
 Wysocka J.: 116, 117  
 Zadora G.: 145  
 Zieliński K.: 44  
 Zięba-Palus J.: 26, 56  
 Zimnoch L.: 39  
 Zuba D.: 139  
 Żaba C.: 55  
 Żywucka E.: 53, 144

Wielce Szanowny Panie Redaktorze,

Po zapoznaniu się z artykułem dr med. Jarosława A. Berenta („Zmiana modelu opiniowania przy badaniach osób pokrzywdzonych po wprowadzeniu nowego kodeksu karnego”), zamieszczonym w czwartym zeszycie Archiwum z 1999 roku (str.211-218), pozwalam sobie przestać moje do niego uwagi krytyczne.

Zasadniczym wnioskiem Autora jaracy, w której poddaje on analizie porównawczej sądowno - lekarską kwalifikację skutków przestępstw przeciwko zdrowiu na podstawie przepisów starego i obecnie obowiązującego kodeksu karnego, jest stwierdzenie („wykazanie”) „istotnych różnic pomiędzy modelami opiniowania pochodzącymi z obu kodeksów karnych”. Zdaniem Autora główną przyczyną „zmiany modelu opiniowania „ po wprowadzeniu nowego kodeksu, jest zniknięcie w nim określenia „uszkodzenia ciała”, co spowodowało, że obecnie warunkiem koniecznym dla przyjęcia kwalifikacji z art. 157 § 2 jest obecność „naruszenia czynności narządu ciała lub rozstroju zdrowia”. Według Autora w starym zaś kodeksie, dla przyjęcia takiej kwalifikacji (z ówczesnego art.156 § 2) „wystarczające było istnienie uszkodzenia ciała bez konieczności występowania naruszenia czynności narządu ciała”. Te zmiany sformułowań kodeksowych zdaniem Autora spowodowały, że w materiale własnym Bydgoskiego Zakładu Medycyny Sądowej drastycznie obecnie spadła (z 68 - 14%),w porównaniu z okresem obowiązywania poprzedniego kodeksu, liczba kwalifikacji z art.157 § 2.Spowodowało to równocześnie idący za tym znaczny wzrost liczby skutków (z 7% - 61%) kwalifikowanych jako naruszenie nietykalności cielesnej (po stwierdzeniu braku naruszenia czynności narządu ciała i rozstroju zdrowia).

Pozwalam sobie przypomnieć, że w kodeksie z 1969 roku, artykuł 156 § 2 kk. mówił o skutku urazu w postaci „uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia”, które „nie spowodowały naruszenia czynności narządu ciała na czas powyżej siedmiu dni” (a więc o takich, które spowodowały naruszenie czynności narządu trwające nie dłużej niż siedem dni”). Moim więc zdaniem, wysnucie na tej podstawie wniosku, że dla kwalifikacji skutku z tego artykułu wystarczał sam fakt istnienia „uszkodzenia ciała”, a było „niekonieczne występowanie naruszenia czynności narządu ciała”, należy uznać za mijające się raczej ze stanem faktycznym. Wszyscy praktycy medycy sądowi, a do takich zalicza się Autor artykułu, doskonale wiedzą o tym, oraz stosowali to i stosują w codziennej działalności opiniodawczej, że skutki przestępstw przeciwko zdrowiu o których mowa w art. 156 i 157 obecnego kodeksu karnego (odpowiednio art.155 i 156 starego kodeksu), mają charakter czynnościowy (pomijając odmienne kryteria kwalifikacji „zeszpecenia”, „zniekształcenia”). Podstawowymi kryteriami sądowno - lekarskiej kwalifikacji tych skutków, zarówno w starym jak i w nowym kodeksie, są ciężkość i czasokres naruszenia czynności narządu ciała i/lub rozstroju zdrowia. Nietrafny argument o rzekomym pojawieniu się dopiero w nowym kodeksie „naruszenia czynności narządu” jako warunku kwalifikacji z art.157 § 2, nie może więc stanowić uzasadnienia dla „zmiany modelu opiniowania”. W obu kodeksach

naruszenie nietykalności cielesnej od skutków zawartych w art. 156 § 2 (157 § 2) odróżniał brak w nim „naruszenia czynności narządu ciała”. Dotyczy to zarówno naruszenia nietykalności cielesnej spowodowanej „uderzeniem”, uderzeniem bez pozostawienia śladów „jak i z pozostawieniem nieznaczących śladów na ciele” oraz „innego sposobu jej naruszenia”. Aktualne brzmienie artykułu 217 kk., eliminujące z niego skutki w postaci „uderzenia z pozostawieniem nieznaczących śladów na ciele” z sądowo-lekarskiego punktu widzenia dodatkowo zawężyło jeszcze, w stosunku do dawnego art. 182 kk., grupę mogących się w nim mieścić „skutków przestępstw przeciwko nietykalności cielesnej”.

Drastyczny spadek liczby kwalifikacji z art. 157 § 2 kk, w porównaniu z art. 156 § 2 kk., zaobserwowany w materiale Bydgoskiego Zakładu Medycyny Sądowej, wiązać więc moim zdaniem trzeba nie ze zmianą sformułowań kodeksowych i sugerowanych przez Autora „intencji” prawodawcy (cytowany komentarz prof. Zolla), ale z odmiennym (liberalniejszym) podejściem opiniodawc/ów(y) tego Zakładu do rozumienia i praktycznego stosowania definicji kryterium „naruszenia czynności narządu” oraz definicji samego „narządu”. Trudno bowiem przyjąć, by odnotowany w materiale Autora wzrost liczby skutków urazu bez naruszenia czynności narządu ciała był spowodowany po prostu wyłącznie wzrostem liczby przypadków „uderzeń człowieka” lub „innych sposobów naruszenia jego nietykalności cielesnej”.

Autor nie opisuje konkretnych przykładów (skutków urazu), w których nie stwierdzono „naruszenia czynności narządu”, a więc takich, które automatycznie uległy przesunięciu do naruszeń nietykalności cielesnej. Można się jednak domyślać, że znalazły się tam także różnego charakteru uszkodzenia powłok miękkich ciała (otarcia skóry, sińce, a może też zranienia?), które zdaniem badającego i opiniującego nie spowodowały naruszenia czynności narządu ciała i rozstroju zdrowia. Nie wiem też jakie kryteria (charakter?, rozległość?, umiejscowienie?, brak naruszenia funkcji, jakiego narządu?) decydowały, o nie nadaniu takim skutkom urazu równocześnie waloru „naruszenia czynności narządu”. Idąc dalej tropem mojego rozumowania nasuwa się za tym wniosek, że opiniujący zastosował jakieś dodatkowe (własne) kryteria pozwalające mu wyróżnić takie sińce, otarcia skóry czy nawet jej zranienia, które niewątpliwie naruszają czynność narządu (jakiego?) od tych, które tego na pewno nie powodują. Ciekawe i pouczające byłoby poznanie tych kryteriów, bez zastosowania których nie byłby chyba możliwy drastyczny spadek liczby kwalifikacji skutków z art. 157 § 2, odnotowany w prezentowanym materiale. Miałoby to dla nas istotne znaczenie, gdyż w naszej praktyce opiniodawczej takiej „zmiany modelu opiniowania”, spowodowanej wprowadzeniem nowego kodeksu karnego, nie realizujemy, w związku z czym nie obserwujemy też takich jej skutków.

Z wyrazami szacunku i poważania  
dr med. Adam Gross  
specjalista medycyny sądowej  
Katedra i Zakład Medycyny Sądowej  
CM UJ w Krakowie

Szanowny Panie Redaktorze!

Otrzymałem list dr med. Adama Grossa dotyczący mojego artykułu pt. „Zmiana modelu opiniowania przy badaniach osób pokrzywdzonych po wprowadzeniu nowego kodeksu karnego”. (Arch. Med. Sąd. i Krym. 1999, 49, 211-218). Jestem wdzięczny za podjęcie interesującej mnie tematyki, bowiem nie mam żadnych wątpliwości, że zagadnienia dotyczące opiniowania muszą być szeroko dyskutowane, zwłaszcza teraz, po wprowadzeniu nowych kodyfikacji karnych. Na wstępie chciałbym zaznaczyć, że w pracy przedstawiłem swój własny pogląd i nie uważam go wcale za prawdę ostateczną. Byłem i nadal jestem gotowy na wszelką dyskusję, co zaznaczyłem w pracy pisząc, że „na wyciąganie szerszych wniosków jest jednak jeszcze za wcześnie, gdyż podobne analizy muszą zostać sporządzone przez inne ośrodki, a ponadto muszą one zostać odniesione do orzecznictwa sądów, jako ostatecznych weryfikatorów sporządzanych opinii”. Niestety brak jest jeszcze orzecznictwa sądów wyższych instancji w tych sprawach (według bazy danych w systemie Lex/Temida z marca 2000), a na podstawie rozpraw, w których uczestniczyłem jako biegły mogę stwierdzić, że tak szczegółowa analiza zmian w nowym kodeksie zupełnie nie interesuje ani sądu, ani stron w procesie.

Wprowadzenie nowego kodeksu karnego nie spowodowało u mnie „odmiennego”, czy też „liberalniejszego” podejścia do definicji ani „narządu”, ani „naruszenia czynności narządu ciała”, nie było też jakiejś znaczącej zmiany w charakterze urazów i ich skutków w obu grupach osób badanych.

Dla pełnej jasności muszę dodać że przypadki dotyczące nowego kodeksu, w których konkludowałem opinie stwierdzeniem: „stwierdzone obrażenia nie wyczerpują znamion naruszenia czynności narządu ciała ani też rozstroju zdrowia w rozumieniu odpowiedniego artykułu kodeksu karnego” obejmowały takie stany jak otarcia naskórka, zasinienia, a nawet różnego rodzaju rany powłok. Ich cechą wspólną był brak „naruszenia czynności narządu ciała” rozumiany przeze mnie jako brak uchwytne, czyli widocznego, albo też obiektywnie stwierdzanego odchylenia od prawidłowej funkcji. Takim naruszeniem funkcji dla mnie jest np. ograniczenie ruchomości stawu wskutek rozległego zasinienia w jego okolicy, czy też ograniczenie pola widzenia wskutek obrzęku powiek wywołanego zasinieniem okularowym. Nie powoduje natomiast takiego naruszenia także samo zasinienie, ale w mało ruchomej fizjologicznie okolicy lub też zasinienie okularowe bez ograniczenia pola widzenia. Nie powoduje również dla mnie „naruszenia czynności narządu ciała” sama obecność np. otarcia naskórka lub zasinienia, pomimo niewątpliwego uszkodzenia anatomicznego skóry lub naczyń krwionośnych. Takie zasady opiniowania przyjąłem i staram się je konsekwentnie stosować. Nie uważam się zresztą za autora takiej koncepcji „narządu” i „naruszenia czynności narządu ciała”, gdyż

zaczerną ją od prof. Popielskiego, który pisał: „Narząd jest taką częścią ciała, która stanowi pewnego rodzaju całość anatomiczną i służy do wykonywania określonych czynności, np. kończyny i ich części. (...) Naruszenie czynności musi być wyraźne i polegać na tak poważnym utrudnieniu prawidłowego działania narządu, że staje się on niezdolny do normalnej pracy, zgodnej z jego przeznaczeniem.” (Orzecznictwo lekarskie. PZWL, Warszawa 1981, wydanie I, str. 177-178). Oczywiście stwierdzenie, czy w danym przypadku doszło do „naruszenia” jest sprawą badającego biegłego lekarza i dlatego jest to kwestia ocenna, nie zawsze możliwa do obiektywizacji. Dlatego rolą biegłego jest też wychwycenie tych przypadków, gdzie niewątpliwie wystąpiło „naruszenie” i odrzucenie wszystkich pozostałych, często wątpliwych, bowiem w procesie karnym niezbędną jest pewność, a żadne wątpliwości nie mogą obciążać podejrzanego.

Cały czas uważam, że wystąpienie „uszkodzenia ciała” przy braku naruszenia czynności narządu ciała” było wystarczające dla przyjęcia kwalifikacji z art. 156 § 2 starego kk, co faktycznie mogło prowadzić do wątpliwości. Wyjaśniłem to szerzej w pracy „Ewolucja pojęcia „naruszenia nietykalności cielesnej” w kolejnych kodeksach karnych.” (Arch. Med. Sąd. i Krym. 1997, 47, 209-216).

Stosując konsekwentnie takie rozumowanie za rządów starego kodeksu karnego przy obecności „uszkodzeń ciała” (takich jak np. zasinienia), ale przy braku „naruszenia czynności narządu ciała” przyjmowałem kwalifikację z art. 156 § 2 kk. Natomiast za rządów nowego kodeksu taki sam stan nie będzie już wyczerpywał znamion art. 157 kk, bowiem przesądza o tym brak właśnie „naruszenia czynności narządu ciała”. I to jest właśnie wyjaśnienie przyczyny opisywanych przeze mnie zmian.

Zdaję sobie sprawę, że przy odmiennej koncepcji „naruszenia czynności narządu ciała”, tzn. przy przyjęciu, że każda zmiana anatomiczna (np. otarcie naskórka, zasinienie) powoduje takie „naruszenie”, sformułowania art. 156 starego kk i art. 157 obecnego kk nie prowadzą do żadnych zmian w opiniowaniu i to prawdopodobnie jest przyczyną braku zmian, o jakich pisze w ostatnim zdaniu swego listu dr Gross.

Nie czuję się kompetentny dla rozsądzenia, która koncepcja „naruszenia czynności narządu ciała” jest właściwsza, gdyż dla obu znajdują się celne argumenty za i przeciw. Poczekajmy na orzecznictwo.

Z wyrazami szacunku,

Dr J. A. Berent

Komentarz od Redaktora - w uzupełnieniu publikowanych listów, chciałbym przypomnieć, że w referacie wygłoszonym na zjeździe PTSMiK w Łodzi zwróciłem uwagę, że eliminacja w nowym Kodeksie Karnym pojęcia „uszkodzenia ciała” stwarza niebezpieczeństwo rozbieżności w praktyce opiniodawczej. Pozwalam sobie przytoczyć końcowy akapit referatu: „czy potrafimy stworzyć taki

system, który tym rozbieżnościom może zapobiec? W przełożeniu na praktykę codziennego opiniowania w sprawach karno-sądowych, chodziłoby zatem o stworzenie takich kryteriów, w oparciu o które będziemy mogli ustalać kiedy otarcie naskórka czy siniec zmieniają już swój charakter i prowadzą do naruszenia funkcji, a kiedy jeszcze takiego naruszenia brak. Jeśli nie uda się nam stworzyć takiej obiektywnej granicy, to w opiniowaniu będziemy opierać się wyłącznie na subiektywnym przekonaniu biegłych o istnieniu lub nieistnieniu naruszenia funkcji”.

Z pewnością do dyskusji jaką wywołała polemika dr A. Grossa z dr J. A. Berentem będzie okazja wrócić na tegorocznym spotkaniu w Łodzi (symposium „Przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu: 7-8 września 2000 r.).

Dr E. Baran

## I Konferencja Szkoleniowo-naukowa „Problematyka obrażeń ciała powstałych w wyniku działania broni palnej i materiałów wybuchowych”

**Zagórze Śląskie 12-14 kwietnia 2000 r.**

W dniach 12-14 kwietnia odbyła się w Zagórze Śląskim I Konferencja Naukowo-Szkoleniowa nt. problematyki obrażeń ciała powstałych w wyniku działania broni palnej i materiałów wybuchowych, zorganizowana przez Katedrę i Zakład Medycyny Sądowej Akademii Medycznej we Wrocławiu.

Celem Konferencji była wymiana doświadczeń i próba ujednoczenia schematu postępowania w przypadkach obrażeń ciała spowodowanych wybuchami i postrzałami a także współpracy pomiędzy medykami sądowymi a ekspertami z zakresu balistyki i materiałów wybuchowych. W konferencji uczestniczyło około 40 osób, głównie medyków sądowych reprezentujących prawie wszystkie Zakłady Medycyny Sądowej w Polsce.

Dnia 12 kwietnia uczestnicy spotkali się przy ognisku. W dniach 13 i 14 kwietnia odbywały się zajęcia podzielone na sesje przedpołudniowe-wykładowe, prowadzone przez ekspertów oraz sesje popołudniowe, w czasie których przedstawiano ciekawe przypadki kazuistyczne z praktyki poszczególnych zakładów. Wykłady prowadzili eksperci Wydziału Kryminalistyki Komendy Wojewódzkiej Policji we Wrocławiu: inż. Janusz Markiewicz i inż. Wiesław Serniczek (balistyka, budowa i działanie pocisków i broni) oraz inż. Tomasz Nowak (materiały wybuchowe, działanie czynników rażenia przy wybuchach, konstrukcja bomb). Pod koniec każdej sesji wykładowej eksperci demonstrowali wybrane egzemplarze najciekawszej amunicji, pistoletów, rewolwerów, pistoletów maszynowych, karabinów, broni samodziiałowej, elementów konstrukcji bomb, pochodzących ze zbiorów Wydziału Kryminalistyki Komendy Wojewódzkiej Policji we Wrocławiu.

W ramach sesji wykładowej dr Tadeusz Dobosz wygłosił wykład nt. historii rozwoju amunicji strzeleckiej ilustrowany ciekawymi eksponatami.

Przedstawiono również materiały zarejestrowane na taśmach video, przedstawiające skutki wybuchów i postrzałów.

W czasie sesji kazuistycznych najciekawsze przypadki .przedstawili koledzy z Zakładów Medycyny Sądowej z Krakowa, Poznania, Katowic, Bydgoszczy i Łodzi.

Organizatorzy planują kolejne, coroczne konferencje poszerzane o tematykę związaną z użyciem broni gazowej i elektrycznej.