

Leszek Bednarski

Rola medyka sądowego w postępowaniach karnych

The role of a forensic medicine expert in criminal proceedings

Z Zakładu Kryminologii, Wiktymologii i Kryminalistyki Uniwersytetu Opolskiego w Opolu
dr n. prawnych Leszek Bednarski
dr hab. prof. UO St. L. Stadniczeńko – Dziekan Wydziału Prawa i Administracji UO

Autor przedstawia konkretne sprawy ze swej praktyki (jako były funkcjonariusz policji); przywołuje także stanowiska znanych i cenionych medyków sądowych i prawników dotyczące omawianych sytuacji kryminalnych. Ponadto autor w oparciu o długoletnią praktykę analizuje warunki współpracy organów ścigania i medyka sądowego w sprawach przestępstw przeciwko życiu i zdrowiu. Dotyczy to zwłaszcza roli medyka sądowego przy tworzeniu możliwych wersji zdarzenia i kierunku śledztwa. Praktyka autora ukazuje, że jedynie dobra współpraca z medykiem sądowym gwarantuje prawidłowość, nieprzewlekłość i szybki tryb postępowania karnego.

The author describes actual cases from his practice as a policeman. He also presents the opinions of well-known and highly valued forensic medicine experts and lawyers about the discussed criminal cases. Drawing from his longtime experience, the author analyses the cooperation between forensic medicine experts and prosecution bodies in offences against life and health. He deals mainly with the role played by a forensic medicine expert in formulating possible versions of the event and establishing a direction the investigation should follow. The author's practice shows that it is only a good cooperation with a forensic medicine expert that can ensure a correct, fast and successful investigation.

Słowa kluczowe: postępowanie karne, medyk sądowy, oględziny zwłok
Key words: criminal proceedings, coroner, post-mortem examination

„Efektywność walki z przestępczością prowadzonej przez organy ścigania zależy od wielu czynników, wśród których do niezwykle istotnych należy organizacja systemu wykrywania przestępstw. W systemie tym, w szczególności w zakresie przestępstw przeciwko zdrowiu i życiu, poczesne miejsce zajmują czynności wykonywane przez specjalistów z zakresu medycyny sądowej” [1], a czynności te, zdaniem S. Raszei, W. Nasiłowskiego, J. Markiewicza, mogą polegać na przeprowadzaniu badań: „...osób żywych (w sprawach karnych, cywilnych, ubezpieczeniowych), badań zwłok ludzkich (łącznie z sekcją zwłok i oględzinami miejsca ich znalezienia), badań dowodów rzeczowych (w szczególności obecnych na nich śladów biologicznych) i oceny danych zawartych w sądowych aktach sprawy, a także na udziale w sprawach sądowych i wyjaśnianiu zagadnień dotyczących jego specjalności” [2]. Według J. Gurgula „...Medycy sądowi muszą posiadać umiejętność przekładania na język zrozumiały dla organów ścigania i sądów spostrzeżeń i wniosków, które mogą tylko oni sami wysnuć z obserwacji poczynionych na użytek konkretnej sprawy karnej. Jednak nie chodzi tu o zwyczajne przeniesienie jakiejś części nauk lekarskich do procesu karnego, lecz twórcze dostosowanie całokształtu wiedzy lekarskiej do potrzeb określonego śledztwa.

W sprawach o zabójstwo w szczególności...”, i dodaje „...ściśła współpraca prokuratora i funkcjonariusza MO z medykiem sądowym nie może więc stanowić tylko epizodu śledztwa. Powinna natomiast być obowiązującą zasadą działania, począwszy od chwili powzięcia wiadomości o ujawnieniu zwłok,

jeśli zachodzi podejrzenie, że zgon został spowodowany działaniem przestępczym” [3].

Potrzebę takiej współpracy widzi także R. Zewiański nawiązując do wypowiedzi L. Wachholtza: „...drogi wiodące do rozwiązania zagadnienia czy śmierć gwałtowna bywa wynikiem wypadku, samobójstwa, czy też zabójstwa, nie są łatwe, a zarazem nie zawsze właściwe i trafne, szczególnie wtedy, gdy się je wybiera pod kątem z góry wyrobionego uprzedzenia, co do istoty danego wypadku. Jak lekarz biegły, tak i kryminalistyk nie powinien się nigdy uprzedzać, a rozpoznanie istoty danego przypadku powinno u nich wynikać wyłącznie z logicznego rozważania faktów, zebranych przez przedmiotowe poszukiwania i dochodzenie” [4].

Podobne stanowisko prezentuje B. Puchowski, który uważa, „...iż biegły lekarz sądowy powinien znaleźć się na miejscu zdarzenia jak najwcześniej, najlepiej z funkcjonariuszami MO dokonującymi śledczych oględzin miejsca zdarzenia, ponieważ wszelkie ślady ulegają z biegiem czasu zniekształceniu, zatarciu lub całkowitemu zniszczeniu” i dodaje „...dotyczy to w szczególności zwłok ludzkich, zwłaszcza ich położenia, stężenia, plam opadłych, oziębienia, itp.” [5]. Ponadto według ww. „...współpraca funkcjonariusza Policji z medykiem sądowym nie powinna ograniczać się do oględzin miejsca zdarzenia lub znalezienia zwłok. Trzeba dążyć do tego, aby ten sam lekarz uczestniczył w dalszym toku czynności śledczych, zwłaszcza sekcji zwłok” [5]. Należy także zgodzić się ze stwierdzeniem „...jeśli współpraca organów MO z zakładami medycyny sądowej ma dawać pełną korzyść, musi istnieć pewność, że specjaliści zatrudnieni w zakładach będą zawsze osiągalni i w każdej chwili gotowi do współpracy, bez względu na porę i miejsce czynności sądowo-lekarskich” [5]. Na inne, niemniej ważne elementy zwraca uwagę J. Gurgul pisząc „...istotna jest również rola medyka sądowego przy rozstrzygnięciu kwestii: jakich narzędzi należy w śledztwie poszukiwać, które przedmioty i jak należy zabezpieczyć, aby stanowiły pełnowartościowe źródło informacji o zabójstwie i jego sprawcy”, a ponadto „...w połączeniu z opisanym i prawidłowo zinterpretowanym przez lekarza motywem zabójstwa i modus operandi, organ procesowy może zyskać przesłanki, które uczynią śledztwo bardziej skutecznym” i „...objaśnienia biegłego mogą, bowiem bezpośrednio przyczynić się do wysunięcia trafnych wersji śledczych w najszerszym tego słowa znaczeniu, co zazwyczaj stanowi operację myślową równie skomplikowaną, co i doniosłą”, a także „...od szybkości uzyskania od lekarza niezbędnych danych w tym zakresie zależy niekiedy powodzenie śledztwa i jego ekonomika” [3].

Zbadane akta dostarczają w tym względzie pouczających przykładów. „...Na podstawie samego tylko obrazu stwierdzonych na zwłokach ran spstrzegawczy i doświadczony medyk sądowy może niekiedy dokonać niezwłocznej, wąsko-grupowej identyfikacji sprawcy zabójstwa” [3]. Potwierdzeniem może być śledztwo Prokuratury Rejonowej w W. sygn. akt Ds.-1873/94/s w sprawie zabójstwa Feliksa S., w którym medyk sądowy uważnie analizując obrażenia głowy denata uznał, że „...siła, z jaką zadawano ciosy narzędziem w głowę była stosunkowo nieduża a wieloodłamowe złamanie kości czaszki wystąpiło przede wszystkim z tyłu w jednej ranie – w okolicy ciemieniowej lewej. Może to pośrednio wskazywać – przy uwzględnieniu, że użytym narzędziem była siekiera, na stosunkowo niewielką siłę fizyczną sprawcy, co częściej spotyka się u kobiet”¹.

Zdaniem J. Gurgula „...analogiczną wartość przedstawia pomoc, jaką może świadczyć lekarz w procesie interpretacji przebiegu zabójstwa, na przykład na podstawie śladów krwi. Powinien o tym wiedzieć każdy prokurator i każdy funkcjonariusz MO, aby móc wyegzekwować od lekarza wyjaśnienie wielu pytań, które zazwyczaj wyłaniają się u progu śledztwa” [3].

Ilustracją powyższego mogą być materiały śledztwa przywołanego powyżej. Analiza rozmieszczonych plam krwi na odzieży i ciele podejrzanej Joanny G., dokonana przez medyka sądowego zaraz po dokonaniu zabójstwa, jednoznacznie potwierdziła, że sprawcą była wyżej wymieniona, mimo, że do końca śledztwa nie przyznała się do zbrodni. Swoje stanowisko biegły uzasadnił w trakcie dwukrotnych przesłuchań w sposób następujący „...po wysłuchaniu wyjaśnień podejrzanej Joanny G. oraz zewnętrznych oględzinach jej ciała i odzieży nie można dać wiary jej wyjaśnieniom, że w ten tragiczny wieczór była ona tylko świadkiem awantury w baraku pomiędzy jej konkubinem, a ich znajomym Andrzejem K., którzy w trakcie spożywania alkoholu wszczynali kłótnię między sobą. Ona jednak nie zwracała na to większej uwagi i położyła się spać. Kiedy rano obudziła się to stwierdziła, że jej konkubent leży koło lodówki, ma pokaleczoną głowę i nie daje oznak życia”². Niewiarygodność wyjaśnień podejrzanej zdaniem biegłego wynikała z faktów:

1. podejrzana wyjaśniła, że jedynie dotykała dwukrotnie głowę denata prawą ręką. Oględziny zewnętrzne ujawniły zabrudzenia krwią paznokci palców obu rąk,

¹ Akta śledztwa nr DS-1873/94/s Prokuratura Rejonowa w W.

² Tamże.

2. mocne zabrudzenia krwią obu rąk i przedramion wskazywały, że miały one nie tylko kontakt z zakrwawionym ciałem denata, lecz również najprawdopodobniej musiały mieć kontakt ze źródłem krwawienia,
3. oględziny ciała podejrzanej wskazywały również na mycie rąk z krwi, a także próby usunięcia jej na mokro z lewego rękawa bluzy,
4. plamy krwi na przedniej części spódnicy podejrzanej miały dwójaki charakter:
 - po pierwsze – większość z nich świadczyła o kontakcie sfałdowanej części spódnicy z jakąś zakrwawioną powierzchnią,
 - po drugie – na spódnicy znajdowały się grube „kropkowate” rozpryski krwi³.

Ustalenia te „...pozwoliły biegłemu na sformułowanie następujących wniosków:

1. jeśli denat był dotykany przez podejznaną tylko jedną ręką i w sposób opisany przez nią, to jej ręka byłaby najbardziej zakrwawiona na wewnętrznej powierzchni dłoni, nie byłyby zakrwawione obie ręce,
2. gdyby podejrzana tylko ocierała się o miejsce krwawe, to najprawdopodobniej na jej odzieży byłyby tylko ślady kontaktowe, nie powinno być na spódnicy krwawych śladów w postaci rozprysków krwi.

Ponadto analiza plam krwawych rozmieszczonych w baraku na wewnętrznej części drzwi wejściowych, a także na przedmiotach i meblach znajdujących się we wnętrzu tego pomieszczenia pozwoliła medykowi sądowemu określić pozycję denata w chwili zaatakowania go przez sprawcę i otrzymania pierwszych ciosów siekierą⁴.

„...W przypadku tak zwanych nadzwyczajnych zgonów, zwłoki stanowią centrum problemu, bo z nich można wiele »wyczytać«. Wiadomo, że na nich znajdują się liczne, często dość nieuchwytnie ślady. Z reguły da się je skonstatować i ocenić dopiero w wyniku sekcji zwłok. Rezultaty badania zasadniczego »ślada«, czyli zwłok i poszukiwanie odpowiedzi na pytanie: czy miało miejsce zabójstwo, samobójstwo, czy nieszczęśliwy wypadek – należy oceniać globalnie, w kontekście ogółu spostrzeżeń, a nie w izolacji od pozostałych elementów zdarzenia. Świadomość tego faktu skłoniła w swoim czasie medyków sądowych do zajęcia się dowodami rzeczowymi, mającymi nierzadko decydujący wpływ na treść wyroku. Dlatego sekcję zwłok i związane z nimi badania należy więc powierzać najbardziej doświadczonym specjalistom, w miarę możliwości pracującym w większych zespołach, umożliwiających podział pracy i głęboką specjalizację” [3].

³ Tamże.

⁴ Tamże.

Ilustracją przytoczonej tezy może być śledztwo sygn. akt III K 122/95 Sądu Wojewódzkiego w K. przeciwko Piotrowi W. oskarżonemu o śmiertelne pobicie 2,5-letniej dziewczynki. Opinia lekarska odnośnie mechanizmów powstania obrażeń, uzupełniona przez medyka sądowego na rozprawie podczas przesłuchania go, miała kapitalne znaczenie dowodowe; wykluczył on bowiem możliwość powstania obrażeń, stwierdzonych podczas sekcji zwłok dziecka na jego ciele, w okolicznościach opisanych przez oskarżonego⁵.

Podobnie problem traktują J. Krajewski, A. Pierzchała; uważają, że medyka sądowego powinien cechować duży profesjonalizm. Swoje stanowisko uzasadniają następująco: „...samobójstwa przez zadanie ran rąbanych należą do bardzo rzadkich przypadków. Bardzo często natomiast mamy do czynienia z zabójstwami przez zadanie takich ran. Odróżnienie więc przez lekarza medycyny sądowej, na podstawie stwierdzonych u denata obrażeń, czy mamy do czynienia z zabójstwem, czy z zamachem samobójczym ma bardzo duże znaczenie dla organów ścigania, bowiem już ukierunkowuje ich działanie wstępne po zawiadomieniu o zgonie” [6].

O istotnej roli medyka sądowego pisze także J. Gurgul: „...w sytuacji, gdy powszechnie przywiązuje się duże znaczenie do racjonalnego gospodarowania ludzkim czasem i środkami materialnymi, niepomniernie wzrasta rola i – jak sądzę – odpowiedzialność medyków sądowych za przyczynianie się do przeciwdziałania bezzasadnemu wszczynaniu śledztw w sprawach zgonów, które faktycznie nie są zabójstwami, lecz naturalnymi zgonami lub – ogólnie rzecz traktując – śmiertelnymi zejściami, z punktu widzenia prawa karnego obojętymi. Tę samą uwagę odnoszę do przypadków kontynuowania śledztwa ponad potrzebę. Wydaje mi się, że marnowaniu społecznych sił i środków, w następstwie nieuzasadnionego wszczynania i zbędnego kontynuowania śledztw, można zapobiegać przez konsultowanie się, w wątpliwych przypadkach, prokuratorów z doświadczonymi medykami sądowymi już w czasie oględzin zwłok w miejscu ich znalezienia. A gdy to nie wystarcza – w stosownie obranym momencie śledztwa, aby na próżno nie były podejmowane żadne czynności” [3]. W szczególności chodzi o ustalenie czy zgon nastąpił z przyczyn naturalnych, czy też gwałtownych (zabójstwo, samobójstwo, nieszczęśliwy wypadek). Przyczynę zgonu można ustalić albo na podstawie rozpoznania lekarskiego postawionego w wyniku badań i obserwacji za życia chorego, albo też, i to przede wszystkim, na podstawie sekcji zwłok. Jest oczywiste, że za

⁵ Akta śledztwa nr III K 122/95 Sądu Wojewódzkiego w K.

pomocą samych tylko zewnętrznych oględzin zwłok w większości przypadków nie można rozpoznać przyczyny śmierci, tylko sekcja zwłok może dostarczyć ku temu podstawy. W zasadzie nie ma innych sposobów rozpoznania przyczyny śmierci.

Pogląd ten ilustruje sprawa rozpatrywana przez Sąd Wojewódzki w W. sygn. akt III K 166/94. Sprawca po dokonanej zbrodni powiadomił policję, że w jego mieszkaniu znajduje się mężczyzna, który prawdopodobnie nie żyje. Przeprowadzone oględziny miejsca i zwłok ujawniły rozległe rany głowy i zakrwawioną twarz. Obok znaleziono także drewniany tłuczek ze śladami krwi. Z wyjaśnień podejrzanego wynikało, że spał on po spożytym alkoholu, gdy jakiś mężczyzna zaczął go szarpać. Podejrzanym wystraszył się, że ktoś go atakuje, odepchnął od siebie mężczyznę i zaczął go bić tłuczkiem do ziemniaków, aż ten upadł. Okazało się, że był to stryj oskarżonego, z którym wcześniej pił alkohol. Rodzaj obrażeń głowy mógł wskazywać, co wcześniej przyjęto, że to one były przyczyną zgonu. Jednak dopiero w oparciu o oględziny zewnętrzne, a przede wszystkim sekcję zwłok, medyk sądowy stwierdził, że: „...wyniki oględzin i sekcji zwłok pozwalają na przyjęcie, że przyczyną nagłej i gwałtownej śmierci denata było gwałtowne uduszenie przez wywieranie silnego ucisku na szyję denata przez osobę lub osoby drugie”⁶. Medyk sądowy w swej opinii końcowej poszedł we wnioskach o wiele dalej, a także wbrew opinii psychiatrów, którzy uznali, że oskarżony działał w poczuciu zagrożenia wynikłego z sytuacji, która go zaskoczyła i stwierdził, że: „...sprawca działał w zamiarze bezpośrednim, bo duszenie to mogło trwać nawet kilka minut”⁷.

Tak sformułowany w opinii wniosek wskazujący na zamiar działania sprawcy, należy uznać jako przekroczenie uprawnień biegłego. Ocena, w jakim zamiarze działał sprawca należy do sądu.

Doniosłość zagadnienia obrazuje kolejny przykład śledztwa nr 1071/91 prowadzonego przez Prokuraturę Rejonową w O. w sprawie śmierci Anny S., której zwłoki znaleziono na zapleczu remizy. W budynku tym odbywało się przyjęcie weselne. Przypadek ten okazał się jednak trudny a to za sprawą lekarza medycyny ogólnej i patomorfologa z I., który na podstawie przeprowadzonej sekcji zwłok stwierdził, że: „przyczyną zgonu było ostre niedotlenienie, natomiast zmiany wewnętrzne w obrębie szyi wskazują na śmierć wskutek zadławienia”, natomiast po otrzymaniu wyników badań uzupełniających (zawartość alkoholu: 2,8 promila

we krwi i 3,0 promile w moczu) zmienił ostatecznie przyczynę zgonu, stwierdzając, że śmierć nastąpiła wskutek spożycia nadmiernej ilości alkoholu, na co wskazywał obrzęk mózgu i płuc”⁸. W takich przypadkach, jak zauważa Z. Marek „...przed zakończeniem wszystkich badań i przed zapoznaniem się z materiałem aktowym dopuszczalne jest tylko częściowe (etapowe) opiniowanie. Ta taktyka, nie hamuje śledztwa, ale równocześnie nie zmusza biegłego do wyrażania wniosków, z których wtórnie musiałby się wycofać” [7].

Ww. lekarz podtrzymał jednak, że obrażenia szyi są pochodzenia urazowego, ale nie wykluczył, że mogły one również powstać „...przy silnym obejmowaniu szyi przedramieniem. Jeżeli osoba obejmująca szyję drugiej osoby jest pod wpływem alkoholu może w takim stanie zatracić wycucie stosowania siły ucisku”⁹. Tak sporządzona opinia była przyczyną powołania kolejnych dwóch zespołów biegłych z zakładów medycyny sądowej. Powołany przez prokuratora biegły medyk sądowy z Zakładu Medycyny Sądowej w K. w swej opinii stwierdził, że wylewy w obrębie szyi były następstwem ucisku o znacznej lub co najmniej dosyć znacznej sile, nie mogły one powstać wskutek sprawdzania tętna na tętnicy szyjnej, a w tym konkretnym przypadku obrzęk płuc i mózgu mogły być związane przede wszystkim z toksycznym działaniem alkoholu. Jednak za śmiercią z uduszenia, poza licznymi wylewami krwawymi w tkankach miękkich szyi, przemawiały obfite wybroczyny krwawe podpłucne i podsposjówkowe, które są charakterystyczne dla tego rodzaju zgonu. Stwierdzono równocześnie, że obrzęk płuc i mózgu nie przeczy przyczynie śmierci z uduszenia.

Sąd, mając dwie opinie (lekarza z J. i ZMS w K.), wykluczył celowość działania oskarżonego, przyjmując jednocześnie przypadkowość zgonu, a także, w oparciu o protokół oględzin i sekcji zwłok, uniewinnił sprawcę od zarzutu z art. 148 § 1 kk. Wniesiona przez Prokuratora rewizja od wyroku (uzasadniona przede wszystkim opinią Zakładu Medycyny Sądowej w K.) została uwzględniona, wyrok uchylono do ponownego rozpoznania. Powołani biegli z Zakładu Medycyny Sądowej Akademii Medycznej w W. w całej rozciągłości zgodzili się z treścią opinii Zakładu Medycyny Sądowej w K. co do przyczyny zgonu (uduszenie gwałtowne spowodowane zadławieniem lub uciskiem). Wykluczyli także, by zwykłe obejmowanie za szyję osoby idącej obok mogło pozostawić na jej szyi obrażenia charakterystyczne dla duszenia. Zapadł wyrok skazujący sprawcę na dwa lata

⁶ Akta śledztwa III K 166/94 Sądu Wojewódzkiego w W. – fragment z opinii medyka sądowego

⁷ Tamże.

⁸ Tamże.

⁹ Tamże.

pozbawienia wolności, lecz nie za zabójstwo, a jedynie za nieumyślne spowodowanie śmierci¹⁰.

Ten szczegółowo opisany przykład ukazuje, że wyrok został wydany, co prawda po 5 latach trwania postępowania karnego, ale tylko i wyłącznie dzięki dowodom dostarczonym przez medyków sądowych.

W praktyce jednak, co wykazała analiza akt sądowych, w wielu przypadkach lekarze różnych specjalności (na przykład chirurg ogólny, lekarz chorób płuc) wzywani na miejsca ujawnionych zwłok, w ramach zespołów wyjazdowych karetek Pogotowia Ratunkowego, na podstawie samych tylko zewnętrznych oględzin, wbrew wszelkim zasadom, stwierdzali, z jakim rodzajem zgonu mamy do czynienia.

J. Gurgul pisze: „...odpowiedź na to zasadnicze pytanie: ...co się zdarzyło?” bywa z reguły skomplikowana, „...nie można w związku z tym a priori wydawać sądów” [3]. Przykładem takich właśnie rozpoznań były zapisy w protokołach zgonu. Lekarze stwierdzali „...ślady ogólnego ciężkiego potłuczenia”, „...zgon wskutek zabójstwa”, „...rany tłuczone czoła i głowy głębokie”, „...podejrzanie morderstwa” [8], „...Najpierw musimy wykluczyć przestępstwo, aby przyjąć naturalny zgon. Uchybienie tej zasadzie przynosi nieodwracalne szkody śledztwu i realizacji jego naczelných idei – ustalenia prawdy” [3].

Selekcji tej można dokonać tylko metodą badań sekcyjnych. Nie można jednak wykluczyć błędu w sztuce, jeśli przy stole w prosektorium stanie lekarz niewykształcony w medycynie sądowej i nieodświadczony. Potwierdzeniem tego może być śledztwo nr Ds.-930/94 prowadzone przez Prokuraturę Rejonową w G., w sprawie śmierci Józefa G., którego zwłoki znaleziono na polnej drodze. Końcowa opinia dotycząca przyczyny zgonu brzmiała: „...zgon po urazie natychmiastowy, w wyniku najpewniej przejechania ciała, np. ogumieniem od wozu lub przyczepy traktora, przez klatkę piersiową doszło do złamania żeber prawych 3, 4, 5 i 3, 4 lewych żeber oraz do rozerwania przepony kopuły prawej, rozerwania wątroby prawie całkowicie marskiej, pęknięcia śledziony i olbrzymiego, śmiertelnego krwotoku do jamy otrzewnej i do jamy opłucnej prawej. Wylew krwi w okolicy przełyku i aorty przy dojściu do przepony, skrzepy krwi w okolicy sieci. Olbrzymia przepuklina przyrośnięta mosznowa po stronie prawej. Zrośnięcie jamy opłucnej lewej. Wylew krwi pętli jelita cienkiego dł. 12 cm. Rana powieki dolnej prawej, złamanie nosa, trzy drobne cięte rany policzka prawego. Wybroczyny linijne wzdłuż pachy lewej od tyłu. Wyczuwalny zapach alkoholu”¹¹. Opinia ta

nie do końca jednak wyjaśniała przyczynę zgonu. Powołano kolejnego medyka sądowego, który w swej ocenie wykazał, że „...sekcja zwłok i jej wyniki opisane w protokole oględzin i otwarcia zwłok były nieprawdziwe, bowiem nie do końca dokonał on pełnej sekcji i oceny istniejących obrażeń”¹².

Z. Marek przypomina, że „...przy formułowaniu opinii nie wolno wypełniać obszarów niewiedzy i wątpliwości wyobrażeniami a nawet przekonaniem biegłego”. Jeżeli biegły stwierdza „...jestem przekonany” [7], że „...znalezione zwłoki to zgon wskutek samobójstwa; uduszenie przez zadziergnięcie się, a ponadto rozległe stłuszczenie wątroby to efekt długiego nadużywania napojów alkoholowych. Ponadto stwierdzone sińce na całym ciele powstały wcześniej nawet kilka dni przed zgonem, i są typowe dla obrażeń jakie powstają wskutek obijania się po pijanemu, lub wskutek uderzania ciała rękami, czy kopania”¹³, i dodaje „takie sformułowanie niczego nie wyjaśnia, niczego nie dowodzi, a tylko może utrudnić sądowi wyrokowanie, a prokuratorowi podjęcie ostatecznej decyzji, co do sposobu zakończenia danego śledztwa czy dochodzenia” [7]. Był to przykład z postępowania wyjaśniającego prowadzonego przez Prokuraturę Rejonową w G. w sprawie ujawnionych wiszących zwłok kobiecych. W przykładzie tym poddano także pod wątpliwość stwierdzoną przez medyka sądowego przyczynę zgonu, jako rozbieżną z wynikami oględzin miejsca, gdzie ujawniono zwłoki. Powołany inny medyk sądowy przyjął, „...że przyczyną śmierci denatki było powieszenie”¹⁴.

Według Z. Marka „...przyznanie się biegłego do niewiedzy, jest dla wymiaru sprawiedliwości o wiele bardziej wartościowe, aniżeli próba odpowiadania za każdą cenę” [7].

Sprawca niejednokrotnie poprzez rozmyślne działanie próbuje zacierać ślady swego zbrodniczego działania (rzeczywistą przyczynę śmierci, swoją obecność na miejscu zbrodni) i wznieca na przykład, pożar (mieszkanie, samochód) z ofiarą wewnątrz. Także w wyjaśnieniach usiłuje minimalizować swoją winę, sprowadzając np. zejście śmiertelne ofiary do jednorazowego aktu przemocy ze swojej strony. W takich przypadkach tylko wysoki profesjonalizm medyków sądowych nie pozwala sprawcy na uniknięcie lub zminimalizowanie odpowiedzialności karnej. Poniższe przykłady najlepiej zilustrują poruszaną problematykę.

¹² Tamże. Opinia korygująca uprzednią opinię co do przyczyny zgonu.

¹³ Akta śledztwa nr Ds-1086/94 Prokuratury Rejonowej w G. – fragment treści opinii biegłego wyjaśniającej okoliczności i przyczynę zgonu,

¹⁴ Tamże. Opinia korygująca stwierdzoną uprzednio przyczynę zgonu.

¹⁰ Tamże.

¹¹ Akta śledztwa nr Ds-930/94 Prokuratury Rejonowej w G. – fragment z opinii wyjaśniającej przyczynę zgonu.

Prokuratura Rejonowa w T. prowadziła śledztwo w sprawie ujawnionych w mieszkaniu zwłok kobiety (sprawa o sygnaturze 1 Ds.-103/93). Podejrzany o zbrodnię – mąż, w swoich wyjaśnieniach podał, że „...pobił ją tylko rękami”, „...bił tylko lekko”¹⁵, lecz nie miał zamiaru pozbawić jej życia, pchnął ją a ona upadając, rozcięła sobie głowę. Jednak oględziny zewnętrzne, a przede wszystkim sekcja zwłok, wykluczyły przypadkowość obrażeń czy bierne ich doznanie.

Medyk sądowy biorąc pod uwagę, umiejscowienie rany na głowie (na jej szczycie), krew na baterii i ścianie łazienki, wydał opinię mówiącą o czynnym działaniu sprawcy względem ofiary. Także rozległość obrażeń zewnętrznych denatki upoważniła biegłych do stwierdzenia, że podejrzany działał brutalnie i gwałtownie. Sekcja zwłok wykazała, że „...nie wszystkie obrażenia były świeże, że były także stare, nawet kilkudniowe – co świadczy, że bita była systematycznie od kilku dni. Sprawca dusił swoją żonę, wykazała to również sekcja zwłok, mimo, że podejrzany w swoich wyjaśnieniach fakt ten zataił”¹⁶.

W Prokuraturze Rejonowej w Z. prowadzono śledztwo 1Ds-1199/93, które miało wyjaśnić przyczynę pożaru w jednym z mieszkań i przyczynę zgonu znalezionych tam zwłok. Podejrzani Stanisław L. i Jan Ł. nie przyznali się do zabójstwa. Taką postawę przyjęli podczas całego śledztwa, a także w postępowaniu przed sądem. Oględziny miejsca zdarzenia jednoznacznie wskazywały, że do mieszkania tego dokonano włamania i zostało ono splądrowane. Ponadto biegły do spraw pożarnictwa stwierdził, że pozostawiona pusta butelka w pomieszczeniu, gdzie znaleziono leżące zwłoki (zwęglone części siennika, łóżka i podłogi wskazywały, że tam było ognisko ognia), wykazała obecność w niej płynu łatwo palnego – denaturatu. Zastana sytuacja jednoznacznie wskazywała, że sprawca chciał zatrzeć za sobą ślady swej zbrodni. Potwierdziły to przeprowadzone oględziny zewnętrzne i sekcja zwłok częściowo nadpalonych, znalezionych w łóżku. Wykazały one, że bezpośrednią przyczyną zgonu nie było termiczne działanie ognia, lecz uduszenie połączone z „kolankowaniem”. Jednocześnie medyk sądowy stwierdził, że zmiany termiczne ciała denata – częściowe ich nadpalenia, powstały już po śmierci. Medyk sądowy ujawnił także liczne zranienia na grzbietach stóp o charakterze ran kłutych. Sprawca najprawdopodobniej w ten sposób chciał wymusić od ofiary wydanie pieniędzy lub innych wartościowych przedmiotów. Szmata wetknięta

w usta ofiary miała uniemożliwić wołanie o pomoc, a tym samym pozwolić na pozytywną realizację planu zatarcia śladów zbrodni¹⁷.

Ciekawy przypadek ustalenia rzeczywistej przyczyny zgonu zwęglonych zwłok znalezionych w spalonym samochodzie opisał B. Zalewski. Autor wskazał także na konieczność ścisłej współpracy służb śledczych Policji z ekspertami kryminalistyki, a przede wszystkim z biegłymi z zakresu medycyny sądowej, jako niezbędnego warunku prawidłowego przebiegu śledztwa [9].

W przypadku stwierdzenia śmiertelnych ran kłutych, typową formą obrony sprawcy jest wersja o „nadzianiu się” ofiary na nóż, np. podczas szarpania się. Noże jako narzędzie przestępstwa należą do często występujących w przypadkach „nadzwyczajnych” lub „podejrzanych” zgonów. Przykładem właściwej roli medyka sądowego w takich sprawach może być śledztwo prowadzone przez Prokuraturę Rejonową w K., sygn. akt 3 Ds.-6/95. Syn dokonał zabójstwa swojej matki, zadając jej kilka ran kłutych w okolicę klatki piersiowej i brzucha. Podejrzany w trakcie śledztwa, co prawda przyznawał się do popełnienia tego czynu, lecz wyjaśniając na rozprawie sądowej, podawał zupełnie inne okoliczności przebiegu zdarzenia. Twierdził, że „...nie miał zamiaru zrobić jej krzywdy, my się szarpaliśmy, nóż cały czas trzymała matka”¹⁸. Jednak zupełnie innego zdania był medyk sądowy, który w wydanej opinii stwierdził: „...w czasie sekcji zwłok Marii D. stwierdziłem trzy rany kłute klatki piersiowej, z tego dwie drażące do serca, jedną do tętnicy płucnej, a oprócz tego ranę kłutą powłok brzucha, poniżej mostka i ranę ciętą brzucha z wytrzewieniem jelit”¹⁹, natomiast jako bezpośrednią przyczynę nagłej i gwałtownej śmierci Marii D. uznał biegły rany kłute klatki piersiowej połączone ze zranieniem serca i tętnicy głównej. I dodał „wyżej opisane rany klatki piersiowej i brzucha powstały w wyniku działania narzędzia ostrokończystego (na przykład noża)”. Nadto zdaniem biegłego „rany klatki piersiowej drażyły prostopadle do jej powierzchni i równoległe do siebie od góry ku dołowi. Siła, z jaką zostały zadane, równoległość przebiegu kanałów ran oraz ich umiejscowienie jednoznacznie wskazują, że zostały zadane przez drugą osobę, która znajdowała się na wprost Marii D. i rany klatki piersiowej zadawała raz po razie nie zmieniając pozycji. Osoba zadająca te rany mogła znajdować się zarówno w pozycji stojącej jak i w pozycji nieco pochylonej nad leżącą Marią

¹⁵ Akta śledztwa nr 1 Ds.-103/93 Prokuratury Rejonowej w T.

¹⁶ Tamże.

¹⁷ Akta śledztwa nr Ds-1199/83 Prokuratury Rejonowej w Z.

¹⁸ Akta śledztwa nr 3 Ds-6/95 Prokuratury Rejonowej w K.

¹⁹ Tamże. Treść opinii przedstawiająca rzeczywisty przebieg zdarzenia i rolę jaką sprawca w tej zbrodni odegrał.

D. Również rana brzucha mogła powstać przy tym samym usytuowaniu pozycji sprawcy²⁰.

Podobna sytuacja miała miejsce w przypadku śledztwa prowadzonego przez Prokuraturę w K. Ds.-52/80/s, dotyczącego sprzeczki rodzinnej, w trakcie której szwagier chwycił leżący na kredensie nóż i zaatakował podejrzanego. Zaczęli się szamotać i wtedy szwagier miał się na ten nóż nadziać. Tę wersję podejrzanym podtrzymywał przez cały czas trwania śledztwa, jak i w trakcie przewodu sądowego. Sąd wydając wyrok skazujący nie dał wiary wyjaśnieniom oskarżonego i przyjął wersję zadania ciosu obcą ręką, mimo że medycy sądowi ze Śląskiej Akademii Medycznej w K. nie potrafili wypowiedzieć się czy rana ta powstała od uderzenia czynnego, czy biernego. Wykorzystał to adwokat, składając rewizję od wyroku do Sądu Najwyższego i wnosząc o uniewinnienie oskarżonego lub zmianę kwalifikacji prawnej na łagodniejszą. Sąd Najwyższy, rozpatrując rewizję, powołał biegłych z Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej Akademii Medycznej w W., zadając pytanie: czy obrażenia ciała denata to samouszkodzenie, czy zostały zadane w sposób czynny – obcą ręką?. Biegli ci w swojej opinii wykluczyli samouszkodzenie i odpowiedzieli, że „...cios został zadany obcą ręką z częściowym wtargnięciem również części rękojeści noża do wnętrza rany, o czym świadczą ślady otarcia na brzegach rany²¹”.

J. Gurgul „...Rezerwy środków i sposoby wykrywalności zabójstw widzi w lekarskim badaniu podejrzanego i udziale medyka sądowego w niektórych przesłuchaniach, ponieważ wypowiedane na »gorąco« przez lekarza interpretacje obrażeń ujawnionych na ciele podejrzanego mają szczególnie dodatni wpływ na jego postawę, gdyż zaufanie, jakim cieszy się w naszym społeczeństwie zawód lekarza oraz fachowość jego argumentacji, posiada silną wymowę i z tej racji może przyczynić się do poniesienia przez podejrzanego wykrętnej obrony” [3].

Leonard W. podejrzanym w śledztwie prowadzonym przez Prokuraturę Rejonową w B. (Ds.-834/79) o zabójstwo Barbary S. dokonane na tle seksualnym, próbował minimalizować swoje przestępcze działanie sugerując dobrowolność stosunku płciowego z ofiarą. Jednak oględziny zewnętrzne odkrytych części ciała sprawcy, dokonane przez lekarza medycyny sądowej, wykazały zadrapania i ślady zębów zadane przez broniącą się ofiarę w miejscach charakterystycznych dla obrony. Leonard W. zrezygnował z nielogicznej linii obrony. Przyznał się do działania przestępczego względem

swojej ofiary, opisując szczegółowo jego przebieg²².

Podobny przykład to śledztwo prowadzone przez Prokuraturę Rejonową w K., (III Ds.-45/93/s), w którym sprawca próbował całą odpowiedzialność za zaistniałą sytuację zrzucić na denata (swojego syna). Próbował zasłaniać się lukami pamięciowymi w trakcie swoich wyjaśnień: „...trudno mi jest powiedzieć czy przyznaję się, czy też nie, bo wielu rzeczy nie pamiętam, po alkoholu mam zaniki pamięci, uważam – wyjaśniał także – że moje działanie mieściło się w granicach obrony koniecznej²³”. Jednak oględziny zewnętrzne odkrytych części ciała podejrzanego pozwoliły medykowi sądowemu stwierdzić: „świeże zadrapania dłoni, jakby od paznokci, sprzed kilku godzin (brak było strupa, powierzchnia lekko wilgotna)”. Nadto medyk sądowy zauważył, „że obrażenia, jakich doznał denat, wykazywały działanie sprawcy w zamiarze bezpośrednim, a także bezwzględność w działaniu i dużą siłę uderzeń skierowanych w newralgiczną dla życia część ciała – głowę”. Wskazywanie w opinii zamiaru działania sprawcy jest przekroczeniem uprawnień przez biegłego. Ocena w jakim zamiarze działał sprawca należy do sądu. Uświadomienie podejrzanemu, że jego zabiegi zmierzające do uniknięcia odpowiedzialności karnej są niepoważne i nie do przyjęcia, spowodowało jego wycofanie się z wyjaśnień ogólnikowych i spowodowanych niepamięcią²⁴.

Dzięki temu, co najmniej czas prowadzenia śledztwa został znacznie skrócony. Lekarskie badanie podejrzanego przez medyka sądowego ma jeszcze inne, bardzo istotne, znaczenie nie tylko dla realizacji niezbędnych czynności w toku śledztwa, ale także dla prawidłowego przebiegu procesu i pozytywnego jego zakończenia. Sprawca, zarówno w postępowaniu przygotowawczym jak i jurysdykcyjnym, próbuje niejednokrotnie w różny sposób wyłączać lub minimalizować swój udział w zbrodni w celu uniknięcia odpowiedzialności. Usiłuje również przenosić na ofiarę nieraz nawet znaczną część odpowiedzialności za to, co się stało. Często także swoje przyznanie się do zbrodni tłumaczy brutalnością działania policjantów podczas przesłuchań w toku prowadzonego śledztwa.

Oto niektóre z tych wypowiedzi:

- „...obarczam za to przesłuchujących mnie policjantów, którzy bili mnie po całym ciele, wymusili na mnie przyznanie się do dokonania tego czynu, a jestem nieodporny na ból,

²⁰ Tamże.

²¹ Akta śledztwa nr Ds-52/80/s Prokuratury Rejonowej w K.

²² Akta śledztwa nr Ds-834/79 Prokuratury Rejonowej w B.

²³ Akta śledztwa nr III Ds-45/93/s Prokuratury Rejonowej w K. Fragmenty z wyjaśnień podejrzanego.

²⁴ Tamże.

wolałem się przyznać do zabójstwa, którego nie popełniłem,

- u prokuratora nie przyznaje się i wyjaśnia, że był bity, że te wyjaśnienia były wymuszone na nim przez policjantów, bili go, mówili mu i podpowiadali, co ma mówić,
- na rozprawie nie przyznaje się do zabójstwa a przyznał się dlatego, że był bity pałką i deską, a on nie jest wytrzymały na ból, dlatego wszystko robił i mówił, co mu policjanci kazali” [8].

Medyk sądowy potrafi odróżnić tak zwane obrażenia obronne (szczególnie występujące przy zabójstwach na tle seksualnym) od obrażeń ujawnionych na ciele sprawcy powstałych chociażby w okolicznościach poruszanych wyżej; badanie takie jest niezbędne już w pierwszym etapie śledztwa [5].

Zdaniem Z. Lisowskiego i E. Barana „...ślady działającego narzędzia, jak dowodzi tego praktyka sądowo-lekarska, bywają cennym materiałem dającym podstawę do przeprowadzenia badań identyfikacyjnych narzędzia, które ślad ten pozostawiło”. I dodają „...w sytuacjach typowych są to ślady powstałe wskutek działania narzędzia na skórę, względnie kości, mogą one przybrać niekiedy formę jakby negatywu godzącej powierzchni. Wyjątkowo spotykamy się z obrażeniami, które, chociaż same nie dają podstawy do identyfikacji, to jednak wskutek uszkodzenia działającego narzędzia pozostające jego cząstki lub odpryski mogą być materiałem dla przeprowadzenia nawet indywidualnej identyfikacji” [10].

Jednak nie zawsze ta bogata wiedza medyka sądowego jest przez organa ścigania (policję, prokuraturę) należycie wykorzystywana. Ilustracją takich zachowań może być śledztwo nr Ds-899/77 prowadzone przez Prokuraturę Rejonową w N. przeciwko Edwardowi G. podejrzanemu o zabójstwo Stanisława Ś. Medyk sądowy dokonując oględzin zewnętrznych i sekcję zwłok, stwierdził „...przyczyną nagłej i gwałtownej śmierci denata były rany tłuczono-twarzy, które spowodowały krwotok do górnych dróg oddechowych i w konsekwencji uduszenie się denata. Obrażenia te powstały od działania narzędzia tępokrawędzistego szerokości około 4 cm zadane z dość dużą siłą. Rana postrzałowa głowy, powstała w ostatnich chwilach życia w tak zwanej agonii denata”²⁵. W początkowym stadium śledztwa przyjęto wersję, jaką podał podejrzany, że zgon nastąpił w wyniku rany postrzałowej głowy. Obrażeniami twarzy nie interesowano się (mimo, że był znany wynik sekcji zwłok). Dopiero po około dwóch miesiącach w kolejnym przesłuchaniu przez poli-

cjantów sprawca mówi o biciu ofiary po twarzy przed oddaniem strzału. Jednak nikt z osób prowadzących śledztwo ani je nadzorujących nie zarządził dodatkowych badań na ewentualną obecność na trzonie kolby przerobionej broni (tzw. obrzyn) śladów krwi lub pozostałości tkanki ludzkiej. Nikt też nie zadał pytania medykowi sądowemu, czy zabezpieczona broń mogła być tym narzędziem, którym sprawca spowodował śmiertelne obrażenia twarzy. Korespondowało by to z wynikami sekcji zwłok. Dopiero po 7 miesiącach na rozprawie przed sądem lekarz biegły obejrzał zabezpieczoną broń i stwierdził, że szerokość trzonu kolby odpowiada szerokości narzędzia, jakim zadano denatowi obrażenia twarzy. Sprawca w trakcie przewodu sądowego zaprzeczał jednak wcześniejszym wyjaśnieniom, twierdząc, że jest nieprawdą, aby pobił denata kolbą, między nimi nie było żadnej bójki, zasugerowali mu to policjanci. Jeśli tak powie, to będzie na jego korzyść. Sąd poprzestał na ustnej opinii medyka sądowego w przedmiocie narzędzia zbrodni, postępowanie zakończył jednak wyrokiem skazującym²⁶.

Na inny niemniej istotny element zwraca uwagę J. Gurgul pisząc, że „...wszakże za rzecz oczywistą należy uznać obok wiedzy, rzetelności i zaangażowania medyka sądowego okoliczność, czy i jak dalece w konkretnej sprawie zadość uczyni on swemu powołaniu, jest determinowana również doświadczeniem i postawą prokuratora prowadzącego lub nadzorującego śledztwo. Na nim ciąży ustawowy obowiązek należytego wytyczenia przedmiotu i zakresu badań lekarskich. Prokurator powinien to uczynić rozważnie i żądać od biegłego pomocy w rozwiązywaniu ściśle określonych problemów śledczych a nie zadowalać się spełnieniem czysto formalnego obowiązku – wezwania eksperta, aby uchronić się przed odpowiednim zarzutem procesowym. Nieco upraszczając problem można wyodrębnić kilka uchybień w dziedzinie ustawowego inspirowania medyka sądowego przez prokuratora w sposobie odbierania wyników pracy eksperta. Pierwsze, to wynikająca z braku generalnej koncepcji śledztwa ogólnikowość pytań, niewyczerpanie ich zakresem rzeczywistych potrzeb i zarazem możliwości poznawczych medyka sądowego” [3]. W śledztwie DS-1700/95 prowadzonym przez Prokuraturę Rejonową w W. o dokonanie zabójstwa Ireny K. przez zadanie jej licznych obrażeń na całym ciele (głowa, piersi, brzuch) powołano biegłego do oględzin zewnętrznych zwłok i ich otwarcia oraz ustalenia co było przyczyną zgonu. Wiadomym już było w momencie powoływania biegłego, jak zachowywał się sprawca w stosunku do ofiary w dniu dla niej krytycznym. Jednak dopiero po

²⁵ Akta śledztwa nr Ds-899/77 Prokuratury Rejonowej w N. Fragment z treści opinii medyka sądowego.

²⁶ Tamże.

2 miesiącach po raz kolejny powołano medyka, by ustosunkował się do okoliczności powstania obrażeń ciała u denatki, użytego narzędzia itd., gdyż pozostawały one w znacznej sprzeczności z wyjaśnieniami podejrzanego i nie były obojętne dla oceny okoliczności sprawy²⁷.

Podkreślając wyjątkową doniosłość roli medyka sądowego J. Gurgul uważa, że „...należy nawiązać z nim bardzo bliski kontakt i kontynuować ścisłą współpracę przez cały czas trwania śledztwa o zabójstwo” [3]. Także o konieczności takiej współpracy pisze B. Puchowski podkreślając, „...że nam medykom sprawia szczególną satysfakcję współpraca z funkcjonariuszami umiejącymi krytycznie ocenić wartość naszej pracy” [...] „...do tego jednak niezbędne jest dobre przygotowanie pracowników ścigania karnego” [5]. O niekompetencji pracowników ścigania karnego może świadczyć śledztwo nr Ds-902/94 prowadzone przez Prokuraturę Rejonową w G. w sprawie znalezienia wiszących zwłok. Policjant (oficer) w uzasadnieniu postanowienia o umorzeniu dochodzenia wobec braku cech zaistnienia przestępstwa (na zasadzie art. 11, pkt. 1 k.p.k.) napisał: „...przeprowadzone przez biegłego oględziny zwłok wykazały, iż zgon nastąpił wskutek uduszenia przez zadzierzgnięcie”²⁸. Tak sporządzone uzasadnienie prokurator wyżej wymienionej prokuratury zatwierdził. Nietrudno można domyślić się skutków takiej decyzji ze strony osób najbliższych denatowi. Słusznie więc twierdzi R. Zelwiański, pisząc: „...przygotowanie kryminalistyczne pracowników ścigania karnego i wymiaru sprawiedliwości jest niewątpliwie nieodzowne”, [11] bo wtedy można liczyć na wymierne efekty tej ścisłej współpracy. J. Gurgul i B. Puchowski twierdzą zgodnie, że tak dla jednych, jak i dla drugich taka współpraca jest praktyczną szkołą właściwego oceniania spostrzeżonych zjawisk [3, 5]. Wielu doświadczonych funkcjonariuszy policji twierdzi, że „dobry medyk to już pół sukcesu” (podkreślenie moje). Nie traci swojej aktualności wypowiedź B. Popielskiego sprzed 45 laty: „...dodać należy, że od rozwoju i właściwego poziomu medycyny sądowej, a co za tym idzie od sprawności wymiaru sprawiedliwości zależy zwalczanie tak poważnych niedomagań, jak długotrwałe przewlekane procesy sądowych, zaprzepaszczanie dowodów winy (często przez niski poziom lekarzy sądowych, pracowników prokuratury i funkcjonariuszy śledczych) i wynikające stąd procesy poszlakowe lub umarzanie spraw wskutek braku dowodów winy.

Niedomagania te mają znaczenie nie tylko moralne (dyskredytowanie wymiaru sprawiedliwości, krzywda moralna w wypadku omyłki sprawiedliwości), ale również poważne znaczenie ekonomiczne (koszty długotrwałych procesów i utrzymywania podejrzanych w więzieniach)” [12]. Wyjątkowo aktualne jest, zatem stanowisko prezentowane przez B. Świątek, która uważa, że „...zakres wiadomości z zakresu medycyny sądowej uzyskanej przez lekarzy w czasie studiów, jest niewątpliwie niewystarczający i ogólnie mówiąc, ich kompetencje są, co najmniej ograniczone, a przecież źle przeprowadzona sekcja nie da się już powtórzyć...” [13], a jak zauważa J. Gurgul „...w razie zgonu, którego okoliczności nasuwają podejrzenie związku z przestępstwem, zwłoki stanowią centrum badań śledczych” [14], a B. Puchowski dodaje „...zwłoki ludzkie są bardzo wiele mówiącym dowodem rzeczowym, pod jednym warunkiem, jeżeli naturalnie, oględzin dokonuje doświadczony medyk sądowy” [5].

PIŚMIENNICTWO

1. Raszeja S.: Niektóre zagadnienia współpracy placówek medycyny sądowej, *Problemy Kryminologii* 1979, 141, 545-550.
2. Raszeja S., Nasiłowski W., Markiewicz J.: *Medycyna sądowa, Podręcznik dla studentów, PZWL, Warszawa 1993.*
3. Gurgul J.: Współpraca prowadzącego śledztwo z medykiem sądowym, *Problemy Kryminologii* 1974, 109-110, 368-378.
4. Zelwiański R.: Prawidłowa ocena charakteru zdarzenia na podstawie wyników oględzin, *Problemy Kryminologii* 1958, 15, 559-574.
5. Puchowski B.: Rola medycyny sądowej w ściganiu karnym, *Problemy Kryminologii*, 1959, 20, 527-540.
6. Krajewski J., Pierzchała A.: Siekiera jako narzędzie zabójstwa, *Problemy Kryminologii*, 1999, 166, 664-668.
7. Marek Z.: Z problematyki badania i opiniowania sądowo-lekarskiego w sprawach o zabójstwa, *Problemy praworządności*, 1987, 8-9, 28-34.
8. Bednarski L.: Dowód z oględzin w przypadkach śmierci gwałtownej, maszynopis pracy doktorskiej, Wrocław 2001.
9. Zalewski B.: Próba upozorowania własnej śmierci, *Problemy Kryminologii* 1998, 219, 56-58.
10. Buczek A.: Badania kryminalistyczne w sprawie o zabójstwo i spalenie zwłok, *Problemy Kryminologii*, 1975, 117, 586-595.

²⁷ Akta śledztwa nr Ds-1700/95 Prokuratury Rejonowej w W.

²⁸ Akta śledztwa nr Ds-902/94 Prokuratury Rejonowej w G. Fragment z uzasadnienia postanowienia o umorzeniu dochodzenia.

11. Lisowski Z., Baran E.: Indywidualna identyfikacja deski jako narzędzia zabójstwa, Arch. Med. Sąd. Krym. 1973, XXIII, 1, 63-68.

12. Zelwiański R.: Krytyczna ocena dowodu z biegłych w świetle teorii i praktyki, Problemy Kryminalistyki, 1958, 12, 155-176.

13. Popielski B.: Aktualne zagadnienia medycyny sądowej i niektórych nauk pokrewnych, Problemy Kryminalistyki, 1960, 28, 652-661.

14. Świątek B.: Sądowo-lekarska sekcja zwłok – realizacja wymogów proceduralnych i merytorycznych, Arch. Med. Sąd. Krym., 2005, 55, 1, 55-60.

15. Gurgul J.: Śledztwa w sprawach o zabójstwa, Dep. Szkol. Dosk. Zaw. MSW, Warszawa 1977.

Adres autora:

Zakład Kryminologii, Wiktymologii i Kryminalistyki
na Wydziale Prawa i Administracji
Uniwersytetu Opolskiego w Opolu
45-058 Opole, ul. Plebiscytowa 5