

Erazm Baran

Uwagi biegłego medyka sądowego do projektu Kodeksu karnego w sprawach dotyczących przestępstw przeciwko zdrowiu

Palestra 40/1-2(457-458), 74-79

1996

Artykuł został zdigitalizowany i opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

Punkty widzenia

Erazm Baran

Uwagi biegłego medyka sądowego do projektu Kodeksu karnego w sprawach dotyczących przestępstw przeciwko zdrowiu*

Już co najmniej trzy pokolenia medyków sądowych zmuszone były do przyswajania i interpretowania pojęć dotyczących opiniowania w sprawach o tzw. uszkodzenie ciała, w postępowaniu karno-sądowym. Najdłużej, bo aż 37 lat, przetrwały sformułowania Kodeksu karnego z 1932 r. W 1969 r. nastąpiła zmiana obowiązujących przepisów, co zaowocowało licznymi dyskusjami, spotkaniami szkoleniowymi, publikacjami (1, 2, 4, 5, 6, 7, 9, 11, 14) mającymi na celu ujednoczenie opiniowania w związku z wprowadzeniem do Kodeksu karnego nowych pojęć, takich jak „choroba zazwyczaj zagrażająca życiu” (jedno z najbardziej kontrowersyjnych pojęć), „trwałe poważne zeszpecenie”, „naruszenie nietykalności cielesnej z pozostawieniem nieznacznych śladów”. Po 26 latach obowiązywania tych przepisów wydaje się nie tak daleka chwila ich kolejnej zmiany.

Z pewnością jest rzeczą słuszną dokonywanie zmian (na tym polega przecież rozwój i postęp), ale wprowadzane zmiany powinny być słuszne, uzasadnione, poprawiające istniejący stan. Nie mogą one burzyć dotychczasowego ładu, wprowadzając chaos i dysharmonię w miejsce uporządkowanych (zrozumiałych i zdefiniowanych) struktur. Stwierdzić należy, iż wrażenie takiego chaosu można odczuć czytając i analizując proponowane zmiany w projekcie nowego Kodeksu karnego.

W tabeli I zostały przedstawione pojęcia kodeksowe: aktualne i proponowane. Pomijając zmianę numeracji artykułów zachowany został trójczłonowy podział uszkodzeń ciała, określanych – częściej przez prawników, a rzadziej przez medyków sądowych jako uszkodzenia „bardzo ciężkie”, „średnie”, oraz „lekkie”. Takie też określenia zostały podane w uzasadnieniu do projektu Kodeksu karnego.

* Wg referatu wygłoszonego na X Zjeździe Naukowym PTMSiK. Białystok 6–9 września 1995 r.

Tabela I
Pojęcia kodeksowe

AKTUALNE	PROPONOWANE
CIEŻKIE USZKODZENIE CIAŁA CIEŻKI ROZSTRÓJ ZDROWIA (art. 155 § 2 k.k.)	CIEŻKI USZCZERBEK NA ZDROWIU (art. 137 § 1 k.k.)
CHOROBA ZAZWYCZAJ ZAGRAŻAJĄCA ŻYCIU (art. 155 § 1 k.k.)	CHOROBA REALNIE ZAGRAŻAJĄCA ŻYCIU (art. 137 § 1 pkt 2 k.k.)
TRWAŁE POWAŻNE ZESZPECENIE LUB ZNIEKSZTAŁCENIE CIAŁA (art. 155 § 1 pkt 2 k.k.)	TRWAŁE ISTOTNE ZESZPECENIE LUB ZNIEKSZTAŁCENIE CIAŁA (art. 137 § 1 pkt 2 k.k.)
USZKODZENIE CIAŁA LUB ROZSTRÓJ ZDROWIA (art. 156 § 1 k.k.)	NARUSZENIE CZYNNOŚCI NARZĄDU CIAŁA LUB ROZSTRÓJ ZDROWIA (art. 138 § 1 k.k.)
USZKODZENIE CIAŁA DZIECKA POCZĘ- TEGO LUB ROZSTRÓJ ZDROWIA ZA- GRAŻAJĄCY JEGO ŻYCIU (art. 156 a § 1 k.k.)	USZKODZENIE ORGANIZMU LUB ROZ- STRÓJ ZDROWIA DZIECKA NIENARO- DZONEGO (art. 139 § 1 k.k.)
NIEZNACZNE ŚLADY NA CIELE (art. 182 k.k.)	-

Tych dodatkowych określeń dla trójstopniowego podziału nie można akceptować. Są to określenia pozakodeksowe i jak słusznie pisze Popielski (13), są one określeniami potocznymi. W każdym razie do opiniowania nie wnoszą one żadnych istotnych wyjaśnień czy wskazówek.

Pojęcie „ciężkie uszkodzenie ciała” (art. 155 § 2 k.k.) zostało zastąpione pojęciem „ciężki uszczerbek na zdrowiu”. Ten „ciężki uszczerbek na zdrowiu” obejmowałby, tak jak to jest w aktualnie obowiązującym kodeksie, określenia użyte w pkt. 1 i 2 art. 155 § 1 k.k. („pozbawienie wzroku, słuchu, mowy...” itd.) z pewnymi zmianami w niektórych sformułowaniach. Nie przekonuje argumentacja twórców Kodeksu karnego, uzasadniająca eliminację słowa „uszkodzenie” i wprowadzenie w za-

mian słowa „uszczerbek”. Podano w uzasadnieniu do projektu, nie w kontekście artykułu 155 (projektowany artykuł 137), lecz w odniesieniu do art. 156 § 1 (projektowany artykuł 138): „... podobnie niejednoznaczny zwrot potocznego języka «uszkodzenie ciała» zamieniono na «naruszenie czynności narządu ciała»”... Należy wyrazić stanowczy sprzeciw stanowisku twórców projektu. Po pierwsze pojęcie „uszkodzenie ciała” nie jest dla medyków sądowych „niejednoznaczny zwrot”. Przeciwnie, gdyby autorzy projektu uwzględnili chociażby podstawowe podręczniki medycyny sądowej (3, 8, 10, 12, 15), to we wszystkich – w zasadzie – mogliby znaleźć definicję „uszkodzenia ciała”, to jest pojęcia, które nigdy w gronie medyków sądowych nie wzbudzało żadnego podej-

zenia co do niejasności czy niejednoznaczności. Po drugie traktowanie, że „naruszenie czynności narządu ciała” jest tym samym co „uszkodzenie ciała”, zwłaszcza w kontekście użytej w art. 138 § 2 alternacji: „naruszenie czynności narządu ciała lub rozstroju zdrowia” dowodzi, że nie do końca dla twórców kodeksu zrozumiałe są tak podstawowe pojęcia, jak „rozstrój zdrowia”, „uszkodzenie ciała” czy „naruszenie czynności narządu ciała”. Istotnym jest również, że to właśnie eliminacja słowa „uszkodzenie ciała” prowadzi do zaburzenia modelu opiniowania w zasadzie akceptowanego przez wszystkich biegłych medyków sądowych z ośrodków akademickich.

Pojęcie „uszczerbek na zdrowiu” (stały i długotrwały uszczerbek) jest zawarte w Ustawie z 13 czerwca 1975 r. o świadczeniach z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych. Twórcy projektu kodeksu określenia „stały lub długotrwały” zamienili na „ciężki”. Według przekonania piszącego zmiana ta („uszkodzenie” na „uszczerbek”) nie znajduje przekonującego uzasadnienia, a należy uwzględnić również i to, że pojęcie „ciężkiego uszczerbku na zdrowiu” nie obejmuje pojęcia „choroby realnie zagrażającej życiu” czy „trwałego istotnego zeszpecenia”.

Wprowadzenie przy „chorobie zazwyczaj zagrażającej życiu” słowa „realnie”, rzeczywiście – jak słusznie tym razem piszą twórcy projektu kodeksu w uzasadnieniu – jest zmianą „postulowaną przez naukę medycyny”. Takie stanowisko prezentował już przed laty medyk sądowy J. Walczyński (17) stwierdzając, że podstawą kwalifikacji choroby zagrażającej życiu jest „realność zagrożenia życia”, a konkretnymi

objawami przedmiotowymi tych bardzo ciężkich stanów są znaczne zakłócenia akcji serca, duży spadek ciśnienia krwi, zaburzenia oddychania, dłuższa utrata przytomności.

Ostatnia zmiana, jaka ma nastąpić w artykule 155, to wprowadzenie w miejsce słowa „poważne” słowa „istotne”. W uzasadnieniu twórcy projektu nie dają żadnych wskazówek uzasadniających tę zmianę. Treściowo wyrazy są dość bliskoznaczne i mogą chyba być używane zamiennie. Od strony medycznej nie znajduję uzasadnienia tej zmiany i nie wnosi ona również nic nowego do opiniowania.

Projekt Kodeksu karnego eliminuje określenia użyte w art. 182 k.k. „nieznaczne ślady na ciele”. W wersji projektowanej stosowny art. 221 § 1 sformułowano następująco: „kto uderza człowieka lub w inny sposób narusza jego nietykalność cielesną”. Tę zmianę, jako drugą, obok „choroby realnie zagrażającej życiu”, można zaakceptować.

Projektowany art. 139 § 1 k.k. nie miał swojego odpowiednika w Kodeksie karnym z 1969 r. aż do czasu ogłoszenia Ustawy z 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży. Przepisy te, to jest art. 156 a § 1 i projektowany art. 139 § 1 nie stanowią jednak zwierciadlanego odbicia („uszkodzenie ciała” – „uszkodzenie organizmu”; „dziecko poczęte” – „dziecko nienarodzone”). Nie wdając się w bliższe komentarze zwrócić można uwagę na jedną aspekt tej regulacji, a mianowicie, że udowodnienie takiego „uszkodzenia” czy „rozstroju” w praktyce będzie czymś zupełnie wyjątkowym (16, 18).

Tabela II

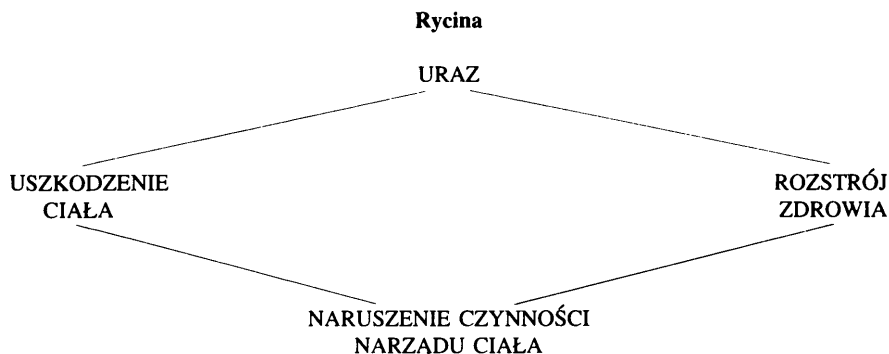
Istota kwalifikacji uszkodzeń ciała i rozstroju zdrowia to
NARUSZENIE CZYNNOŚCI NARZĄDU CIAŁA NA OKREŚLONY CZAS

AKTUALNE	PROPONOWANE
TRWAŁE (art. 155 § 1 pkt 1 i 2)	TRWAŁE (art. 137 § 1 pkt 1 i 2)
POWYŻEJ DNI SIEDMIU (art. 156 § 1)	POWYŻEJ DNI CZTERNASTU (art. 138 § 1)
DO DNI SIEDMIU (art. 156 § 2)	DO DNI CZTERNASTU (art. 138 § 2)

Nie rozważam słuszności czy niesłuszności przesunięcia granic czasowych z dni siedmiu do dni czternastu z pozostawieniem trwałych skutków. Jak piszą twórcy projektu w uzasadnieniu co do przesunięcia granic czasowych: „...pewne znaczenie miała tu także idea przesunięcia tych czynów w sferę przestępstw prywatno-skargowych...”. Natomiast wzbudza zastrzeżenia, i to znaczne, dalsze zdanie uzasadniające przesunięcie tych granic: „...w miejsce kryterium siedem dni wprowadzono czternaście dni, gdyż nawet przy uderzeniach i sińcach bolesność trwa dłużej niż siedem dni...”. Jest rzeczą poza dyskusją, że nie „bolesność”, ale „naruszenie czynności narzą-

du ciała” będzie decydowało o przyjęciu prawidłowej kwalifikacji.

Schemat modelu opiniowania, który w zasadzie jest powszechnie akceptowany przez medyków sądowych ośrodków akademickich, przedstawia graficznie poniższa rycina. Pod wpływem działającego urazu (szeroko pojęty uraz mechaniczny, termiczny, elektryczny itd.) dochodzi do uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia (oba te pojęcia są zdefiniowane w literaturze sądowo-lekarskiej). Efektem uszkodzenia ciała czy rozstroju zdrowia jest naruszenie czynności narządu ciała (naruszenie trwałe lub przemijające) na określony czas, zgodnie z obowiązującym przepisem kodeksowym.



W zasadzie model ten jest akceptowany przez medyków sądowych. Wyłania się tu jednak pewien problem, który słusznie podkreśla S. Raszeja. Zwraca on uwagę, w nawiązaniu do orzeczenia Sądu Najwyższego (zob. np. uzasadnienie do wyroku z 6 listopada 1973 r. – RW 937/73), że mogą być takie drobne uszkodzenia ciała, jak niewielkie otarcia naskórka, drobne sińce, które będą odpowiadać kryteriom uszkodzenia ciała (naruszenie ciągłości anatomicznej tkanek), ale nie spowodują naruszenia czynności jakiegokolwiek narządu (15). Jest to sprawa dyskusyjna. Osobiście uznaję, iż nawet tak drobne uszkodzenia, jak powyżej podane powodują także naruszenie czynności narządu ciała. Jest to bowiem problem natury ilościowej, a nie jakościowej. Jakość i skutek otarcia naskórka czy sińca jest zawsze taka sama; odmienne natomiast mogą być relacje ilościowe (rozmiarowe). Zwrócić należy przy tym uwagę, że jeżeli zostaną przyjęte zmiany zgodnie z omawianym projektem, który eliminuje pojęcie „uszkodzenia ciała”, a wprowadza jako zamiennik pojęcie „naruszenia czynności narządu ciała”, to wówczas te wszystkie drobne obrażenia – przyjmując stanowisko Sądu Najwyższego – nie będą mogły być zali-

czane przez biegłych medyków sądowych do któregoś z projektowanych artykułów. Oczywiście, będą one mogły być kwalifikowane – ale tylko przez prawników – jako naruszenie nietykalności cielesnej. Rodzi się pytanie, czy potrafimy stworzyć – jeżeli uznamy, że są takie uszkodzenia ciała, które nie pociągają za sobą naruszenia czynności narządu ciała – takie kryteria, które w sposób przynajmniej zbliżony ujednolicią stanowisko medyków sądowych. Czy też dojdzie do sytuacji – nader realnej – że w pewnych ośrodkach drobne otarcia naskórka i sińce będą traktowane jako naruszające czynność narządu ciała do dni 14, a w innych ośrodkach będzie przyjmowane, że takie naruszenie nie zaistniało.

W projekcie Kodeksu karnego (w omawianym zakresie) można zaakceptować dwie zmiany. Eliminację pojęcia „nieznaczne ślady na ciele” oraz wprowadzenie do pojęcia „choroba zagrażająca życiu” słowa „realnie”. Wprowadzenie pozostałych zmian budzi zastrzeżenia, a nawet sprzeciw. Z przedstawionego omówienia projektu wynika, że jego autorzy pominęli dorobek piśmienniczy kilku pokoleń medyków sądowych.

Literatura:

1. Baran E., Gawrzewski W., Marek Z.: *Przestępstwa przeciwko zdrowiu w materiale Zakładu Medycyny Sądowej AM w Krakowie w latach 1969–1970*. Arch. Med. Sąd. i Krym. 1971, 2, 25.
2. Garbowska-Górska A.: *Ocena sądowo-lekarska uszkodzeń ciała w praktyce Zakładu Medycyny Sądowej AM w Łodzi w 1971 r.* Arch. Med. Sąd. i Krym. 1971, 2, 31.
3. Grzywo-Dąbrowski W.: *Podręcznik medycyny sądowej*, Warszawa 1958.

4. Jaegermann K.: *Zasady opiniowania o stopniu uszkodzenia ciała (próba uporządkowania)*, Arch. Med. Sąd. i Krym. 1978, 4, 269.
5. Jakliński A., Tomaszewska Z.: *Przestępstwa przeciwko zdrowiu w ujęciu nowego Kodeksu karnego. Próba komentarza z lekarskiego punktu widzenia*, Arch. Med. Sąd. i Krym. 1970, 2, 213.
6. Jakliński A., Mądro R., Iwaszkiewicz A.: *Obrażenia ciała w materiale Zakładu Medycyny Sądowej AM w Lublinie w roku 1970 w świetle nowego kodeksu karnego*, Arch. Med. Sąd. i Krym. 1971, 2, 19.
7. Jakliński A., Tomaszewska Z.: *Uwagi orzecznicze do art. 182 k.k. (naruszenie nietykalności cielesnej)*, Arch. Med. Sąd. i Krym. 1971, 2, 41.
8. Jakliński A., Kobiela J., Jaegermann K., Marek Z., Tomaszewska Z., Turowska B.: *Medycyna sądowa*, Warszawa 1983.
9. Kobiela J., Marek Z.: *Opiniowanie sądowo-lekarskie w sprawach przestępstw przeciwko zdrowiu w świetle przepisów Kodeksu karnego z 18 kwietnia 1969 r.*, Arch. Med. Sąd. i Krym. 1971, 2, 13.
10. Manczarski S.: *Medycyna sądowa w zarysie*, Warszawa 1957.
11. Marek Z.: *Błędy w opiniowaniu o skutkach obrażeń ciała*, Arch. Med. Sąd. i Krym. 1971, 2, 49.
12. Popielski B.: *Medycyna i prawo*, Warszawa 1968.
13. Popielski B.: *Orzecznictwo lekarskie*, Warszawa 1981.
14. Puchowski B.: *Naruszenie nietykalności cielesnej*, Arch. Med. Sąd. i Krym. 1971, 2, 37.
15. Reszeja S., Nasiłowski W., Markiewicz J.: *Medycyna sądowa*, Warszawa 1990.
16. Świątek B.: *Problemy sądowo-lekarskie a aktualne przepisy prawne – stan na rok 1995*, Arch. Med. Sąd. i Krym. 1995, 2, 145.
17. Walczyński J.: *Ocena sądowo-lekarska uszkodzeń ciała w procesie karnym*, Warszawa 1967.
18. Woźniak K.: *Problemy opiniodawcze związane z nowymi regulacjami Kodeksu karnego w związku z wprowadzeniem Ustawy „o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży”*, Arch. Med. Sąd. i Krym. 1993, 3, 229.

Nota o Autorze:

Doktor Erazm Baran jest adiunktem Katedry Medycyny Sądowej Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie.