

**Władysław Nasiłowski**

## Znaczenie wiedzy o typowości w opiniowaniu sądowo-lekarskim

### Significance of knowledge about typicality in medico-legal opinionating

Z Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej i Toksykologii Sądowo-Lekarskiej  
 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach  
 p.o. Kierownik: dr med. C. Chowaniec

Teoretyczne założenia medycyny sądowej wskazują na potrzebę głębszej analizy reguł opiniowania zarówno w odniesieniu do okresu jej syntezy jak i realizacji przed sądem. Szczególnie negatywną rolę w tym procesie stwarza nadużywanie wiedzy o typowości. Zamiast przyrodzawczej faktografii pojawiają się w opiniach zdroworozsądkowe formy probabilistyczne, obniżające poziom aspiracji. Opinia traci charakter opiniodawczy a przybiera orzeczniczy.

Theoretical assumptions of forensic medicine indicate the necessity of a deeper analysis of opinionating rules, both with reference to the time of the specialty synthesis and its implementation before the court. Misuse of knowledge about typicality creates an especially negative role in this process. Instead of natural science-based facts, common-sense, probabilistic forms appear in the opinions, decreasing the level of aspirations. The opinion loses its advisory character and assumes jurisdictional properties.

**Słowa kluczowe:**

opiniowanie sądowo-lekarskie,  
 znaczenie wiedzy o typowości,  
 miejsce wiedzy o typowości w opiniowaniu

**Key words:**

medico-legal opinionating,  
 significance of knowledge about typicality,  
 place of knowledge about typicality  
 in opinionating

Nadużywanie wiedzy o typowości nie wytrzymuje krytyki racjonalnej, obniża poziom aspiracji opinii i prowadzi do rozstrzygnięć nienaukowych,

często splotonych, zdroworozsądkowych. Streściłem w tym miejscu myśl Kazimierza Jaegermanna wyrażoną wielokrotnie w Jego pismach i wypowiedziach [1, 2, 3, 4, 5]. Samo pojęcie wiedzy o typowości wprowadził właśnie Jaegermann w kontekście rozważań odnoszących się do teorii opiniowania a szerzej do istoty medycyny sądowej, zwłaszcza do jej obszarów granicznych na styku medycyny i prawa. Można przypomnieć, że medycyna sądowa jest nauką stosowaną, z licznymi odniesieniami do prawa – a więc nauką pomostową, wymagającą częstej korekty w zakresie nowo zdefiniowanych podstaw teorii prawa i postępu wiedzy lekarskiej [6, 7, 8, 9, 10]. Brak odpowiedniej korekty może zagrażać jej zachwianiem a nawet stopniową utratą samodzielności. Takie niebezpieczeństwo rodzi szczególnie brak kontroli nad zakresem współpracy biegły-sędziego oraz odejście od zasad teorii opiniowania.

Istotę medycyny sądowej Jaegermann określił jako dziedzinę złożoną z trzech podstawowych elementów [4]:

- BADAŃ WŁASNYCH – w tym także badań teoretycznych i eksperymentalnych,
- WIEDZY O TYPOWOŚCI – czerpanej także z innych obszarów medycyny (epidemiologia, statystyka, dziedziny kliniczne),
- WNIOSKOWANIA – tj. opiniowania obejmującego współpracę z wymiarem sprawiedliwości.

Niezwykle ważnym dodatkowym elementem dla prawidłowego funkcjonowania medycyny sądowej jest określenie granicy oddzielającej medycynę sądową od prawa tj. opiniowania od orzekania. Uświadomienie tej zasady wymaga powtarzania i przypomnienia, również w kręgach prawników, którzy bardzo często przypisują medycynie sądowej rolę orzeczniczą a nie opiniodawczą [8, 10].

Przypominając w zarysie założenia teorii opinio-  
wania autorstwa Kazimierza Jaegermanna wskazał-  
bym na kilka wprowadzonych przez Niego pojęć:

1. Określenie poziomu aspiracji opinii – wyrażo-  
nej alternatywnie, tj. albo kategorycznie, albo probabi-  
listycznie, a więc nie kategorycznie. Poziom ten w za-  
sadniczym stopniu uzależniony jest od doświadcze-  
nia i fachowej, specjalistycznej wiedzy medyka  
sądowego (eksperta) oraz od umiejętności wykorzy-  
stania posiadanej przez niego wiedzy przed sądem.

2. Umiejętność oceny ryzyka niepowodzenia  
opinii.

3. Ograniczenie stosowania w opinii wiedzy  
o typowości.

4. Ograniczenie tzw. opiniowania adekwatnego.  
W ocenie związków przyczynowych określających  
skutki konieczne utrzymany powinien być rygor biolo-  
giczny (ocena skutków realnych, a nie domniemanych).

Przedstawione powyżej tezy, a zwłaszcza ogra-  
niczenie w stosowaniu w opiniach wiedzy o ty-  
powości, powoduje i powodować może, liczne  
następstwa zarówno w przestrzeni praktycznej jak  
i teoretycznej. Dotyczy to w znacznej mierze wy-  
miaru prawa. Odnosi się to szczególnie do różnicy  
pomiędzy rozpoznaniem prawa w zakresie określa-  
jącym odpowiedzialność a realizmem poznania skut-  
kowego, reprezentowanego przez medycynę sądową.

Wg omawianej teorii Jaegermanna poznanie  
opiniodawcze w medycynie sądowej jest procesem  
o charakterze porządkowania naukowo-teorety-  
cznego przebiegającego w kilku fazach [1, 4, 11].

Pierwsza faza poznawczo-faktograficzna obej-  
muje metodologię badawczą ukierunkowaną na  
systematyzację i porządkowanie uwzględniające  
przede wszystkim wymogi wiedzy sądowo-lekar-  
skiej. Dopiero w następnej fazie i w trakcie dalszego  
porządkowania następuje zbliżenie realizacji opinii  
dla potrzeb prawa. Drogi teorii i praktyki mogą  
w tym miejscu rozchodzić się. Trzeba wyraźnie  
podkreślić, iż mimo upracticznienia, połączonego  
często z pewnym naciskiem sądu, opinia nie może  
wkroczyć na obszar uległości wobec wymiaru  
prawa, gdzie dominuje problematyka odpowie-  
dzialności, winy a nieraz elementów społecznych  
i wpływów opinii społecznej (społeczne odczucie  
sprawiedliwości). Wejście na tę drogę groziłoby  
odejściem od realizmu sądowo-lekarskiego i naru-  
szeniem obszaru skutkowego, reprezentującego  
podstawową domenę medycyny sądowej.

W praktyce naruszenie a nawet złamanie zasady  
realizmu, często polega na nieograniczonym za-  
stosowaniu w opinii wiedzy o typowości tj. wiedzy  
podręcznikowej, nieraz popartej myśleniem zdrowo-  
rozsądkowym lub tzw. wiedzą potoczną. Dochodzi  
wówczas do uproszczonego opiniowania, nie u-  
względniającego realizmu kazuistycznego. W tego  
rodzaju ocenach opiniujący, drogą ekstrapolacji  
opartej o wiedzę o typowości, wypowiada się na  
temat co mogło się zdarzyć, a nie na temat co się  
zdarzyło. Szczególnym przykładem tego rodzaju  
błędne opiniodawstwa jest nieograniczone stoso-  
wanie rachunków retrospektywnych w ocenie nie-  
trzeźwości [3, 12, 13, 14].

Ze zrozumieniem można zauważyć, iż w opinio-  
dawstwie sądowo-lekarskim nacisk wymiaru prawa  
spowodowany jest dążeniem prawników do zna-  
lezenia odpowiedniej formuły określającej odpow-  
iedzialność a także przestanki winy. W tym kie-  
runku nastąpiła odpowiednia kreacja przepisów  
prawa, zarówno karnego jak i cywilnego, ale rów-  
nież administracyjnego i ubezpieczeniowego. W ko-  
deksach i innych przepisach znalazły się liczne  
odniesienia natury formalnej często z pominięciem  
ocen skutkowych. Szczególnym miejscem tego ro-  
dzaju odstąpienia od elementów skutkowych są  
liczne artykuły w Kodeksie Karnym w rozdziałach  
XIX, XX, XXI gdzie mowa jest o niebezpieczeństwie,  
narażeniu, zagrożeniu (art. art. 161, 162, 163,  
164, 168, 173, 174.)

Również w postępowaniu cywilnym byt szeregu  
pojęć nie jest realny a jedynie prawdopodobny (wi-  
doki na przyszłość, ryzyko niepowodzenia, ograni-  
czenie szans, narażenie).

Można dyskusyjnie wejść w spór semantyczny  
zapytując czy niektóre z tych pojęć nie mają, przy-  
najmniej częściowego, rygoru realnego. Byłoby to  
jednak rozważanie teoretyczne, co najwyżej przypo-  
minające prawu jego ewolucję historyczną z okre-  
sami odrealnienia aż do zupełnego załamania (śred-  
niowiecze).

W odniesieniu do przytoczonych przepisów, wy-  
magających od biegłego oceny probabilistycznej  
opartej o wiedzę o typowości, należałoby przy-  
pomnieć o konieczności ograniczenia i ostrożności  
w jej stosowaniu, oddzielając rolę opiniodawczą od  
orzeczniczej. Ta ostatnia należy do sądu. Zasto-  
sowanie wiedzy o typowości musi być skonfronto-  
wane z konkretnością przypadku, z zebraną fakto-

grafią, wynikami badań. Ponadto wnikliwie powinno być ocenione ryzyko niepowodzenia opinii oraz stopień niekategoryczności (prawdopodobieństwa) wyrażony odpowiednim pojęciowo językiem.

Wydzieloną problematyką często opartą o zastosowanie wiedzy o typowości jest diagnostyka kliniczna i związana z nią ocena błędów lekarskich. Zbiega się ona z określeniem szans leczniczych i pojęciem powodzenia lub niepowodzenia w leczeniu. Opiniowanie w tych sprawach często skrepowane jest probabilistycznymi pytaniami prokuratora lub sądu ograniczającymi swobodę wypowiedzi biegłego w tej niezwykle trudnej materii. Wyłania się wówczas pytanie do jakiego stopnia i z jakim prawdopodobieństwem, drogą ekstrapolacji i zastosowania wiedzy o typowości odnieść się można do ewentualnie błędnych decyzji leczniczych i odróżnić je od niepowodzenia leczniczego? Dotyczy to szczególnie oceny ryzyka leczniczego i ewentualnego przekroczenia granic ostrożności leczniczej a także prawdopodobnych ujemnych skutków [15, 16, 17].

Do kręgu trudnych i często spotykanych w praktyce spraw, stwarzających problem w ew. wykorzystaniu wiedzy o typowości, należy również ocena mechanizmu i przyczyny śmierci w przypadkach niewykonanego badania sekcyjnego. Różne szkoły medycyny sądowej spoglądały różnie na ten problem. Od zdecydowanej odmowy opiniowania do względnie liberalnego poglądu, oparcia się na wynikach badań klinicznych i wykorzystania wiedzy o typowości.

## PIŚMIENNICTWO

1. Jaegermann K.: Kategorie opinie sądowo-lekarskie. Arch. Med. Sąd. Kryminol. 1978, 28: 105-112.
2. Jaegermann K.: O związku przyczynowym. III. Decyzyjne wymogi opiniowania. Arch. Med. Sąd. Kryminol. 1984, 34: 153-160.
3. Jaegermann K.: Stan nietrzeźwości – geneza i dzieje pojęcia w Polsce. Społ. Kom. P-alk. Katowice 1987.
4. Jaegermann K.: Opiniowanie sądowo-lekarskie. Eseje o teorii. Wyd. Prawn. Warszawa 1991.
5. Nasiłowski W.: Profesor Kazimierz Jaegermann

Można w tych sprawach i wielu podobnych, wskazać na drogę pośrednią – to jest przeprowadzić jedynie analizę faktograficzną, a rozstrzygnięcie co do zastosowania wiedzy o typowości pozostawić sądowi.

Podsumowując poruszoną w tym referacie problematykę stosowania wiedzy o typowości w opiniowaniu sądowo-lekarskim, można ją także przedstawić w kilku syntetycznych refleksjach.

Medycyna sądowa w swym paradygmacie i źródłach XIX i XX-wiecznych opierała się zdecydowanie na realistycznym poznaniu medycznym a szerzej przyrodoznawczym. Liczyły się fakty tj. wyniki badań poddane ścisłej krytyce logicznej. Metodologicznie postępowanie opiniodawcze obejmowało dedukcję, indukcję, redukcjonizm i falsyfikację. Opiniowanie oparte na tych fundamentach broniło się znakomicie przed naporem tez probabilistycznych, płynących z prawa. Dominowała zasada, iż medycyna sądowa operuje faktami, a nie prawdopodobieństwami.

Czy obecna faza rozwoju medycyny sądowej, przynajmniej w części, nie odstąpiła od fundamentów XIX i XX wiecznych? Niepokojące są bowiem liczne opinie wielu ośrodków medycyny sądowej oparte na szerokim stosowaniu wiedzy o typowości. Może to doprowadzić do zachwiania realistycznych i przyrodoznawczych podstaw medycyny sądowej.

Przypominanie o potrzebie ograniczenia w stosowaniu wiedzy o typowości, streszcza się także w znanej maksymie: *ENTIA NON SUNT MULTIPLICANDA – SINE NECESSITATE*.

Medyk Sądowy Uczony Myśliciel. Zesz. Nauk. Kat. Zakł. Med. Sąd. ŚAM. Katowice. 1995, 1: 17-28.

6. Jaegermann K.: Sytuacja diagnostyczna w tak zwanych sekcjach białych. Arch. Med. Sąd. Kryminol. 1978, 28: 250-257.

7. Jaegermann K.: Pomostowy charakter medycyny sądowej jako odrębnej dyscypliny. Arch. Med. Sąd. Kryminol. 1981, 31: 5-11.

8. Jurek T.: Opiniowanie sądowo-lekarskie w przestępstwach przeciwko zdrowiu. Oficyna Wolters Kluwer. Warszawa 2010.

9. Manczarski S.: Medycyna Sądowa. PZWL. Warszawa 1954.

10. Nasiłowski W.: Rola medycyny sądowej

w rozwoju nauk prawnych. Filozofia prawa a tworzenie i stosowanie prawa. Katowice 1992.

11. Nasiłowski W.: Trwały wkład profesora Kazimierza Jaegermanna w rozwój myśli i teorii medycyny sądowej. Arch. Med. Sąd. Kryminol. 2005, 55: 105-108.

12. Jaegermann K.: Wypadki drogowe. III. Sądowo-lekarska ocena nietrzeźwości (uwagi krytyczne). Arch. Med. Sąd. Kryminol. 1972, 22: 53-62.

13. Jaegermann K., Nasiłowski W.: Wypadkowość drogowa. Przyczyny biologiczne, medyczo-

-prawne, rekonstrukcje. PZWL. Warszawa 1975.

14. Jaegermann K.: Tak zwany rachunek retrospektywny jako dowód w sprawie. Arch. Med. Sąd. Kryminol. 1978, 28: 37-40.

15. Jaegermann K., Sosin K.: Sposób weryfikowania reguł decyzyjnych w diagnostyce lekarskiej. Pat. Pol. 1976, 27: 329.

16. Popielski B.: Medycyna i prawo. PZWL. Warszawa 1968.

17. Raszeja S., Nasiłowski W., Markiewicz J.: Medycyna Sądowa. PZWL. Warszawa 1993.

Adres do korespondencji:

Katedra i Zakład Medycyny Sądowej  
i Toksykologii Sądowo-Lekarskiej  
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego  
w Katowicach  
ul. Medyków 18  
40-752 Katowice  
e-mail: w.nasilowski@op.pl