

**Jarosław Berent, Agnieszka P. Jurczyk, Leszek Markuszewski,
Stefan Szram**

Długotrwała choroba realnie zagrażająca życiu

Long-term realistically life-threatening disease

Z Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej UM w Łodzi
Kierownik: prof. zw. dr hab. n. med. Stefan Szram

W pracy autorzy omawiają kategorię kodeksową *długotrwałej choroby realnie zagrażającej życiu*, która omyłkowo pojawiła się w kodeksie karnym wskutek błędu legislacyjnego. Ma ona jednak zastosowanie dla przestępstw popełnionych od 1 września 1998 r. do 8 grudnia 2003 r. Kategoria ta jest jednak niemożliwa do zastosowania w praktyce, bowiem jej określenia *długotrwały* i *realnie zagrażający życiu* wykluczają się nawzajem. W efekcie powoduje to zmianę kwalifikacji pewnych czynów z art. 156 k.k. na art. 157. § 1 k.k., a w niektórych przypadkach nawet art. 157. § 2 k.k.

In this paper the authors discuss a legal code description of a wrongly included (as a result of a legislative error) „long-term really life-threatening disease” (długotrwała choroba realnie zagrażająca życiu) in the Criminal Code. This category of disease – impossible to apply in practice since its terms „long-term” and „realistically life-threatening” are mutually exclusive – is nonetheless applicable to crimes committed from Sept. 1, 1998 to Dec. 8, 2003. In effect this causes a change in the qualification of certain acts in Art. 156 of the Criminal Code, to include those in Art. 157, Paragraph 1, and in some cases, even extending to acts named in Art. 157, Paragraph 2 of the Criminal Code.

Słowa kluczowe: kodeks karny, choroba realnie zagrażająca życiu, opinio-
wanie sądowo-lekarskie.

Keywords: criminal code, realistically life-threatening disease, medico-legal
opinions.

WPROWADZENIE

W dniu 1 września 1932 r. zaczął obowiązywać kodeks karny, który zastąpił wcześniej obowiązujące ustawy karne i liczne inne przepisy wydane przez władze państw zaborczych. Kodeks ten, jak i przepisy go wprowadzające, były rozporządzeniami Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 11 lipca 1932 r. wydanymi z mocą ustawy. Oba te akty prawne opublikowane zostały w Dz. Ustaw z dnia 15 lipca 1932 r. [11,12]. Kodeks ten obowiązywał do dnia 31 grudnia 1969 r., kiedy to został uchylony przez przepisy wprowadzające kolejną ustawę karną [13].

W kodeksie z 1932 r. art. 235 i 236 stwierdzały co następuje: Art. 235. § 1. *Kto: a) pozbawia człowieka wzr., słuchu, mowy, zdolności płodzenia albo b) powoduje inne trwałe kalectwo, **ciężką chorobę nieuleczalną, chorobę zagrażającą życiu**, albo trwałą chorobę psychiczną lub trwałą niezdolność do pracy zawodowej, podlega karze więzienia do lat 10. § 2. Jeżeli sprawca działa nieumyślnie, podlega karze więzienia do lat 3. Art. 236. § 1. Kto powoduje: a) uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia, **które nie zagrażają życiu lub zagrażają mu tylko chwilowo**, a naruszają czynność narządu ciała co najmniej na przeciąg dni 20, albo b) trwałe zeszpecenie lub trwałe zniekształcenie ciała, podlega karze więzienia do lat 5. § 2. Jeżeli sprawca działa nieumyślnie, podlega karze więzienia do r. lub aresztu do roku.*

W dniu 1 stycznia 1970 r. zaczął obowiązywać kodeks karny, który zastąpił poprzedni kodeks z 1932 r. Kodeks ten, jak i przepisy go wprowadzające, były ustawami z dnia 19 kwietnia 1969 r. Oba te akty prawne opublikowane zostały w Dz. Ustaw z dnia 14 maja 1969 r. [13,14]. Kodeks ten faktycznie obowiązywał do dnia 31 sierpnia 1998 r., kiedy to został uchylony przez przepisy wprowadzające kolejną ustawę karną [17], przy czym pokreślić należy, że pierwotnie nowa ustawa karna miała wejść w życie wcześniej – już z dniem 1 stycznia 1998 r., a dopiero nowelizacja przepisów wprowadzających opóźniła ten okres o 8 miesięcy [18].

W kodeksie z 1969 r. art. 155 stwierdzał co następuje: Art. 155. § 1. *Kto: 1) pozbawia człowieka wzr., słuchu, mowy, zdolności płodzenia albo 2) powoduje inne ciężkie kalectwo, **ciężką chorobę nieuleczalną lub długotrwałą, chorobę zazwyczaj zagrażającą życiu**, trwałą chorobę psychiczną, trwałą całkowitą lub znaczną niezdolność do pracy w zawodzie albo trwałe poważne zeszpecenie lub zniekształcenie ciała, podlega karze pozbawienia wolności od r. do lat 10. § 2. Jeżeli sprawca nieumyślnie powoduje ciężkie uszkodzenie ciała lub ciężki rozstrój zdrowia, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.*

W dniu 1 września 1998 r. zaczął obowiązywać kodeks karny, który zastąpił poprzedni kodeks z 1969 r. Kodeks ten, jak i przepisy go wprowadzające, były ustawami z dnia 6 czerwca 1997 r. Oba te akty prawne zostały opublikowane w Dz. Ustaw z dnia 2 sierpnia 1997 r. [15,17]. Kodeks ten obowiązuje do dnia dzisiejszego, choć był już wielokrotnie nowelizowany.

W kodeksie z 1997 r. art. 156 w wersji pierwotnie uchwalonej przez Sejm i opublikowanej w Dzienniku Ustaw stwierdzał co następuje *Art. 156. § 1. Kto powoduje ciężki uszczerbek na zdrowiu w postaci: 1) pozbawienia człowieka wzr., słuchu, mowy, zdolności płodzenia, 2) innego ciężkiego kalectwa, **ciężkiej choroby nieuleczalnej lub długotrwałej choroby realnie zagrażającej życiu**, trwałej choroby psychicznej, całkowitej lub znacznej trwałej niezdolności do pracy w zawodzie lub trwałego, istotnego zeszpecenia lub zniekształcenia ciała, podlega karze pozbawienia wolności od r. do lat 10. § 2. Jeżeli sprawca działa nieumyślnie, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3. § 3. Jeżeli następstwem czynu określonego w § 1 jest śmierć człowieka, sprawca podlega karze pozbawienia wolności od lat 2 do 12.*

Jeszcze przed wejściem w życie tego kodeksu Prezes Rady Ministrów wydał obwieszczenie o sprostowaniu błędów, w którym stwierdzał: *Na podstawie art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 30 grudnia 1950 r. o wydawaniu Dziennika Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej i Dziennika Urzędowego Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” (Dz. U. Nr 58, poz. 524, z 1991 r. Nr 94, poz. 420 i z 1993 r. Nr 7, poz. 34) prostuje się następujące błędy: (...) 3) w ustawie z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553) w art. 156 w § 1 w pkt 2 zamiast wyrazów „**ciężkiej choroby nieuleczalnej lub długotrwałej choroby realnie zagrażającej życiu**” powinny być wyrazy „**ciężkiej choroby nieuleczalnej lub długotrwałej, choroby realnie zagrażającej życiu**”.*

W dniu 7 lipca 2003 roku Trybunał Konstytucyjny po rozpoznaniu skargi konstytucyjnej orzekł, że powyższe sprostowanie błędów dokonane w drodze obwieszczenia Prezesa Rady Ministrów jest niezgodne z Konstytucją Rzeczypospolitej Polskiej. Wyrok ten został opublikowany w Dz. Ustaw dnia 11 lipca 2003 r. [28] i spowodował z tym dniem utratę mocy pkt 3 tego obwieszczenia. W uzasadnieniu podano: *Na marginesie powyższych rozważań należy podkreślić, że przedmiotem oceny Trybunału nie jest konstytucyjność merytorycznej treści art. 156. § 1. pkt 2 kodeksu karnego, lecz wyłącznie strona formalna wejścia w życie tego przepisu, co powoduje, że sprawa ma szerszy zasięg niż dotyczący sytuacji skarżącego i sytuacji podobnych.*

W ustawie z dnia 3 października 2003 r. o zmianie ustawy – Kodeks Karny zmieniono treść art. 156. § 1, w taki sposób, że przyjął on brzmienie: *Art. 156. § 1. Kto powoduje ciężki uszczerbek na zdrowiu w postaci: 1) pozbawienia człowieka wzr., słuchu, mowy, zdolności płodzenia, 2) innego ciężkiego*

kalectwa, ciężkiej choroby nieuleczalnej lub długotrwałej, choroby realnie zagrażającej życiu, trwałej choroby psychicznej, całkowitej albo znacznej trwałej niezdolności do pracy w zawodzie lub trwałego, istotnego zeszpecenia lub zniekształcenia ciała, podlega karze pozbawienia wolności od r. do lat 10. [19]. Nowelizacja ta weszła w życie z dniem 9 grudnia 2003 r.

Tab. 1. Okresy obowiązywania poszczególnych pojęć dotyczących chorób zagrażających życiu w kolejnych kodeksach karnych.

Podstawa prawna	Okres obowiązywania	Norma przepisu kodeksu karnego
Kodeks karny	01.09.1932-31.12.1969 z 1932 r. [11]	choroba zagrażająca życiu
Kodeks karny z 1969 r. [14]	01.01.1970-31.08.1998	choroba zazwyczaj zagrażająca życiu
Kodeks karny z 1997 r. [15] ze zmianami wynikającymi z [8,28]	01.09.1998-08.12.2003	długotrwała choroba realnie zagrażająca życiu
Kodeks karny z 1997 r. [15] ze zmianą wynikającą z [19]	09.12.2003-nadal	choroba realnie zagrażająca życiu

DYSKUSJA

Powyższe oznacza, że w okresie od wejścia w życie obecnie obowiązującego Kodeksu karnego do wejścia w życie noweli z dnia 3 października 2003 r. (czyli od 1 września 1998 r. do 8 grudnia 2003 r.) faktycznie obowiązywała treść art. 156 w brzmieniu pierwotnie uchwalonym przez Sejm, w której zniknęła kategoria **ciężkiej choroby długotrwałej** oraz pojawiła się nowa kategoria **długotrwałej choroby realnie zagrażającej życiu**. Co prawda przedmiotowe orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego uzyskało moc obowiązującą dopiero w dniu publikacji w Dzienniku Ustaw (czyli 11 lipca 2003 r.), ale nie ma to większego znaczenia, bowiem jeżeli wcześniej zostały wydane wyroki w oparciu o przepis w brzmieniu niekonstytucyjnym, to art. 540. § 2 kodeksu postępowania karnego jest w tym przypadku podstawą do wznowienia postępowania. Artykuł ten bowiem stwierdza, że: *Postępowania wznowia się na korzyść oskarżonego, jeżeli w wyniku orzeczenia Trybunału Konstytucyjnego stracił moc*

lub uległ zmianie przepis prawny będący podstawą skazania lub warunkowego umorzenia [16].

Na powyższy problem zwróciliśmy już uwagę w naszej wcześniejszej pracy z 2002 r. [1], gdzie między innymi przywołyaliśmy wyrok Sądu Najwyższego [27], w którym pojawiło się zdanie odrębne jednego z sędziów wskazujące na niekonstytucyjność wprowadzenia przecinka w art. 156 kk. Wskazaliśmy tam również na projekt nowelizacji kodeksu karnego będący inicjatywą Prezydenta rozwiązujący ten problem. Niniejsze zagadnienie było poruszone także w jednym z komentarzy redakcyjnych [4] oraz w niedawnej pracy Hausera i wsp. [3] i komentarzu redakcyjnym do niego [5].

Z sądowno-lekarskiego punktu widzenia kwestia zniknięcia kategorii **ciężkiej choroby długotrwałej** nie ma większego znaczenia. Tak naprawdę jest to problem dla prawników, gdyż lekarz biegły po prostu nie mając takiej kategorii do dyspozycji zakwalifikuje dany stan jako wyczerpujący znamiona art. 157 § 1. k.k.

Natomiast dużo poważniejsza jest kwestia pojawienia się nowej kategorii **długotrwałej choroby realnie zagrażającej życiu**. Co prawda nie można mówić, że jest to zupełnie nowa kategoria, gdyż w pewnym sensie występowała ona już w kodeksie z 1932 r. Artykuł 235 tegoż kodeksu wymieniał wprawdzie tylko **chorobę zagrażającą życiu**, ale z treści kolejnego artykułu 236 wynikało, że zagrożenie życia nie mogło być **tylko chwilowe**, lecz dłuższe. Szerokie omówienie tego zagadnienia zawarto w pracy Berenta i Śliwki z 1997 r. [2]. W tym miejscu warto jedynie przypomnieć fragment podanych tam rozważań, w których podano: „Spośród określeń zawartych w art. 235 jedynie przy chorobie zagrażającej życiu nie występował warunek trwałości rozumianej jako nieodwracalność”. Konstrukcja taka nie była przypadkowa, lecz zupełnie zamierzona, co podano w Motywach Komisji Kodyfikacyjnej [7]. Peiper w swoim komentarzu do kodeksu karnego (z 1932 r.) pisał: „Niebezpieczeństwo utraty życia musi trwać czas dłuższy, albowiem rozstrój zdrowia, zagrażający życiu tylko chwilowo, podpada pod art. 236. § 1. lit. a). Jak długo czas ten ma trwać (...) oceni sąd na podstawie rodzaju choroby i zachodzących okoliczności, posługując się w tym celu pomocą biegłych” [10]. Sąd Najwyższy (w 1933 r.) orzekł, iż aczkolwiek brak jest wymogu trwałości, to zagrożenie życia musi być jednak długotrwałe (choć nie musi być nieodwracalne): „Art. 235 dotyczy wypadków, gdy skutki uszkodzenia są trwałe i stawiając na równi z nimi chorobę zagrażającą życiu, ma niewątpliwie na myśli chorobę długotrwałe i przewlekłe zagrażającą życiu. Natomiast wypadek, gdy niebezpieczeństwo dla życia trwało dni kilka a więc było przemijające, pozbawiony jest cechy trwałości i dotkliwości, jakich dotyczy art. 235 i może być zakwalifikowany z art. 236” [9].

Za rządów kolejnego kodeksu z 1969 r. kwestia okresu trwania **choroby zazwyczaj zagrażającej życiu** nie budziła żadnych wątpliwości, gdyż zarówno podręczniki medycyny sądowej, jak i orzeczenia Sądu Najwyższego (np. [25]) jasno stwierdzały brak wymogu długotrwałości. Dla ścisłości należy wspomnieć, że pojawiło się także „odwrotne” orzeczenie Sądu Najwyższego [26], ale jego analiza nasuwa nieodparty wniosek, że był to tylko dla tego Sądu niezbyt fortunny „wypadek przy pracy”¹.

Sytuacja prawna spowodowana cytowanym wyrokiem Trybunału Konstytucyjnego [28] sprawiła, że wymiar sprawiedliwości, a wraz z nim biegli z zakresu medycyny sądowej, będą musieli zmierzyć się z nową – przejściowo obowiązującą – kategorią kodeksową **długotrwałej choroby realnie zagrażającej życiu** i umieć ją zinterpretować. Co prawda przepisy kodeksu karnego w brzmieniu obecnie obowiązującym nie zawierają już tego pojęcia, ale jednak przez ponad pięć lat było ono faktyczną podstawą prawną. W naszej praktyce biegłych obserwujemy narastanie ilości spraw, w których sądy i pr. ratury – posiadając już opinię, że dany stan stanowił **chorobę realnie zagrażającą życiu** – zwracają się po pewnym czasie z kolejnym pytaniem, czy stan ten był jednocześnie **długotrwałą chorobą realnie zagrażającą życiu**?

Wydaje się, że swego rodzaju inicjatywa interpretacyjna musi wyjść od środowiska medyków sądowych, gdyż kwestia ta wymaga jednak pewnej wiedzy medycznej, która może być dopiero podstawą do dalszych rozważań prawniczych. Tezę tę potwierdza analiza nowych komentarzy do kodeksu karnego, gdzie przytacza się jedynie orzeczenia sądów, bez wchodzenia w istotę zagadnienia. Przykładem może być choćby wydany w tym r. bardzo obszerny komentarz pod redakcją Wąska [21]. Autorzy tego opracowania – zdając sobie sprawę z powstałego problemu – cytują jedynie kilka wcześniejszych wyroków sądowych bez jakiegokolwiek ustosunkowania się do nich, zapominając, że wadliwy w swej istocie przepis dotyczy spraw z okresu ponad pięciu lat i niezbędne jest jednak pewne wyjaśnienie, co ze sprawami, gdzie rozstrzygnięcia mają dotyczyć tego właśnie okresu.

Autorzy tego komentarza jako pierwszy przytaczają wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 14 marca 2002 r., gdzie stwierdzono: *Choroba długotrwała i choroba realnie zagrażająca życiu to dwie odmienne postacie ciężkiego uszczerbku na zdrowiu w rozumieniu art. 156. § 1. pkt 2 k.k. i brak jest powodów do przyjęcia, że w przypadku realnego zagrożenia życia chorobą, która nie trwa długotrwałe w rozumieniu orzecznictwa akceptowanego na*

¹ Sąd stwierdzał bowiem, że „Oskarżony (...) spowodował (...) wieloodłamowe złamanie zuchwy, a więc długotrwałą chorobę zazwyczaj zagrażającą życiu” [26]. Złamanie takie nie jest jednak z sądowo-lekarskiego punktu widzenia ani długotrwałe, ani zazwyczaj zagrażające życiu.

gruncie przepisów k.k. z 1969 r., właściwym jest zakwalifikowanie czynu sprawcy z art. 157. § 1 k.k.” [22]. Stwierdzeń tego wyr. nie można było oczywiście kwestionować przed wyrokiem Trybunału Konstytucyjnego, ale po jego ogłoszeniu tezy Sądu Apelacyjnego stały się po prostu nieaktualne, o czym komentatorzy nawet nie wspomnieli, podobnie jak nie wspomnieli, że teza ta ponownie stała się aktualna z dniem 9 grudnia 2003 r.

Kolejno przytoczono jeszcze starszy wyrok Sądu Apelacyjnego z Krakowa z dnia 18 maja 2000 r.: *Zakresy pojęć „choroba zazwyczaj zagrażająca życiu” z art. 155. § 1. pkt 2 k.k. z 1969 r. i „choroba realnie zagrażająca życiu” z art. 156. § 1. pkt 2 k.k. nie są równoznaczne (...). Z treści przepisu art. 156 § 1 pkt 2 kk wynika, że choroba zagrażająca życiu nie musi być długotrwała, bo słowo „długotrwałej” jest oddzielone przecinkiem od następującego po nim słowa „choroby”. Nie należy do sądów kontrolowanie zasadności sprostowania tekstu tego przepisu, dokonanego obwieszczeniem Prezesa Rady Ministrów (...), skoro sprostowanie to zostało dokonane w trybie przewidzianym prawem [23].* Również i tutaj zdziwienie budzi brak jakiegokolwiek odniesienia się autorów komentarza do wyr. Trybunału Konstytucyjnego.

Komentatorzy [21] powtórzyli jeszcze, między innymi, dwa wyroki: *„Przez chorobę realnie zagrażającą życiu należy rozumieć taki stan, w którym następuje poważne zaburzenie podstawowych czynności układów narządów, np. ośrodkowego układu nerwowego, układu oddechowego lub krążenia, z powodu którego w każdej chwili można spodziewać się zahamowania i ustania ich czynności, a zatem zgonu [24] oraz cytowany już wcześniej w tej pracy: Choroba realnie zagrażająca życiu, w rozumieniu art. 156. § 1. pkt 2 k.k., nie musi być leczona w sposób długi czy też długotrwały, a jedynie jej dynamiczny przebieg, nieprzerwany odpowiednim leczeniem, decyduje o tym, że jest chorobą ciężką realnie zagrażającą życiu [25].* W obu tych wyrokach – jak łatwo zauważyć – komentatorzy zmienili bez jakiegokolwiek wyjaśnienia słowo zazwyczaj na *realnie*, gdyż oba te wyroki, jako pochodzące z okresu obowiązywania ustawy karnej z 1969 r., odnosiły się oczywiście do *choroby zazwyczaj zagrażającej życiu*.

Ze sformułowania *długotrwała choroba realnie zagrażająca życiu* wynika, że choroba ta musi być zarówno długotrwała, jak i realnie zagrażająca życiu. Interpretacja słowa *długotrwała* nie budzi większych wątpliwości ani w środowisku medyków sądowych, ani wśród komentatorów kodeksu karnego i oznacza – przez analogię do przepisów o zabezpieczeniu społecznym – chorobę trwającą ponad sześć miesięcy. Takie rozumienie *długotrwałości* ugruntowało się już dobrze w orzecznictwie począwszy od lat siedemdziesiątych i nie wydaje się celowe podejmowanie jakichkolwiek prób zmiany tego stanu rzeczy. Podobnie nie budzi wątpliwości interpretacja określenia *realnie zagrażająca życiu*, gdyż w piśmiennictwie uznano, że określenie to jest właściwsze od

poprzedniego *zazwyczaj zagrażająca życiu*, bowiem nie budzi wątpliwości interpretacyjnych. Jako chorobę *realnie zagrażającą życiu* przyjęto uznawać – powtarzając stale aktualną starą definicję Walczyńskiego – że jest to stan, w którym następuje poważne zaburzenie podstawowych czynności układów narządów, np. ośrodkowego układu nerwowego, układu oddechowego lub krążenia, z powodu którego w każdej chwili można spodziewać się zahamowania i ustania ich czynności [20]. Ta definicja jest powszechnie uznawana również przez prawników, gdyż była powtarzana zarówno przez Sąd Najwyższy, jak i przez komentatorów kodeksu karnego [21, 24].

Pewne problemy wynikają jednak z zestawienia obu tych cech w jednej kategorii kodeksowej. Już na pierwszy rzut oka wydaje się niemożliwym, aby jeden stan był zarówno *długotrwały*, jak i *realnie zagrażający życiu*. Wynika to z prostego porównania definicji: realność zagrożenia życia objawia się pewnym balansowaniem pomiędzy życiem a śmiercią, a więc swego rodzaju równowagą chwiejną i trudno sobie wyobrazić, aby takie balansowanie trwało ponad sześć miesięcy.

W pracy Berenta i Śliwki [2] podano kilka przykładów, gdzie niewątpliwie można przyjąć kwalifikację *choroby realnie zagrażającej życiu*. Były to: masywny krwotok z wtórnie rozwiniętym wstrząsem, obrażenia śródczaszkowe z wtórnym obrzękiem mózgu, rany serca przebiegające z tamponadą worka osierdziowego, rany brzucha z wtórnym zapaleniem otrzewnej. Wszystkie te stany są krótkotrwałe i nie sposób nawet próbować wyobrazić sobie, aby mogły trwać przez sześć miesięcy. Dotyczy to zresztą wszystkich teoretycznie możliwych przykładów takiej choroby. Twierdzenie to potwierdza się zresztą w naszej praktyce, gdzie jak dotąd we wszystkich sprawach, gdzie choć przyjęliśmy istnienie *choroby realnie zagrażającej życiu* nie mogliśmy jednocześnie uznać, że stany te były także *długotrwałe*.

Podsumowując należy uznać, że *długotrwała choroba realnie zagrażająca życiu* jest kategorią martwą – niemożliwą do zastosowania w praktyce i jako taka nie będzie wykorzystywana. Z prawnego punktu widzenia spowoduje to zmianę kwalifikacji niektórych czynów z wyczerpujących znamiona art. 156 k.k. na wyczerpujące znamiona art. 157. § 1 k.k., a w niektórych przypadkach nawet art. 157. § 2 k.k. Oczywiście odpowiednich wtórnych zmian będzie znacznie więcej, jak na przykład zniknięcie części ciężkich wypadków drogowych kwalifikowanych dotąd z art. 177. § 2 k.k.

PIŚMIENNICTWO

1. Berent J., Jurczyk A. P., Szram S.: Analiza wybranych zmian w projekcie kodeksu karnego. Arch. Med. Sąd. Krym. 2002, 52(3), 187-194. – 2. Berent J. A., Śliwka K.: Ewolucja pojęcia „choroby zagrażającej życiu” w kolejnych kodeksach karnych. Arch. Med. Sąd. Krym. 1997, 47(4), 283-292. – 3. Hauser R., Kaliszan M., Bardzik S.: Kontrowersje wokół przecinka. Głos w dyskusji. Arch. Med. Sąd. Krym. 2003, 53(4), 369-373. – 4. Komentarz redakcyjny. Arch. Med. Sąd. Krym. 1997, 49(2), 133. – 5. Komentarz redakcyjny. Arch. Med. Sąd. Krym. 2003, 53(4), 373. – 6. Kostecki T.: Przesłębstwa przeciwko zdrowiu jednostki w Kodeksie Karnym. Głos Sądownictwa 1935, 7, 873-884. – 7. Motywy Komisji Kodyfikacyjnej. Tom V, zeszyt 4, cytat za [6]. – 8. Obwieszczenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 13 października 1997 r. o sprostowaniu błędów. Dz.U. 1997. 128. 840 z dnia 22 października 1997 r. – 9. Orzeczenie Sądu Najwyższego z dnia 7 kwietnia 1933 r. 4 K. 136/33, cytat za [20]. – 10. Peiper L.: Komentarz do kodeksu karnego. Wyd. II. Wydawnictwo Leon Frommer, Kraków 1936.

11. Rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 11 lipca 1932 r. Kodeks karny. Dz.U. 1932.60.571 z dnia 15 lipca 1932 r. – 12. Rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 11 lipca 1932 r. Przepisy wprowadzające kodeks karny i prawo o wykroczeniach. Dz.U. 1932.60.573 z dnia 15 lipca 1932 r. – 13. Ustawa z dnia 19 kwietnia 1969 r. Przepisy wprowadzające Kodeks karny. Dz.U. 1969.13.95 z dnia 14 maja 1969 r. – 14. Ustawa z dnia 19 maja 1969 r. Kodeks karny. Dz.U. 1969.13.94 z dnia 14 maja 1969 r. – 15. Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny. Dz.U. 1997.88.553 z dnia 2 sierpnia 1997 r. – 16. Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks postępowania karnego. Dz.U. 1997.89.555 z dnia 4 sierpnia 1997 r. – 17. Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Przepisy wprowadzające kodeks karny. Dz.U. 1997.88.554 z dnia 2 sierpnia 1997 r. – 18. Ustawa z dnia 12 grudnia 1997 r. o zmianie ustawy – Przepisy wprowadzające kodeks karny, ustawy – Przepisy wprowadzające Kodeks postępowania karnego, ustawy – kodeks karny wykonawczy oraz o zmianie niektórych innych ustaw. Dz.U. 1997.160.1083 z dnia 29 grudnia 1997 r. – 19. Ustawa z dnia 3 października 2003 r. o zmianie ustawy – kodeks karny. Dz.U. 2003.199.1935 z dnia 24 listopada 2003 r. – 20. Walczyński J. Z.: Ocena sądowo-lekarska uszkodzeń ciała w procesie karnym. Wyd. I. PZWL Warszawa 1967.

21. Wąsek A. (red.): Kodeks karny. Część szczególna. Tom I. Komentarz. Wydawnictwo C.H. Beck, Warszawa 2004. – 22. Wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach dnia z 14 marca 2002 r. II AKa 7/02. Pr.ratura i Prawo 2002, 12, 29. – 23. Wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 18 maja 2000 r. II AKa 66/00. Krakowskie Zeszyty Sądowe 2000, 6, 13. – 24. Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 września 1983 r. II KR 191/83. – 25. Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 lutego 1986 r. II KR 20/86. – 26. Wyrok Sądu Najwyższego z dnia

29 września 1989 r. III KR 181/90. – 27. Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 24 lutego 2000 r. V KKN 137/99. OSNKW 2000/3-4/31 i Biul. Sądu Najwyższego 2000/4/20. – 28. Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 7 lipca 2003 r. w sprawie SK 38/01. Dz.U. 2003.121.1142 z dnia 11 lipca 2003 r. (uzasadnienie LEX OTK-A 2003/6/61).

Adres do korespondencji:
Dr hab. med. Jarosław Berent
Katedra i Zakład Medycyny Sądowej
Uniwersytetu Medycznego w Łodzi
ul. Sędziowska 18a
91-304 Łódź
J.Berent@eranet.pl