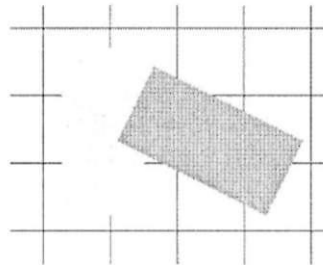


VIII MIĘDZYNARODOWA KONFERENCJA PROBLEMY REKONSTRUKCJI WYPADKÓW DROGOWYCH



Instytut Ekspertyz Sądowych im. Prof. dra Jana Sehna organizuje w Krakowie w dniach 18-19 października 2002 roku VIII Międzynarodową Konferencję „Problemy rekonstrukcji wypadków drogowych”. Konferencja ta stanowi tradycyjne już wydarzenie nie tylko w kalendarzu naukowym Instytutu, ale także Grupy Roboczej ENFSI ds. Rekonstrukcji Wypadków Drogowych (WG RAA). W roku bieżącym dotychczasowa formuła konferencji zostanie rozszerzona o plenerowe próby zderzeniowe. Do obserwacji których zaproszeni zostaną wszyscy jej uczestnicy.

Szczegółowe informacje o warunkach uczestnictwa w konferencji można znaleźć w numerze 4/2002 czasopisma „Paragraf na drodze” oraz na stronie internetowej Instytutu

<http://www.ies.krakow.pl/konferencje/wypadki/index.htm>

lub uzyskać za pośrednictwem poczty elektronicznej

konferencje@ies.krakow.pl

Jerzy Kunz, Adam Gross, Piotr Kowalski

Sprawozdanie z Sympozjum Naukowego pt. „Różnice w opiniowaniu Zakładów Medycyny Sądowej w ocenie stopnia uszczerbku na zdrowiu” Osieczany k/Krakowa, 20-21.06.20001. Omówienie wyników ankiety i dyskusji

Już w trakcie obowiązywania starego Kodeksu Karnego z roku 1969 pojawiały się liczne kontrowersje w interpretacji jego niektórych przepisów o czym świadczą liczne dyskusje na sympozjach i zjazdach naukowych oraz opracowaniu tematu w piśmiennictwie. Problem nasilił się po zmianie niektórych przepisów prawa jakie znalazły się w obowiązującym od roku 1998 a uchwalonym w 1997 nowym Kodeksie Karnym. Taka sytuacja musi budzić niepokój zwłaszcza, że różnice pojawiały się w stanowiskach placówek naukowych, które siłą rzeczy winny prezentować spójne stanowisko w stanowieniu doktryny opiniodawczej. Jak bowiem w przypadkach nieustalenia wspólnych zasad opiniowania egzekwować jego prawidłowość wśród bardzo wielu biegłych indywidualnych, nie związanych w żaden sposób z Zakładami Medycyny Sądowej.

Poszukując zatem przyczyn różnic interpretacyjnych oraz z zamiarem wypracowania wspólnego stanowiska Autorzy w styczniu 2000 roku przesłali do wszystkich Zakładów Medycyny Sądowej ankietę zawierającą mogące powodować kontrowersje przypadki oceny stopnia uszczerbku na zdrowiu do zaopiniowania. Uzyskane wyniki opracowano i przedstawiono na sympozjum naukowym, które odbyło się w czerwcu 2001 roku w Osieczanach koło Krakowa. W trakcie jego odbyła się dyskusja i zbliżenie stanowisk. Wyniki opracowania oraz dyskusji przedstawiono w niniejszym sprawozdaniu.

Czynimy to z uwagi na fakt, iż wyniki ankiety oraz zapisywane na bieżąco stanowiska dyskutantów w trakcie prezentacji multimedialnej być może nie pozwoliły, z uwagi na brak czasu, na głębszą analizę, która stanie się łatwiejsza dla uczestników konferencji kiedy otrzymajają w formie drukowanej.

Z archiwalnych materiałów krakowskiego Zakładu Medycyny Sądowej wybrano 35 przypadków, które opiniowano w kontekście „uszczerbku na zdrowiu”. Przy doborze starano się aby możliwie wyczerpywały one wszystkie dyspozycje artykułów 156 i 157 kk. Jednocześnie, zwracając się do Zakładów Medycyny Sądowej o ich zaopiniowanie zaznaczono, iż informacje jakie przedstawiono odnośnie stanu chorego, wyglądu obrażeń oraz przebiegu leczenia są wszystkimi

jakie udało się uzyskać, innymi słowy, iż brak było możliwości uzupełnienia dokumentacji odnośnie przedstawionego przypadku.

Na 11 akademickich Zakładów Medycyny Sądowej (Zakład WAM z Łodzi opracował wyniki łącznie z zakładem cywilnym z tego miasta) w ankiecie zgodziło się wziąć udział 7. Z zakładów w Poznaniu i Warszawie nie uzyskano odpowiedzi, Zakład lubelski odmówił, zaś katowicki stanął na stanowisku, iż we wszystkich przykładach pojawiły się tak znaczne niedobory informacyjne, że uniemożliwiły one wydanie opinii na temat stopnia uszczerbku na zdrowiu.

Oprócz siedmiu zakładów akademickich w analizie zgodzili się wziąć udział także biegli z Zakładów Medycyny Sądowej w Opolu, Kielcach i Koszalinie. Tak więc uzyskano wyniki łącznie z 10 Zakładów, które poddano ocenie.

WYNIKI BADAN ANKIETOWYCH

Na 35 przypadków poddanych opiniowaniu jedynie w 4 (11%) pojawiła się pełna zgodność co do kwalifikacji pomiędzy wszystkimi zakładami. Dotyczyło to rany klatki piersiowej z pozostawieniem odłamka szkła w worku osierdziowym, (traktowana przez wszystkich jako „naruszenie czynności narządu ciała na okres powyżej siedmiu dni” nie zaś jako „choroba realnie zagrażająca życiu”), niewielkiego krwiaka podtwardówkowego leczonego zachowawczo gdzie wszyscy traktowali jako obrażenia z art 157 par. 1 kk, stłuczenia mózgu z długotrwałą utratą przytomności - tu wszyscy zgodni byli co do przyjęcia „choroby realnie zagrażającej życiu” oraz amputacji paliczka ręki u pracownika naukowego, gdzie żaden z zakładów nie zdecydował się na przyjęcie całkowitej lub znacznej trwałej niezdolności do pracy w zawodzie. W 23 kolejnych (66%) pojawiły się rozbieżności wyrażone dwiema różnymi kwalifikacjami, zaś w 8 (23%) aż trzema: art 156 1p.2/art 157 par.1/art 157 par. 2 oraz art 157 par. 1/art157 par. 21 art 217. Dotyczyły one porażenia prądem z utratą przytomności, utraty wężu po urazie, stanu po dławieniu ze zlewnymi wybroczynami spojówek i obrzękiem krtani gdzie w tych ostatnich niezgodności tyczyły przyjęcia lub nie „choroby realnie zagrażającej życiu” lub „innego ciężkiego kalectwa”. W drugiej zaś grupie kwalifikacji rozpoznania „skręcenia kręgosłupa szyjnego” z zaleceniem zaopatrzenia w kołnierzu Schanza gdzie 5 zakładów uznało brak podstaw do przyjęcia kwalifikacji z zakresu art 157 par. 1 zaś dwa uznało ten skutek za naruszenie nietykalności cielesnej”.

Niektóre niezgodności pomiędzy zakładami w zakresie dwóch artykułów przedstawiono w tab I.

Następnie materiał przeanalizowano pod kątem częstości wyrażania odrębnej opinii przez poszczególne zakłady w stosunku do większości (dotyczyło to 31 przypadków - w pozostałych 4 była pełna zgodność) oraz częstość przyjmowania przez nie wyższej i niższej kwalifikacji w stosunku do pozostałych. Wyniki obrazują tabele II i III.

Tabela I. Niezgodność opinii w zakresie artykułu 156,157 i 217 kk.

treść rozpoznania	proporcje kwalifikacji 10 zakładów
pourazowa całkowita głuchota ucha	7:3
zesztywnienie palca u wiolonczelisty	8:2
rana cięta szyi z przecięciem tchawicy	3:7
obrzęk mózgu w CT, dziecko podsypiające w utrudnionym kontakcie, leczenie zachowawcze przeciwobrzękowe	6:4
rana kłuta klatki piersiowej z odmą torakotomia, drenaż	2:8
utrata jednego jądra	7:3
dwukrotne zranienie jelita, bez wstrząsu leczenie operacyjne	7:3
pęknięcie ściany pęcherza moczowego z zaciekiem, 200 ml krwi w jamie otrzewnej, operacja	2:8
art 157 par.1/art 157 par. 2	
wybiecie siekacza	9 1
złamanie kości nosa z przemieszczeniem, repozycja złamania	7 3
stłuczenie kolana, krwiak, punkcja stawu	8 2
rana szyi z przecięciem chrząstki tarczowatej	9 1
stłuczenie kręgosłupa szyjnego, kołnierz Schanza 2 tygodnie, rtg. b.z.	4 6
art 157 par.2/art 217	
trzy rysowate otarcia naskórka	7:3
rana okolicy ciemieniowej 2,5 cm, szyta	9:1
zasiniwienie, obrzęk rejonu potylicy	9:1

Tabela II. Częstość wyrażania odrębnej opinii w stosunku do większości

Szczecin	3:28	Białystok	8:23
Kraków	4:27	Gdańsk	9:22
Wrocław	5:26	Opole	9:22
Łódź	7:24	Kielce	10:21
Koszalin	7:24	Bydgoszcz	16:15

Tabela III. Częstość przyjmowania niższej kwalifikacji przez poszczególne Zakłady.

Przyjęto niższą kwalifikację w stosunku do większości (24 przypadki rozbieżności dwuartykułowych)			
Bydgoszcz	9	Wrocław	2
Kielce	7	Gdańsk	2
Opole	6	Koszalin	1
Białystok	6	Szczecin	0
Kraków	3	Łódź	0
Przyjęto wyższą kwalifikację w stosunku do większości (24 przypadki rozbieżności dwuartykułowych)			
Łódź	4	Bydgoszcz	1
Gdańsk	3	Koszalin	1
Opole	2	Kielce	0
Białystok	2	Wrocław	0
Kraków	2	Szczecin	0

OMÓWIENIE DYSKUSJI

W trakcie konferencji poszczególne przypadki w trakcie projekcji multimedialnej poddano dyskusji. Co cenne, przedstawiciele Zakładów, które nie uczestniczyły w ankiecie (Poznań, Lublin, Katowice) przybyli na Sympozjum biorąc czynny udział w dyskusji.

Wiele dyskusji wzbudziły przypadki 1-6, w których ocenie poddano obrażenia powłok ciała-począwszy od pojedynczych i drobnych po bardzo rozległe otarcia naskórka, sińce a także rany, w tym powikłane ropieniem. Podstawowy sporny problem, którego nie udało się rozwiązać polegał na ustaleniu, czy skóra może być traktowana jako samodzielny narząd a więc czy uszkodzenie jej struktur można traktować jako kodeksowe pojęcie „naruszenia czynności narządu”. Tutaj konsekwentne stanowisko prezentował ośrodek bydgoski traktując wszelkie tego typu obrażenia jako naruszenie nietykalności cielesnej. Pozostałe w różny sposób starały się rozróżnić kwalifikację w zależności od różnic ilościowych tych uszkodzeń. Podzielone opinie pozostawił przypadek 7 dotyczący pourazowej utraty jądra-dyskutanci z Krakowa, Kielc i Opola byli skłonni opiniować taki skutek w ramach art 157 par. 1, pozostali jako „inne ciężkie kalectwo”. Wysunięto postulat aby w tych sytuacjach kierować się wytycznymi Sądu Najwyższego dotyczących utraty jednego-choćby parzystego narządu.

Brak zgodności pozostał w sprawach stłuczenia i rany okolicy stawu kolanowego, tutaj stanowiska co do czasokresu naruszenia funkcji na okres powyżej

i poniżej siedmiu dni podzieliły się w około połowie uczestników dyskusji.

Nie udało się także uzgodnić wspólnego stanowiska odnośnie klinicznego rozpoznania „wstrząśnienia siatkówki” z rozpoznawanym zaburzeniem ostrości wzroku. Przedstawiciele Zakładu w Bydgoszczy nie uznawali wręcz takiego stanu pourazowego traktując go w ramach art 217 kk. Wszyscy pozostali skłonni byli przyjąć naruszenie czynności narządu wzroku na okres poniżej siedmiu dni. Wydaje się jednak, iż rozstrzygającym w takich przypadkach musi być ponowne badanie okulistyczne, wyjaśniające przyczynę zaburzeń ostrości wzroku (pourazowa czy też związana z wadą).

Kolejne przypadki dotyczące klinicznego rozpoznania stłuczenia i skręcenia kręgosłupa szyjnego z rozpoznaniem i bez zmianami zwyrodnieniowymi podzieliły także dyskutantów.

Niektórzy (Białystok, Kielce, Koszalin, Kraków, Szczecin i Wrocław) są skłonni wogóle nie przyjmować takiego skutku pourazowego w przypadku współistnienia zmian zwyrodnieniowych i braku możliwości zobiektywizowania dolegliwości bólowych. Pozostali uważają, iż przy opiniowaniu należy brać pod uwagę pozalekarskie okoliczności jak np. charakter urazu, jego przybliżoną siłę etc.

Kolejne przypadki wykazały, iż kodeksowa zmiana pojęcia choroby „zazwyczaj” na „realnie” zagrażającą życiu nie doprowadziła do uporządkowania zasad opiniowania. Nadal kontrowersje budzą te przypadki w których z dokumentów lekarskich coprawda nie wynika stan „realności” zagrożenia tym niemniej zabieg operacyjny był zabiegiem ratującym życie rannego, bez którego ofiara, opierając się na doświadczeniu lekarskim, z pewnością by zmarła. Tak wyrażone stanowisko prezentują ośrodki w Krakowie, Wrocławiu i Łodzi, konsekwentnie nie godzi się z nim Bydgoszcz.

Wreszcie pozostały rozbieżności w ocenie uszkodzenia zębów oraz kości nosa bez i z przemieszczeniem odłamów. Tutaj głosy dyskutantów podzieliły się znacznie w zależności od rodzaju skutku-rozchwiana zęba, utraty części lub całej korony etc.

Krakowskie Sympozjum nie zlikwidowało różnic w doktrynalnych zasadach opiniowania, które pojawiały się wcześniej, chociaż w niektórych doprowadziło do zbliżenia stanowisk.

Wydaje się, iż jego forma - debata nad opracowanymi wcześniej przypadkami była udana-zdecydowanie wyostrzyła bardzo interesującą dyskusję.

Na koniec Autorzy pragną bardzo serdecznie podziękować wszystkim tym, którzy poświęcając swój cenny czas zgodzili się podjąć trud wzięcia udziału w ankiecie, co pozwoliło na zorganizowanie Sympozjum, którego forma, co wiemy z przyjaznych komentarzy, większości przypadła do gustu.

Adres pierwszego autora:

Katedra i Zakład Medycyny Sądowej CM UJ
31-531 Kraków
ul. Grzegorzeczka 16