

**Elżbieta Skupień, Jan Kołodziej**

## Uwagi biegłych do opiniowania o stanie zdrowia dla potrzeb procesowych

### **Expert witness's remarks on opinions concerning health conditions for legal proceedings**

Z Katedry Medycyny Sądowych CM UJ

Kierownik: prof. dr hab. B. Turowska

Poddano analizie opinie dla potrzeb procesowych wydawane w Zakładzie Medycyny Sądowej CM UJ w Krakowie z lat 1989 i 1999. Oceniano zasadność zlecenia wydania opinii oraz rodzaj schorzeń, które były powodem opiniowania. Stwierdzono różnice w orzeczeniach wydawanych przez lekarzy leczących, a opiniami biegłych tut. Zakładu. W istotny sposób zmienił się rodzaj schorzeń, które były powodem opiniowania. W roku 1989 najczęściej było schorzeń układu krążenia, a w roku 1999 zespołów depresyjno-lękowych.

Opinions on health conditions and disability for legal proceedings presented in the Chair of Forensic Medicine in Cracow in 1989 and 1999 were analyzed. The authors evaluated usefulness of such opinions as well as types of diseases which led to formation of an opinion order. They found differences between verdicts given by clinicians and experts opinions from the Chair of Forensic Medicine. It was also significant that majority of diseases in 1989 were cardiovascular diseases as distinct from depressive - anxiety syndromes in 1999.

Słowa kluczowe: opiniowanie o stanie zdrowia dla potrzeb postępowania procesowego.

**Key words: Expert witness's opinion, health condition.**

Opinie o stanie zdrowia osób uczestniczących w czynnościach procesowych są od lat wydawane przez biegłych krakowskiego Zakładu Medycyny Sądowej. W ostatnim okresie pojawiły się doniesienia dowodzące, że procesy karne toczą się zbyt długo i m. in. „z winy lekarzy”, którzy uznają oskarżonych niezdolnymi do uczestnictwa w czynnościach procesowych. Poszukując w dostępnym nam piśmiennictwie informacji na ten temat zorientowaliśmy się, że problemy opiniodawcze w takich przypadkach nie znalazły odzwierciedlenia w publikacjach. Zbliżone tematycznie kwestie dotyczące roli lekarza przy wydawaniu

decyzji o osadzaniu w areszcie były rozważane przed laty przez Marka i Barana (1). Bardziej aktualną jest praca z Ośrodka Lubelskiego publikowana w miesięczniku Prokuratura i Prawo, jednak przeznaczona głównie dla środowiska prawniczego (2). Wydaje się celowe popularyzowanie zasad poprawnego opiniowania, co służyć będzie nie tylko sądom, ale także pacjentom. Nie można bowiem zapominać o tym, że zadaniem lekarza jest „primum non nocere”. Ucieczka w chorobę zrozumiała psychologicznie jest szkodliwa dla pacjenta. Nie likwiduje sytuacji stresowej, przeciwnie pogłębia ją. Wiadomo zaś, że przewlekły wielomiesięczny, lub wieloletni stres jest znacznie bardziej szkodliwy dla zdrowia człowieka niż silny ale krótkotrwały.

Przeanalizowano opinie tut. Zakładu wydawane w latach 1989-1999. Stwierdziliśmy, iż w minionym 10-leciu liczba opinii, których celem było udzielenie odpowiedzi na pytanie Sądu: „czy stan zdrowia oskarżonego pozwala na udział w rozprawie” utrzymywał się na stosunkowo stałym poziomie. Rocznie spraw takich było około 75-85, co stanowi niecałe 5% wszystkich opinii w sprawach karnych i cywilno-ubezpieczeniowych wydawanych dla potrzeb sądów i prokuratur. Wbrew zatem ogólnym przeświadczeniom nie stwierdziliśmy tendencji do wydawania coraz większych liczebnie, opinii lekarskich na życzenie oskarżonych. Dokonałiśmy analizy jakościowej naszego materiału archiwalnego. Interesowało nas jakie schorzenia były powodem zlecenia wydania opinii.

Uwzględniając istotne zmiany polityczne i ekonomiczne, ale głównie rozwój metod diagnostycznych w minionym dziesięcioleciu, postanowiliśmy przeanalizować i porównać opinie wydane w roku 1989 i 1999. Okazało się, iż w roku 1989 tut. Zakład wydał 75 opinii a w 1999 82 opinii o stanie zdrowia dla potrzeb prowadzonego postępowania procesowego. Badane były osoby w wieku od 22 do 79 lat z przewagą oskarżonych w przedziale wiekowym między 40-55 lat. Kobiety stanowiły ok. 1/3 ogółu badanych. W większości przypadków dowód z opinii tut. Zakładu zasięgany był po wcześniejszym przedstawieniu przez pełnomocników podejrzanych lub oskarżonych zaświadczeń lekarskich o niemożności uczestnictwa w rozprawach. Zaobserwowaliśmy, że w roku 1989 zaświadczenia te, wydawane przez lekarzy rejonowych ograniczały się do podania rozpoznania z informacją, że wydaje się je na prośbę pacjenta celem przedstawienia w Sądzie. W roku 1999 większość zaświadczeń pochodziła z prywatnych gabinetów, najczęściej nie podawano rozpoznania, a jedynie informację, iż pacjent nie może stawić się na rozprawie ponieważ pozostaje na zwolnieniu lekarskim. Wprawdzie nadal aktualne jest rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości, Obrony Narodowej i Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej (Dz. U. Nr 27, poz. 218) z 24 października 1970r. w myśl którego nieobecność na rozprawie może być usprawiedliwiona jedynie zaświadczeniem wystawionym przez lekarza sądowego, lub też ordynatora oddziału, jeśli oskarżony przebywa w szpitalu. W praktyce jednak wraz z prywatyzacją podstawowej opieki medycznej i likwidacji dużych przychodni rejonowych, likwidowane są etaty „lekarzy sądowych”. W tych nielicznych przypadkach, w których zaświadczenie posiadało pieczęć „lekarz sądowy” rola tego lekarza ograniczała się do potwierdzenia, iż pacjent przebywa na zwolnieniu, co przecież nie jest równoznaczne z niemożnością udziału w rozprawie.

Analiza protokołów badania wskazuje na to, że w minionym 10-leciu w sposób wyraźny zmieniły się jednostki chorobowe na które cierpieli oskarżeni. W przeszłości dominowały schorzenia układu krążenia, głównie choroby niedokrwienne serca i nadciśnienie tętnicze. Inne schorzenia występowały sporadycznie. Wśród 75 badanych tylko czterech zgłaszało, iż cierpi na depresję. Po 10 latach nastąpiła wyraźna zmiana. Schorzenia układu krążenia stanowią niespełna 20%, a zespoły depresyjno-lękowe blisko 60% ogółu spraw. Najprawdopodobniej stan ten związany jest z postępem medycyny i rozwoju metod badawczych, które pozwalają w sposób nieinwazyjny ocenić rzeczywistą wydolność układu krążenia. W przypadku schorzeń psychicznych praktycznie brak jest obiektywnej metody badania. Każda trudna sytuacja życiowa, a do takich należy spowodowanie wypadku drogowego ze skutkiem śmiertelnym, czy też proces karno-skarbowy, najczęściej powodują reakcję przygnębienia i lęk. W sprawach kierowanych do tut. Zakładu mieliśmy przypadki, w których badani od szeregu miesięcy, a w jednej sprawie od 5 lat, nie mogli stawić się na rozprawie z powodu nasilonej depresji z myślami i tendencjami samobójczymi. W jednym przypadku oskarżony dwukrotnie przebywał na oddziale toksykologicznym po nadużyciu w celach samobójczych leków łącznie z alkoholem. Przerwanie tego błędnego koła choroby jest sprawą niezwykle trudną. W dwóch przypadkach, w których zdecydowaliśmy uznać, że tylko możliwe szybkie zakończenie procesu pozwoli oskarżonym na skuteczne leczenie, badani ci w ciągu kilku dni znaleźli się na oddziałach psychiatrycznych z powodu pogłębienia tendencji samobójczych.

Wiara w możliwości diagnostyczne powoduje niekiedy dodatkowe problemy. Tut. Zakład otrzymał od jednego z odległych nam Sądów polecenie oceny stanu zdrowia oskarżonego „po wykonaniu sprawdzającej koronografii”. Koronografia jest badaniem inwazyjnym, obciążonym pewnym ryzykiem i nawet gdyby oskarżony wyraził zgodę na takie badanie wykonanie go wyłącznie w celach orzeczniczych byłoby niezgodne z zasadami etyki lekarskiej. Wyjaśniliśmy to Sądowi proponując jednocześnie nadesłanie akt sprawy. Po analizie materiału aktowego okazało się, że oskarżony z zawodu lekarz, od ponad trzech lat nie stawia się na rozprawach sądowych przedstawiając zaświadczenia od specjalisty kardiologa, a ostatni wynik koronografii wskazujący na ograniczenie przepływu w tętnicach wieńcowych o 80-85%. Jednocześnie oskarżony ten prowadził aktywny tryb życia, pracował na kierowniczym stanowisku, na urlop wyjeżdżał w tropiki i samodzielnie pilotował samolot, uzyskując w odstępach 6 miesięcznych orzeczenia lekarskie o zdolności do tej czynności. W tej sytuacji uznaliśmy za zbędne badanie oskarżonego, wydając opinię, iż stres na który oskarżony naraża się dobrowolnie niesie za sobą ryzyko nie mniejsze, niż udział w rozprawach procesowych. Ze stanowiskiem tym próbował polemizować kardiolog wydający wcześniejsze zaświadczenia dowodząc, że oskarżony pilotuje samolot w celach relaksowych, czego nie można porównać ze stresem związanym z przesłuchaniem przed Sądem, ale ostatecznie Sąd przychylił się do naszej opinii.

Podobne stanowisko zajęliśmy w przypadku młodego 26-letniego mężczyzny, u którego w przeszłości wykonano arteriografię, rozpoznając obecność tętniaka

na tętnicy łączącej przedniej mózgu. Oskarżony pracował jako ochroniarz w dyskotecie, nadużywał alkoholu, prowadził aktywny tryb życia i nie stawiał się na rozprawach, przedstawiając zaświadczenie specjalisty neurologa, iż w sytuacji stresowej może nastąpić pęknięcie tętniaka, co bezpośrednio zagraża życiu. Lekarze klinicyści zdecydowanie bronią stanowiska, że rozpoznanie tego typu tętniaka jest tak obciążające, że wyłącza pacjenta na trwale z wszelkich czynności związanych ze stresem. Być może właśnie sprzeczne opinie lekarzy klinicystów i medyków sądowych spowodowały nowe zjawisko jakim w ostatnim okresie stało się żądanie przez sądy opinii wielospecjalistycznych. Rekordem w naszym materiale było postanowienie sądu polecające badanie uczestnika jednego z wyjątkowo trudnych, trwających kilka lat procesu, przez siedmiu profesorów medycyny. O ile zrozumieliśmy jest powołanie biegłego kardiologa, psychiatry, czy neurologa, o tyle rola laryngologa, urologa, czy alergologa jest wysoce dyskusyjna. Zgodnie bowiem z zasadami orzekania sądowno lekarskiego przedmiotem rozważań nie powinno być stwierdzenie czy oskarżony jest zdrowy czy chory i postawienie pełnej diagnozy. Zadaniem biegłego, czy biegłych lekarzy jest powiadomienie sądu czy schorzenia na które cierpi oskarżony należą do tych, w których na pewno lub z wysokim prawdopodobieństwem stres związany z udziałem w rozprawie może spowodować pogorszenie stanu zdrowia, grożące śmiercią lub kalectwem. Świadomości tej nie mają przeważnie lekarze klinicyści, coraz chętniej wydający swoim pacjentom zaświadczenia typu: „wymaga leczenia”, „nie może stawić się na rozprawie”, lub „jest na zwolnieniu lekarskim nie może stawić się w Sądzie”, przy czym na zwolnieniu wydawanym z powodu dolegliwości korzonkowych zakreślają, że pacjent może chodzić. Przymuszałnie właśnie brakiem znajomości zasad opiniowania można tłumaczyć fakt, iż w ponad połowie badanych przypadków ocenialiśmy stan zdrowia osoby badanej inaczej niż opiniujący wcześniej lekarze. W naszym materiale nie było ani jednego przypadku zlecenia weryfikacji opinii wydanej przez inny Zakład Medycyny Sądowej.

## PIŚMIENNICTWO

1. Z. Marek, E. Baran: Rola lekarza w typowaniu „zdolności do osadzania w areszcie”. Przegląd Lekarski, 1989, 39, 732-734. -2. R. Mądro, G. Teresiński, K. Wróblewski: Stany chorobowe, ich wpływ na udział w postępowaniu karnym oraz na srosowanie środków i wykonanie kary. Prawo i Prokuratura, 1998, 4, 46-56.

Adres autorów:

Katedra Medycyny Sądowej CM UJ

31-071 Kraków

ul. Grzegorzeczka 16