

Czesław Chowaniec, Małgorzata Chowaniec, Agnieszka Nowak

Opiniowanie w sprawach dotyczących: oceny zdolności do udziału w czynnościach procesowych, oceny zdolności do przebywania w warunkach pozbawienia wolności - w materiale Zakładu Medycyny Sądowej ŚAM w Katowicach w latach 1997-2002

Opinioning on cases referring to: estimation of ability to participate in legal proceedings, estimation of ability to stay in the conditions of imprisonment in material of the Forensic Medicine Department, Silesian School of Medicine in Katowice in the years 1997-2002

Z Katedry Medycyny Sądowej Śląskiej AM w Katowicach

Kierownik: dr hab. n. med. Zofia Olszowy - profesor Śląskiej AM

W praktyce opiniodawczej Zakładu Medycyny Sądowej ŚAM w Katowicach coraz częściej dokonywana jest sądowo-lekarska ocena stanu zdrowia uczestników postępowania karnego oraz zdolności do udziału w czynnościach procesowych, jak również do przebywania w warunkach pozbawienia wolności (areszt, odbywanie kary). Dotyczy to najczęściej osób z kręgu tzw. przestępczości zorganizowanej i gospodarczej. W dostępnym piśmiennictwie brakuje wskazówek określających stan zdrowia, który stanowiłby przeciwwskazanie (czasowe lub trwałe) do udziału w postępowaniu karnym lub do przebywania w warunkach więziennych. W praktyce spotykamy się z pełną dowolnością w wydawaniu zaświadczeń lekarskich oraz opinii lekarzy biegłych sądowych. Analizie poddano wydane przez Katedrę opinie z lat 1997-2002 z uwzględnieniem podziału na płeć, wiek, rodzaj schorzeń somatycznych, a także organ zlecający wydanie opinii. Odwołując się do obowiązujących przepisów prawa autorzy przedstawiają przyjęte w Katedrze Medycyny Sądowej w Katowicach zasady opiniowania w w/w sprawach oraz próbę oceny rozbieżności stanowisk między lekarzami biegłymi sądowymi o specjalnościach klinicznych, a medykami sądowymi.

The legal and medical opinions referring to conditions of health of the participants of penal procedures: their ability to take part in legal proceedings, their ability to stay in

conditions of imprisonment, are more and more common as an advisory practice of the Forensic Medicine Department in Katowice. It concerns the people connected with so called delinquency organized and people involved with economic crime. In the available literature there are no instructions relating to the description of the health state, which would be a contraindication (temporary or permanent) for partaking in legal proceedings or staying in conditions of imprisonment. In practice we observe a full freedom in dispensing of the medical documents and medico-legal opinions. The assumptions dating from 1997-2002, issued by the Department, were analyzed making allowances for age, sex, the kind of somatic diseases and the commissioning organs. Referring to obligatory regulations of the law, the authors introduce advisory principles accepted by the Forensic Medicine Department in Katowice in the above mentioned cases and attempt to estimate the divergence between judicial medicine experts with clinical specialties and forensic medicine experts.

Słowa kluczowe: opiniowanie sądowo-lekarskie, ocena stanu zdrowia, czynności procesowe, pozbawienie wolności

Key words: giving medico-legal opinions, estimate of the health state, legal proceedings, imprisonment

WPROWADZENIE

W praktyce opiniodawczej Zakładu Medycyny Sądowej ŚAM w Katowicach coraz częstszym problemem jest sądowo-lekarska ocena stanu zdrowia uczestników postępowania karnego i zdolności do udziału w czynnościach procesowych, jak również do przebywania w warunkach pozbawienia wolności oraz odbycia kary więzienia. W szczególności problem dotyczy osób z kręgu tzw. przestępczości zorganizowanej i gospodarczej. W dostępnym piśmiennictwie brakuje ścisłych i powszechnie przyjętych kryteriów, określających stan zdrowia, który stanowiłby czasowe lub trwałe bezwzględne przeciwwskazanie do udziału w postępowaniu karnym (3, 4, 6). Spotykamy się z zupełną dowolnością w wydawaniu zaświadczeń lekarskich oraz opinii przez lekarzy biegłych sądowych. Częste są opinie, które nie spełniają jakichkolwiek kryteriów poprawnego opiniowania sądowo-lekarskiego, a nawet opinie życzeniowe.

Ocena zdolności do udziału w czynnościach procesowych (głównie uczestniczenie w rozprawie, rzadziej - w wizjach lokalnych, eksperymentach śledczych) oraz do przebywania w warunkach pozbawienia wolności (tymczasowe aresztowanie, odbywanie kary pozbawienia wolności) mieści się w podstawowym obszarze opiniowania sądowo-lekarskiego (3,4). Podstawę prawną tej oceny stanowią przepisy kodeksu postępowania karnego i kodeksu karnego wykonawczego (2).

Kodeks postępowania karnego w art. 215 zawarł ogólną dyrektywę umożliwiającą organowi procesowemu (prokurator, sąd) zarządzenie badania podejrzanego (oskarżonego) przez biegłych psychologów lub lekarzy. W przypadku badania lekarskiego może tu chodzić zarówno o realizację celów dowodowych jak i pozostawanie w związku z chorobą oskarżonego (podejrzanego), która wymaga np. odroczenia rozprawy lub umieszczenia aresztowanego w zakładzie leczniczym. Uszczegółowieniem powyższej normy są przepisy art. 22 (zobowiązującego organ procesowy do zawieszenia postępowania m.in. wskutek choroby oskarżonego) oraz art. 259 § 1 i art. 260 (ograniczające możliwość stosowania tymczasowego aresztowania wobec oskarżonych) w sytuacji, gdy mogłoby ono spowodować poważne niebezpieczeństwo dla ich życia lub zdrowia (1).

W kodeksie karnym wykonawczym ocenę stanu zdrowia skazanego przewidują przepisy art. 118 (stwierdzenie poważnego niebezpieczeństwa dla życia, wymagane dla przeprowadzenia koniecznego zabiegu lekarskiego, nie wyłączając chirurgicznego) oraz art. 150 (nakazujący odroczenie wykonania kary pozbawienia wolności w wypadku choroby psychicznej lub innej ciężkiej uniemożliwiającej jej wykonanie).

W przytoczonych wyżej sytuacjach procesowych niezbędne jest dokonanie sądowo-lekarskiej oceny stanu zdrowia podejrzanego, oskarżonego lub skazanego. Zasady jej przeprowadzania regulują przepisy

Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 9 stycznia 1999 roku w sprawie szczegółowych warunków i sposobu dokonywania badań oskarżonego oraz osoby podejrzanego (Dz. U. Nr 7, poz. 63); odnoszą się one wprawdzie *expressis verbis* do badań podejmowanych w celach dowodowych, jednak ze względu na treść art. 215 kpk zasady zawarte w rozporządzeniu rozszerza się do wszystkich badań sądowo-lekarskich przeprowadzanych „w razie potrzeby” ze względu na stan zdrowia podejrzanych lub oskarżonych (5).

Najważniejszymi regułami postępowania - w myśl cyt. Rozporządzenia - są:

- Zarządzenie badań w trybie pisemnego polecenia organu procesowego
- Jawność celów badania dla badanego
- Nie uczestniczenie organu procesowego w badaniu (z wyjątkiem sytuacji przewidzianej w art. 198 § 1 kpk)
- Zapewnienie badanemu bezpieczeństwa i swobody wypowiedzi
- Priorytet dla publicznych zakładów opieki zdrowotnej oraz odpowiednich specjalistów w przeprowadzaniu w/w badań
- Swoboda lekarza w ustalaniu metod i zakresu badań
- Priorytet interesu zdrowotnego badanego przed celami procesowymi

MATERIAŁ

W latach 1997-2002 Zakład Medycyny Sądowej ŚAM wydał łącznie 6194 opinii sądowo-lekarskich w sprawach karnych i cywilno-ubezpieczeniowych, z czego 423 dotyczyły oceny stanu zdrowia podejrzanych i oskarżonych (w zaledwie kilku przypadkach świadków) oraz ich zdolności do udziału w czynnościach procesowych toczącego się postępowania karnego. Opinie te stanowiły 6,8% wszystkich spraw aktowych, jakie wpłynęły w tym czasie do naszego Zakładu.

WYNIKI I ICH OMÓWIENIE

Tabela I. Liczba opiniowanych spraw dotyczących oceny zdolności do udziału w czynnościach procesowych.

Table I. Number of given opinions referring to estimation of ability for participation in legal proceedings.

ROK Year	LICZBA OPINII Number of given opinions	ORGANY ZLECAJĄCE Commissioning organs	
		PROKURATURA* Public prosecutor's department*	SĄD** Court**
1997	34 (3,7%)	16(47%)	18(53%)
1998	47 (4,4%)	24 (51%)	23 (49%)
1999	62 (6,5%)	33 (53,2%)	29 (46,8%)
2000	76 (5,9%)	36 (47,4%)	40 (52,6%)
2001	108 (9,5%)	64 (59%)	44 (41%)
2002	96 (11,4%)	59 (61,3%)	37 (38,5%)
OGÓŁEM Total	423	232 (54,8%)	191 (45,2%)

* Prokuratura Okręgowa - 142 Wydział Śledczy - 79 Wydział ds. Przeszłości Zorganizowanej - 63 Prokuratury Rejonowe - 90

* District prosecutor's office - 142 investigating department - 79 Department in questions of delinquency organized - 63 Regional prosecutor's office - 90

** Wydziały Karne Sądu Okręgowego - 81 Wydziały Karne Sądów Rejonowych - 110

** Departments of penal district courts - 81 Departments of penal regional courts - 63

W większości spraw (62%) zwracający się do nas organ procesowy dysponował już wcześniejszymi prywatnymi orzeczeniami lekarskimi wydanymi przez lekarzy biegłych sądowych - specjalistów różnych dyscyplin klinicznych (chirurgów, internistów, kardiologów, neurologów, ortopedów), zaś w pozostałej części przypadków (38%) byliśmy pierwszym biegłym, któremu zlecono wydanie opinii. W 184 przypadkach (43,5%) niezależnie od pytań dotyczących oceny aktualnego stanu zdrowia podejrzanego lub oskarżonego (w pojedynczych przypadkach także świadka) i zdolności do uczestnictwa w czynnościach toczącego się postępowania procesowego - karnego, równocześnie zwracano się do nas z prośbą o ustosunkowanie się do już wydanych opinii i weryfikację przedkładanych przez oskarżonych i podejrzanych zaświadczeń lekarskich, kart informacyjnych leczenia szpitalnego, orzeczeń lekarzy orzeczników ZUS oraz zaświadczeń o tymczasowej niezdolności do pracy (druków L.). Przedstawione zestawienie, obejmujące okres 1997-2002 potwierdza zarówno zwiększającą się ogólną liczbę opiniowanych spraw w kolejnych latach (z 34 do 108 spraw rocznie), jak również wzrost w stosunku do ogólnej liczby spraw aktowych z 3,7% w 1997 r. do 11,4% w 2002 r. Pomimo wzrostu liczby spraw jako względnie stabilne należy określić proporcje liczby opinii wydawanych dla potrzeb sądów i prokuratur.

Tabela II. Liczba spraw dotyczących oceny zdolności do tymczasowego aresztowania i odbycia kary pozbawienia wolności.

Table II. Number of cases estimating the ability to being temporary arrested and carrying out a sentence imprisonment.

ROK Year	LICZBA WYDANYCH OPINII Number of given opinions	UZNIANIE PEŁNEJ ZDOLNOŚCI Recognition of full ability	ZDOLNOŚĆ W WARUNKACH SZPITALNEGO WIĘZIENIA Ability to stay in prison-hospital conditions	STAN BEZWZGLĘDNEGO PRZECIWWSKAZANIA State of unconditional contraindication
1997	6	4	1	1
1998	9	6	2	1
1999	12	9	1	2
2000	15	10	3	2
2001	19	14	3	2
2002	17	11	3	3
OGÓŁEM Total	78	54 (69,2%)	13(16,7%)	11 (14,1%)

Spośród 78 opinii dotyczących oceny zdolności do tymczasowego aresztowania i odbycia kary pozbawienia wolności w 54 przypadkach (69,2%) uznaliśmy pełną zdolność osób do przebywania w warunkach więziennych. W 13 przypadkach (16,7%) stan zdrowia badanych uzasadniał naszym zdaniem konieczność leczenia w szpitalu więziennym, a w 11 przypadkach (14,1%) uznaliśmy potrzebę leczenia w wysokospecjalistycznych ośrodkach medycznych. Charakter schorzeń - m.in. ciężka postać hemofilii, przewlekłe aktywne zapalenie wątroby typu C ze wskazaniem do interferonoterapii, zaawansowany rozsiały proces nowotworowy, niestabilna choroba wieńcowa wymagająca pilnej inwazyjnej diagnostyki kardiologicznej i rozważenia decyzji o leczeniu kardiologicznym oraz zaawansowana postać stwardnienia rozsianego - stanowiły bezwzględne przeciwwskazanie do odbycia kary pozbawienia wolności. Wobec konieczności podjęcia natychmiastowego specjalistycznego leczenia, które nie mogło być zapewnione przez więzienną służbę zdrowia, wskazywaliśmy na uzasadnioną stanem zdrowia i względami ogólnomedycznymi konieczność odroczenia wykonaniu orzeczonej bezwzględnej kary pozbawienia wolności ewentualnie na istniejące przeciwwskazania do zastosowania tymczasowego aresztowania.

W większości badania dotyczyły mężczyzn (łącznie 396 spraw - co stanowiło 79,05%) w przedziale wiekowym 20-40 lat, zaś kobiety stanowiły 20,95% przebadanych osób (patrz tabela III).

W naszym materiale, najczęstszą przyczyną uchylania się od udziału w czynnościach procesowych były schorzenia układu krążenia - 246 przypadków, co stanowiło 58,2% wszystkich opiniowanych spraw. Najwięcej z nich dotyczyło przewlekłej choroby niedokrwiennej mięśnia sercowego, często połączonej z nadciśnieniem tętniczym, a także z towarzyszącymi zaburzeniami rytmu serca oraz stanów po przebytych zawałach mięśnia sercowego. Choroby

układu pokarmowego, w tym zakażenia wirusami HBV i HCV z przewlekłym zapaleniem wątroby, marskość wątroby, nowotwory żołądka i jelita grubego, przewlekłe zapalenia trzustki - stanowiły 10,4% przypadków. Dość częstym schorzeniem, rozpoznawanym przez lekarzy biegłych „terenowych”, które miało skutkować niezdolnością do uczestnictwa zainteresowanego w czynnościach procesowych były przewlekłe i ostre zespoły bólowe kręgosłupa o charakterze korzeniowym, rozpoznawane jako „rwa kulszowa”, „korzeniopatia”, „łędźwioból”. Wśród rzadszych schorzeń były stany po przebytych urazach narządowych, niedawnych zabiegach operacyjnych chirurgicznych, różnego rodzaju zaburzenia neurologiczne, schorzenia hematologiczne i okulistyczne. Przeważnie jako dodatkowe, współistniejące schorzenia występowały zaburzenia neurowegetatywne i depresyjno-lękowe.

Tabela III. Łączna liczba opiniowanych spraw z uwzględnieniem podziału na wiek i płeć osób badanych n = 501.

Table III. Total number of given opinions including division into age and sex of examined persons n = 500.

WIEK Age	PŁEĆ Sex	
	MĘŻCZYŹNI Male	KOBIETY Female
20-30 lat	93	21
31-40 lat	127	27
41-50 lat	81	35
51-60 lat	45	17
61-70 lat	32	3
powyżej 71 lat	18	2
OGÓŁEM Total	396 (79,05%)	105 (20,95%)

Spośród wszystkich opiniowanych spraw, w 282 przypadkach (66,7%) nie stwierdziliśmy przeciwwskazań zdrowotnych i uznaliśmy pełną zdolność podejrzanych oraz oskarżonych do udziału w czynnościach procesowych. Za trwale niezdolnych do udziału w postępowaniu procesowym uznaliśmy 41 osób (tj. 9,7%) W 100 przypadkach stan zdrowia osób badanych uzasadniał określenie czasowej niezdolności, na okres od 6 do 12 miesięcy, z koniecznością podjęcia w tym czasie leczenia szpitalnego, modyfikacji i intensyfikacji dotychczasowego leczenia oraz poszerzenia badań diagnostycznych, w tym metodami inwazyjnymi. Dotyczyło to w szczególności osób dotkniętych schorzeniami kardiologicznymi tj. nadciśnieniem tętniczym, chorobą niedokrwienną mięśnia sercowego, często ze współistniejącymi zaburzeniami metabolicznymi (cukrzyca, zaburzenia gospodarki lipidowej) i dodatkowo z obciążającym wywiadem rodzinnym. W tych przypadkach zaleciliśmy przeprowadzenie ponownego badania sądowno-lekarskiego upływie wskazanego okresu.

Tabela IV. Podział wydanych opinii uwzględniający rodzaj schorzenia zasadniczego n = 423.

Table IV. Division of given opinions including kind of basic disease n = 423.

Rodzaj schorzenia Disease		Liczba spraw Number of cases	Zdolność Ability	Niezdolność trwała Permanent inability	Przeciwwskazania Contraindications
Choroby układu krążenia Cardiovascular disorders	1. NADCIŚNIENIE TĘTNICZE Hypertension	55	41	3	11*
	2. CHOROBA NIEDOKRWIENNA SERCA Coronary Heart Disease	75	46	8	21*
	3. ZABURZENIA RYTMU Arrhythmia	12	6	1	5*
	1+2	71	51	6	14*
	1+2+3	17	3	9	5*
	WADY ZASTAWKOWE Valvular defect	10	7	-	3*
	NIEWYDOLNOŚĆ KRAŻENIA Cardiac failure	6	1	3	2*
Choroby układu pokarmowego Gastrointestinal disorders	WZW B i C VHB VHC	14	6	-	8**
	ZAPALENIE TRZUSTKI Pancreatitis	8	3	-	5**
	MARSKOŚĆ WĄTROBY Liver cirrhosis	4	2	2	-
	CHOROBA NOWOTWOROWA Neoplasm	8	1	1	6**
	STAN PO OPERACJACH Postoperative status	10	7	-	3*
	ZESPOŁY KORZENIOWE Radicular syndroms	44	42	-	2*
Schorzenia neurologiczne Neurological disorders	STANY POU DAROWE Z NIEDOWŁADAMI Post apoplectic states with post-stroke paresis	7	4	3	-
	CHOROBY DEMIELINIZACYJE Myelin breakdown diseases	6	2	4	-
	CEREBRASTENIA I NERWICA POURAZOWA Cerebrasthenia and posttraumatic neurosis	13	13	-	-
	Schorzenia okulistyczne Ophtalmic disorders	12	7	1	4*

Ciąg dalszy tabeli IV.

Choroby układu oddechowego Respiratory disorders	P.O.Ch.P C.O.P.D.	2	-	-	2**
	ASTMA Asthma	4	2	-	2*
Schorzenia ortopedyczno-reumatologiczne Orthopedic and rheumatological disorders	ZWYRODNIENIA STAWÓW Arthrosis	8	8	-	-
	PRZEBYTE ZŁAMANIA Previous fractures	12	9	-	3*
	RZS Rheumatoid arthritis	3	2	-	1*
Inne Others	ALERGIE Allergies	4	4	-	-
	CHOROBY HEMATOLOGICZNE Hematologic disorders	3	1	-	2*
	CHOROBY DERMATOLOGICZNE Dermatological disorders	3	3	-	-
	ZESPOŁY DEPRESYJNO-LĘKOWE Antio-depressive syndroms	12	11	-	1*
Ogółem Total		423	282 (66,7%)	41 (9,7%)	100 (23,6%)

* czasowa niezdolność na okres do 6 miesięcy i badanie kontrolne

* temporary inability for a period of 6 months and following examination

** czasowa niezdolność na okres do 12 miesięcy i badanie kontrolne

** temporary inability for a period of 12 months and following examination

DYSKUSJA

Odnosząc się do istniejących w aktach sprawy orzeczeń lekarskich, w zdecydowanej większości przypadków (ponad 75%) kwestionowaliśmy wcześniejsze zaświadczenia ogólnie opinie lekarskie, uznające podejrzanych lub oskarżonych za niezdolnych do udziału w czynnościach procesowych toczącego się postępowania karnego. Naszym zdaniem lekarze klinicyści wydający zaświadczenia, zbyt często wydają je w dobrej wierze, bez właściwego zrozumienia istoty problemu. Dotyczy to zwłaszcza orzeczeń lekarskich, gdzie w przebiegu danej choroby może wystąpić jedynie potencjalne pogorszenie stanu zdrowia, choćby

z wystąpieniem bezpośredniego zagrożenia życia, jednak uwarunkowane charakterem istniejących schorzeń narządowych i pozostających w normalnym związku z ich przebiegiem klinicznym względnie uwarunkowane dynamizmem samoistnego i najczęściej przewlekłe postępującego procesu chorobowego. Nieupoważnione jest stanowisko, bardzo często przyjmowane przez biegłych lekarzy specjalistów dyscyplin klinicznych, że stresy związane z uczestnictwem w czynnościach procesowych mogą być wyłączną przyczyną wystąpienia zaostrzeń w przebiegu niektórych przewlekłych schorzeń. Lekarze klinicyści, nie posiadający doświadczenia w wydawaniu opinii sądowo-lekarskich zazwyczaj kierują się innymi niż specjaliści medycyny sądowej zasadami myślenia, które mają zastosowanie w ich codziennej pracy - tzn. działania zgodnego z indywidualnym interesem pacjenta, przy założeniu pełnego, obustronnego zaufania. Lekarz klinicysta w odróżnieniu od specjalisty medycyny sądowej najczęściej bez wzmożonego krytycyzmu podchodzi do zgłaszanych przez pacjenta skarg i dolegliwości chorobowych, zaś wydając stosowne zaświadczenia lekarskie kieruje się zasadniczo przesłankami natury ogólnej, klinicznej stawiając znak równości między niezdolnością do pracy, stopniem niepełnosprawności względnie inwalidztwa lub nawet potrzebą okresowej kontroli lekarskiej, a niezdolnością do udziału w czynnościach procesowych. Jedynie specjalista medycyny sądowej współpracujący z doświadczonym klinicystą jest w stanie sprostać wymaganiom, jakie są stawiane biegłym w zakresie opiniowania tego rodzaju spraw tj. aby opinia była pełna, wszechstronna, logiczna i wewnętrznie spójna, napisana językiem zrozumiałym i przystępnym dla prawnika, jak również zapewnić możliwie pełny obiektywizm oceny rozpatrywanego przypadku. Opiniowanie sądowo-lekarskie musi bowiem uwzględniać nie tylko obowiązujące zasady orzecznicze, ale także przepisy i normy prawne i równocześnie potrzeby oraz szeroko pojęte oczekiwania wymiaru sprawiedliwości w aspekcie właściwego formułowania adekwatnych i spójnych wniosków.

WNIOSKI

Należy bezwzględnie wprowadzić ściślejsze kryteria medyczne określające stan zdrowia, który stanowi przeciwwskazanie do uczestniczenia w czynnościach procesowych toczącego się postępowania karnego, zastosowania tymczasowego aresztu oraz odbycia kary pozbawienia wolności.

Celowym byłoby wypracowanie uniwersalnych zasad opiniowania sądowo-lekarskiego, co pozwoliłoby na zminimalizowanie rozbieżności w opiniach wydawanych przez różnych biegłych.

Opiniowanie sądowo-lekarskie w tego rodzaju sprawach powinno pozostać w obszarze medycyny sądowej przy zachowaniu ścisłej współpracy z lekarzami specjalistami z różnych dyscyplin klinicznych, najlepiej z zakresu chorób wewnętrznych.

Organ procesowy powinien wprowadzić bardziej ścisłą weryfikację poprawności opiniowania co do możliwości uczestniczenia danej osoby w czynnościach procesowych oraz zastosowania kary pozbawienia wolności.

Każda opinia, a w szczególności stwierdzająca niemożność udziału w poste-

powaniu sądowych lub czynnościach procesowych powinna zawierać bardzo szczegółowe uzasadnienie stanowiska biegłego.

Przyjmowanie przez organy wymiaru sprawiedliwości zaświadczeń i orzeczeń lekarskich stwierdzających niezdolność do udziału w czynnościach procesowych, wydawanych przez niewykwalifikowanych biegłych, bez wnikliwej formalno-prawnej i merytorycznej kontroli opinii w pewnych przypadkach może stwarzać ryzyko wystąpienia długotrwałej przeszkody w kontynuowaniu postępowania karnego ze wszelkimi tego negatywnymi skutkami.

PIŚMIENNICTWO:

1. Grzegorzczak T.: Kodeks postępowania karnego. Komentarz. Kantor Wyd. Zakamycze, Kraków, 1988. -2. Kodeksy karne - Ustawa z dn. 06.06.1997 r. -3. Marek Z., Baran E.: Rola lekarza w typowaniu „zdolności do osadzania w areszcie”. Przegląd Lekarski, 1989, 39, 732-734. -4. Mądro R., Teresiński G., Wróblewski K.: Stany chorobowe, ich wpływ na udział w postępowaniu karnym oraz na stosowanie środków i wykonywanie kary. Prokuratura i Prawo, 1998, 4, 46-56. -5. Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dn. 09.01.1999 r. W sprawie szczegółowych warunków i sposobu dokonywania badań oskarżonego oraz osoby podejrzanej. Dz. U. Nr 7, poz. 63. -6. Skupień E., Kołodziej J.: Uwagi biegłych do opiniowania o stanie zdrowia dla potrzeb procesowych, Arch.Med.Sąd.Krym., 2000, 50, 301-304.

Adres pierwszego autora:
Katedra Medycyny Sądowej Śląskiej AM
ul. Medyków 18
40-752 Katowice

Ewa Raczek

Nadpłodność i dodatkowe zajście w ciążę jako przyczyna dwuojcowskich bliźniąt - możliwość wyjaśnienia zjawiska w dobie badań polimorfizmu DNA

Superfecundation and superfetation with resulting heteropaternal twins - a possible resolution of the phenomena in the era of DNA typing

Z Katedry Medycyny Sądowej Śląskiej AM w Katowicach
Kierownik: dr hab. med. Z. Olszowy - profesor Śląskiej AM

Praca jest próbą refleksji autorki nad heteroojcowskim pochodzeniem bliźniąt dwujajowych.

In this paper a bibliography on superfecundation and superfetation phenomena and the author's opinion on the subject was presented.

Słowa kluczowe: superfekundacja, superfetacja, polimorfizm DNA.
Key words: superfecundation, superfetation, DNA polymorphism.

Autorka prowadząc przez 18 lat wykłady i ćwiczenia ze studentami VI roku medycyny i wykłady z przyszłymi prawnikami (IV i V rok prawa) omawiała trudności orzecznicze towarzyszące wydaniu opinii w sprawie spornego ojcostwa. Zahaczała wtedy obowiązkowo o nadpłodność i dodatkowe zajście w ciążę jako procesy fizjologiczne mogące wyjaśnić wyłączenie pozwanego mężczyzny bądź powoda tylko w stosunku do jednego z bliźniąt dwujajowych. Autorka przyznaje, że omawiając te zagadnienia niezupełnie była przekonaną, że ich występowanie wśród ludzi jest równie bezdyskusyjne i jednoznacznie udokumentowane jak w świecie zwierząt (1, 5, 9-12). Ostatnie doniesienia literaturowe (3) rozwiały jakiegokolwiek niedomówienia.

Po raz pierwszy w świecie ludzkim fenomen różnoojcowskich bliźniąt opisał Archer w 1810 roku (cyt. za 15); jego uwagę zwrócił odmienny kolor skóry bliźniąt (mulat i biały). Przyczyną dizygotycznych ciąż bliźniaczych mogą być dwa