

Barbara Świątek

Lekarz – biegły w świetle praktyki medyka sądowego*

A physician as an expert in the forensic medicine doctor's practice

Z Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej AM we Wrocławiu
Kierownik: dr hab. n. med. B. Świątek – prof. nadzwyczajny

W oparciu o wieloletnie doświadczenie w orzecznictwie sądowo-lekarskim autorka przedstawia swoje uwagi na temat:

- trybu powoływania lekarza jako biegłego,
- kompetencji i zakresu działania lekarza biegłego.

Analiza jakości orzeczniczej lekarzy - biegłych stała się podstawą wniosku o konieczności szkolenia i atestacji dla lekarzy - kandydatów na biegłych sądowych.

W pracy przedstawione są także praktyczne trudności w spełnianiu funkcji biegłego zwłaszcza w zakresie oceny jego kompetencji i zakresu działania.

The authoress supporting about several years' experiences in medical-forensic statement presents her observations with:

- the way of calling physician as an expert,
- competence and a range of an expert's activity.

Analysis of the statement quality it's a base of conclusion about training and atest physician - candidates on the experts.

In the work are presented also practical in fulfilling the expert's function particularly in a range of estimation his competence and his activity.

Zdobywając wiedzę, zwłaszcza „odpowiednią” w danej dziedzinie stwarzamy sobie szansę stania się biegłym sądowym. Takim też potencjalnym biegłym jest lekarz; ma on bowiem niewątpliwie wiedzę medyczną. W praktyce tylko nieliczni z nich dostępują zaszczytu bycia biegłym i to niestety nie zawsze ci, których cechy osobowościowe i charakterologiczne predysponują do tego. Wiele pisano i nadal się pisze o walorach, którymi oprócz wiedzy winien cechować się biegły sądowy; są to walory stawiające poprzeczkę bardzo wysoko. Tyle teoria, ale co w danej dziedzinie nazwisko, czy jakieś układy a może tylko szczerą chęć? Nie ma bowiem możliwości nabycia umiejętności biegłego na kursach czy szkoleniu, nikt zresztą -

* Niniejszą pracę dedykuję Panu Profesorowi Bolesławowi Popielskiemu z okazji Jego Jubileuszu.

przed objęciem funkcji biegłego - nie kontroluje czy lekarz takie umiejętności posiada (merytoryczne i psychologiczne).

Najbardziej naturalną szkołą biegłego wydaje się być praca w Zakładzie Medycyny Sądowej i uzyskanie specjalizacji w tej dziedzinie. Także tylko na zajęciach z medycyny sądowej, studenci, przyszli lekarze stykają się z pojęciem biegłego sądowego i funkcją, jaką on spełnia w dochodzeniu do prawdy obiektywnej. Przez 30 lat pracy medyka sądowego pełniłam rolę biegłego, zetknęłam się także z wieloma lekarzami biegłymi. Tak długoletnie doświadczenie ośmiela mnie do podzielenia się swymi osobistymi spostrzeżeniami i uwagami na temat spełniania się lekarzy jako biegłych.

Uwagi te można podzielić na dwie grupy:

- odnoszące się do powoływania lekarza jako biegłego,
- odnoszące się do kompetencji i zakresu działania lekarza biegłego.

Grupa pierwsza:

- powszechnie prawnicy uważają, że doświadczony klinicysta zwłaszcza z tytułem naukowym potrafi spełnić rolę biegłego nawet w najtrudniejszych sprawach.

Z mojego doświadczenia wynika, że takiego automatyzmu być nie może. Nie zawsze bowiem sama wiedza, bez znajomości reguł orzeczniczych i przy niedostatkach podstawowej wiedzy prawnej wystarczy dla kompetentnego opiniodawstwa. Niejednokrotnie zdarzało mi się być konfrontowaną na rozprawach sądowych z biegłym klinicystą ze względu na rozbieżności w opiniach przez nas wydanych. Chodziło najczęściej o kwalifikację karną obrażeń; lekarz był swój (Sądy Rejonowe), a ja byłam obca. Mnie zazwyczaj powoływał prokurator, lekarza - na wniosek obrońcy oskarżonego - sąd. Mimo wyraźnych błędów opiniodawczych, popełnianych przez takich lekarzy nie zawsze zwyciężały moje racje. Niejednokrotnie decydujące znaczenie miała specjalizacja lekarza biegłego np. laryngologia, gdy sprawa dotyczyła złamania nosa, ortopedia, gdy dotyczyła złamania kończyny czy neurologia przy wstrząśnięciu mózgu. Obrońcy przeciwstawiali te specjalizacje mojej tj. medycynie sądowej, dopytując się co oznacza taka specjalizacja.

Nierozumienie charakteru naszej specjalności nie jest niestety rzadkością. Zdarza się, że Sąd powołuje jako biegłego specjalistę medycyny sądowej z zakresu np. chirurgii. Zdarza się także wpisywanie na listę biegłych np. chirurga jako biegłego z zakresu medycyny sądowej. Jest to zjawisko dość powszechne i nie świadczy dobrze o kompetencji osób odpowiedzialnych za taki wpis.

W wielu sprawach zwłaszcza dotyczących oceny postępowania lekarskiego - medyk sądowy musi korzystać z wiedzy klinicystów. Taki zespół opiniodawczy zapewnia wydanie rzeczowej merytorycznie i orzeczniczo opinii. Nie odbieram klinicystom prawa do pełnienia obowiązków biegłego. Sądzę jednak, iż jest już najwyższy czas by wprowadzić pewnego rodzaju atestację potencjalnych biegłych co do ich znajomości zasad orzeczniczych, zwłaszcza w zakresie ustalania związków przyczynowo-skutkowych,

- zostałam tak jak i moi koledzy z innych ośrodków akademickich mianowana przez Ministra Zdrowia konsultantem regionalnym d/s medycyny sądowej. Nie mam niestety żadnych uprawnień do kontroli jakości opinii lekarzy biegłych a nawet

powiadamiania prokuratur i sądów o swych negatywnych ocenach. Jakiegokolwiek merytoryczne kontrole czy konsultacje mogą mieć miejsce tylko w ramach dobrowolnej współpracy, której potrzebę odpowiedzialni lekarze biegli odczuwają,

– bardzo ważnym moim zdaniem problemem jest powoływanie różnego rodzaju laboratoriów badających dla potrzeb Wymiaru Sprawiedliwości materiały biologiczne i biologiczne ślady na dowodach rzeczowych. Zdawać by się przy tym mogło, że jedynym problemem takich ośrodków jest zorganizowanie pracowni i opanowanie techniki badań. Wynik badania jest zarazem opinią. Jest to wyjątkowo niebezpieczne dla orzecznictwa sądowego podejście. Technicznie poprawne wykonanie badania nie jest trudne, wydanie opinii jest już natomiast sztuką, wynikającą z doskonałej znajomości przedmiotu i wieloletniego doświadczenia orzeczniczego oraz poczucia odpowiedzialności biegłego,

– ważnym także problemem jest powoływanie jako biegłych lekarzy zatrudnionych w policji. Prawnicy winni ocenić, czy nie budzi zastrzeżeń sytuacja, gdy lekarz - policjant dokonuje obdukcji osoby zatrzymanej przez policję, bada krew osoby podejrzanej o stan nietrzeźwości lub wykonuje sekcję sądowo-lekarską zwłok czyli bierze udział w tworzeniu a nie zabezpieczaniu dowodów rzeczowych,

– na zakończenie problemów związanych z powoływaniem biegłych, zasygnalizuję wątpliwość prawną, z którą zetknęłam się w praktyce. Art. 20 Ustawy o zawodzie lekarza z 1950 r. stanowi, że orzeczenie o stanie zdrowia lekarz wydaje wyłącznie w oparciu o osobiste badanie pacjenta. W praktyce lekarz biegły wydaje niejednokrotnie opinię w oparciu wyłącznie o dokumentację lekarską zawartą w aktach sprawy nie przeprowadzając osobiście badań, bo albo zleceńodawca nie życzy ich sobie, albo jest to z przyczyn obiektywnych niemożliwe. Istnieje zatem pewne niedopowiedzenie między zapisem wyżej przytoczonej ustawy z zapisami w KPK. Nie jest to sytuacja jednoznaczna i w praktyce spotkałam się z zarzutem braku badania przy wydawaniu opinii. (Zarzut ten postawił lekarz podejrzany o utrudnianie śledztwa, gdyż odmawiał wydania ze szpitala chorego, którego stan medycy sądowi ocenili na podstawie dokumentacji lekarskiej). Dobrze zatem się stało, że w projekcie nowej ustawy o zawodzie lekarza istnieje zapis określający sposób działania lekarza biegłego (dopuszcza wydanie orzeczenia zgodnie z zarządzeniem organu prowadzącego).

Podsumowując problemy związane z powoływaniem biegłych lekarzy, stwierdzić należy, że jedynym wyjściem dla poprawy jakości orzecznictwa sądowo-lekarskiego w Polsce jest stworzenie warunków do szkolenia nowych kadr oraz wprowadzenie atestacji dla lekarzy - kandydatów na biegłych sądowych.

Grupa druga:

– uwagi na temat kompetencji biegłego lekarza i granic jego działań orzecznich:

– Zakłady Medycyny Sądowej powoływane są przez prokuratury i sądy jako instytucje naukowe, które mają wydać opinie. Zazwyczaj pozostawiają kierownikowi swobodę co do wyboru koniecznych dla wydania opinii specjalistów. Zdarza

się jednak, a celują w tym sądy cywilne - że w postanowieniach wymieniani są bardzo liczni, zdaniem sądu konieczni specjaliści w tym i z dziedzin poza lekarskich (np. psychologii), którzy jak wykazuje późniejsza analiza akt mogliby być zastąpieni przez jednego specjalistę. Spełnienie takich wymogów wydłuża czas załatwienia sprawy, utrudnia organizacyjnie jej wykonanie i znacząco podraża jej koszt. Z drugiej jednak strony zdają sobie sprawę z tego, że nie powołanie wymienionych specjalistów stanie się powodem zarzutów niezadowolonej z opinii strony. Bywa sytuacja odwrotna, gdy biegły uznaje za konieczną konsultację specjalisty i - bez stosownego postanowienia - dokonuje jej. Postępowanie takie budzi także zastrzeżenia, a bywa że sąd odmawia zapłacenia rachunku za konsultację,

– podobnym problemem jest zlecanie wykonywania konkretnych badań dodatkowych. Dotyczy to zazwyczaj oceny zdolności do odbywania kary pozbawienia wolności czy spraw cywilnych o roszczeniowym nastawieniu powoda. W niektórych sprawach biegły staje się organizatorem kolejnych badań; kończy się to zazwyczaj wnioskiem o skierowanie zainteresowanej strony na obserwację szpitalną. Obserwacja taka - wg obowiązujących przepisów - powinna być płatna. Wykonywanie w jej trakcie wg życzeń badanego bardzo drogich, specjalistycznych badań np. tomografii komputerowej czy rezonansu magnetycznego podraża niesamowicie koszty opiniowania. Moim zdaniem czynności opiniodawcze nie mogą być uzależnione jedynie od żądań osoby zainteresowanej, nad ograniczeniem ich winien czuwać sąd czy prokurator przy współpracy z lekarzem biegłym,

– sformułowanie zakresu opinii jest bardzo ważne; przyjmuje ono formę albo jednego ogólnego pytania - zagadnienia albo licznych sięgających liczby kilkunastu, konkretnych szczegółowych pytań, które nie zawsze wg oceny biegłego wyczerpują wszystkie ważne zagadnienia. Osobiście jestem zadowolona, gdy zleceniodawca pozostawia biegłemu możliwości wypowiedzenia się na inne ważne zdaniem biegłego okoliczności,

– kolejny problem to granica zgody biegłego na zakres zleconych czynności opiniodawczych. Zdarza się bowiem, że zleceniodawca formułując zakres opinii narzuca biegłemu założenia przyjęte przez siebie za pewnik. Są to np. konkluzje opinii wydanych przez innego biegłego czy wyroki sądu. W mojej praktyce dotyczyło to spraw, w których sąd odrzucił opinie naszego Zakładu Medycyny Sądowej, a przyjął sprzeczną z nią opinię lekarza klinicysty. Odmawiałam w tych sprawach wydania opinii, gdyż uważałam, że aprobata założeń sprzecznych z moimi przekonaniem powodowałaby zbyt wielki dyskomfort psychiczny i nie byłaby uczciwa zawodowo,

– dość częstym zleceniem sądów lub prokuratur jest polecenie, by biegły ustosunkował się do opinii innego biegłego. Uważam, że biegły nie ma uprawnień do takiej oceny, nie czynimy więc tego, wskazując że jedynym ustosunkowaniem się jest treść opinii. Zdarza się także, na szczęście rzadko polecenie uzgodnienia opinii z biegłym, który wydał opinię skrajnie inną. Odmawiam tej czynności, nie bardzo nawet wiem, jak miałabym ją praktycznie wykonać,

– zakres opinii i jej poziom uzależniony jest przede wszystkim od zgromadzonych w sprawie dowodów. Najważniejszym dowodem w sprawie dotyczącej śmierci człowieka jest niewątpliwie sekcja zwłok. Niejednokrotnie - z różnych przyczyn - do sekcji nie dochodzi, co w zasadzie zaprzepaszcza możliwość wszelkich, jednoznacznych ustaleń sądowo-lekarskich. Niektórzy medycy sądowi stoją na stanowisku, że w przypadkach takich nie należy wydawać opinii i po prostu odmawiają jakiegokolwiek opiniodawstwa. Rozumiejąc to stanowisko, mam jednak odmienne zdanie. Wychodzę z założenia, że biegły pełni służebną rolę wobec Wymiaru Sprawiedliwości i winien w miarę możliwości starać się poprzez opiniowanie rozwiewać wątpliwości orzecznicze. Uważam zatem, że właśnie doświadczony w orzecznictwie medyk sądowy winien wydawać opinie w sprawach z lukami dowodowymi. Oczywiście opinia taka przybiera charakter ogólny, teoretyczny, obwarowana jest licznymi zastrzeżeniami i alternatywnością. Działanie takie uważam za słuszne i przeciwdziałające wydaniu nieodpowiedzialnie jednoznacznej opinii przez mniej doświadczonego biegłego. Rozważania te dotyczą także opiniowania w tzw. sprawach alkoholowych, w których nieprawidłowo zabezpieczono dowody nietrzeźwości. Odmowa wydania opinii w ogóle staje się specyficzną karą dla sądu za błędy popełnione na wczesnych etapach postępowania karnego,

– może mniej ważną ale niewątpliwie kontrowersyjną sprawą jest zlecenie biegłemu wskazania kwalifikacji karnej konkretnego czynu przestępczego albo przepisów, które w określonych sytuacjach zostały naruszone (dotyczy to zwłaszcza spraw tzw. lekarskich),

– ostatnim, ale moim zdaniem bardzo ważnym problemem jest rodzaj dopuszczalnej racji, jaka winien prezentować biegły natrafiając na niewątpliwie nieprawidłowości w opiniach sądowo-lekarskich, znajdujących się np. w aktach karnych dołączonych do akt cywilnych. Dotyczy to np. kwalifikacji karnej obrażeń, w której zapadł już prawomocny wyrok. Do podobnej sytuacji dochodzi także wówczas, gdy dokumentacja lekarska zawarta w aktach sprawy świadczy o nieprawidłowościach w postępowaniu lekarskim, mających wymierny prawnie skutek (karny i cywilny) a zleceniodawca opinii nie interesuje się tym i nie stawia stosownych pytań. Znam stanowisko prawników utrzymujące, że biegły winien trzymać się ściśle treści zadawanych pytań i nie wykraczać poza zleczone mu ramy opiniowania. Trudno mi się jednak z takim stanowiskiem zgodzić, gdyż brak reakcji na nieprawidłowości opiniodawcze godzi w moje poczucie sprawiedliwości i uczciwość zawodową. Na zauważone nieprawidłowości reaguję odpowiednim wpisem do opinii. W kilku takich przesłanych przeze mnie sprawach wpis taki nie miał dalszego biegu; miał on zatem jedynie psychologiczne znaczenie dla mnie.

Podobne problemy przyniosły badania DNA w sprawach dochodzenia ojcostwa. Zdarza się bowiem, że ich wyniki dostarczają nam znacznie więcej danych niż byśmy sobie tego życzyli i to danych, o które Sąd nie pyta. Przykłady: wyniki wykluczają macierzyństwo, w które Sąd nie wątpił lub wykluczając ojcostwo pozwanego wskazują na ojca blisko spokrewnionego z matką, co może nasuwać podejrzenie kazirodztwa. Czy w takich przypadkach biegły ma ograniczyć się do pytań Sądu? Byłoby to nieuczciwe a nawet sprzeczne z prawem.

Niewątpliwie, moim zdaniem, ważną sprawą jest także wpisywanie do aktów prawnych określeń medycznych, które mogą podlegać obiektywnej ocenności. Ułatwiłoby to, a w niektórych sprawach umożliwiło wydawanie merytorycznie uzasadnionej opinii sądowo-lekarskiej.

Niniejsze wywody są przedstawieniem moich osobistych poglądów na określone problemy sądowo-lekarskie i zdaję sobie sprawę z tego, że nie wszyscy medycy sądowi a także prawnicy zgodzą się z nimi. Jednak tylko dyskusja może pozwolić na przybliżenie różnych stanowisk.

Adres autora:

Katedra i Zakład Medycyny Sądowej AM we Wrocławiu

50-368 Wrocław

ul. Jana Mikulicza-Radeckiego 4