

Piotr Kowalski\*, Elżbieta Skupień\*\*

Opiniowanie o zdolności do czynności procesowych, udziału w rozprawach przed sądem, pozbawienia wolności w warunkach tymczasowego aresztowania i policyjnej izby zatrzymań

**Opinioning on the ability to conduct activities concerned with law suit, participation in court trials, temporary imprisonment and police station arrest**

\*Katedra i Zakład Medycyny Sądowej Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego  
31-531 Kraków, ul. Grzegórzecka 16

\*\*Instytut Ekspertyz Sądowych im. prof. dr. J. Sehna w Krakowie

Opiniowanie o zdolności do wykonywania czynności, o których mowa w tytule, jest jednym z ważniejszych segmentów pracy biegłych. Wydaje się, iż sytuacji tej sprzyja brak jakiegokolwiek omówienia tego problemu w dostępnych podręcznikach medycznych. Przedmiotem wystąpienia jest próba odpowiedzi na pytanie co oznacza w praktyce niezdolność do udziału w procedurach prawnych, oraz jakie czynnościowe elementy stanu zdrowia powinny być przedmiotem oceny. Na przykładach z własnej praktyki opiniodawczej autorki podejmuje próbę stworzenia usystematyzowanego schematu myślowego dla opinii wydawanych w celu zakreślonym tytułem. Problem ten jak sądzimy, nie jest wyłącznie domeną specjalistów medycyny sądowej, bowiem umiejętność dokonania rzetelnej oceny stanu zdrowia jest oczekiwana od każdego posiadającego prawo wykonywania zawodu lekarza.

Opinioning on the ability to conduct law procedures mentioned in the title is one of the important aspects of the experts task. It seems that one of the causes of this situation is lack of consideration of this problem in the available medical texts. The aim of this paper is the attempt to find an answer to the question: what does the incapability to participate in legal procedures mean in practice and which functional elements of the state of health should be the subject of assessment. Based on their own practice, the authors try to create a systematic approach for opinions issued for the purpose expressed in the title. This problem, as we think, is not exclusively the domain of forensic medicine specialists since the

ability to make a reliable assessment of health condition is required from every licensed physician.

Opiniowanie o zdolności do wykonywania czynności, o których mowa w tytule, jest jednym z ważniejszych segmentów pracy biegłych lekarzy, funkcjonującym w najbardziej rudymenarnym oczekiwaniu w stosunku do prawa jako takiego, polegającym na nieuchronności jego stosowania. Poglądy wyrażane w opiniach, będących przedmiotem tych rozważań stanowią właśnie o tej nieuchronności. Liberalność sformułowań, zawartych w wydawanych opiniach i zaświadczeniach lekarskich, jest przedmiotem w różny sposób wyrażanego niezadowolenia, często przekładanego na forum publicznej dyskusji o biegłych. Wydaje się, iż sytuacji tej sprzyja brak jakiegokolwiek omówienia tego problemu w dostępnych podręcznikach medycznych. W piśmiennictwie specjalistycznym podejmowano kilkakrotnie ten temat artykułując poglądy najczęściej w pewnych wycinkach tej problematyki [1, 2, 3, 4, 5, 6]. Przedmiotem wystąpienia jest próba odpowiedzi na pytanie co oznacza niezdolność do udziału w procedurach prawnych, oraz jakie czynnościowe elementy stanu zdrowia powinny być przedmiotem oceny i czym są owe czynności z punktu widzenia lekarskiego. Zrozumienie tego jest warunkiem do prawidłowego opracowania wniosków co do możliwości lub niemożności udziału w konkretnej czynności osoby badanej. Zatem zasadna

jest próba usystematyzowania schematu myślowego dla opracowywania opinii wydawanych w celu zakreślonym tytułem.

Problem ten nie jest wyłącznie domeną specjalistów medycyny sądowej, bowiem szczerą liczbą biegłych – specjalistów medycyny sądowej i ich obecność głównie w ośrodkach akademickich – powoduje, że do opiniowania powoływany jest każdy lekarz o specjalności klinicznej, który wyrazi na to ochotę. Ponadto umiejętność dokonania rzetelnej oceny stanu zdrowia jest oczekiwana od każdego posiadającego prawo wykonywania zawodu lekarza, a wynika to z samej ustawy o zawodzie lekarza [10], gdzie w myśl art. 2 wykonywanie zawodu lekarza polega na udzielaniu przez osobę posiadającą wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami, świadczeń zdrowotnych, w szczególności: badaniu stanu zdrowia, rozpoznawaniu chorób i zapobieganiu im, leczeniu i rehabilitacji chorych, udzielaniu porad lekarskich, a także wydawaniu opinii i orzeczeń lekarskich.

Przyglądając się od strony czynnościowej problemowi do czego ma być zdolna osoba, która ma uczestniczyć w czynnościach stanowiących podmiot działania prawa karnego [7, 8, 9], stwierdzamy iż jest to:

1. prowadzenie rozmowy w pozycji siedzącej bądź stojącej na temat, do którego się musi dostosować, odpowiadając na postawione pytania, dotyczące lub nie dotyczące przedmiotu działania. Umożliwia to osobie będącej podmiotem działania prawa złożenia adekwatnych do sytuacji wyjaśnień;
2. udział w publicznych rozważaniach na temat objęty działaniami prawnymi czyli rozprawa przed sądem. Sprowadza się to do udzielania odpowiedzi na pytania, co może trwać nawet kilka godzin, z zasady odbywa się w pozycji stojącej. Ze wskazań biegłego, lub za zgodą sędziego, możliwe jest składanie wyjaśnień w pozycji siedzącej. Związane jest to także z koniecznością słuchania co inne osoby mają do powiedzenia w sprawie;
3. pobyt w zakładzie karnym, w ramach tymczasowego aresztowania lub odbywania kary pozbawienia wolności, to przebywanie w pomieszczeniach kilku- kilkunastoosobowych, gdzie nie ma się wpływu na wybór towarzystwa. Jednak osoby w celach zestawiane są tak, aby przebywali ze sobą ludzie z podobnych obyczajowo środowisk. Ponadto pobyt w warunkach zakładu karnego wiąże się z koniecznością podporządkowania się określonym rygorowi, dotyczy to rozkładu dnia, rodzaju spożywanych posiłków. Przebywającym w zakładzie karnym zapewnia się opie-

kę medyczną przez 24 godziny na dobę, ze szpitalną włącznie na terenie zakładów karnych, gdzie prowadzi się leczenie specjalistyczne. Przebywający tam mają dostęp do książek, telewizji, radia, mogą otrzymywać paczki. Najogólniej rzecz biorąc pobyt sprządza się do przebywania w pozycji siedzącej lub leżącej z krótkim spacerem w ciągu doby i nie ma to nic wspólnego z wyczerpującą pracą fizyczną.

Przyglądając się stronie somatycznej, psychologicznej i psychiatrycznej opisywanego problemu kontaktu z procedurą karną, pomijając problem wynikający z dyspozycji art. 31 k.k., rodzą się następujące refleksje;

1. ucieczka w chorobę jest jednym z podstawowych mechanizmów obronnych. Jednocześnie osoba wykorzystująca go nie widzi żadnej innej perspektywy rozwiązania sytuacji życiowej, w której się znajduje i nie sięga perspektywą życiową poza kolejne terminy badań lekarskich, które odwołują toczące się postępowanie;
2. niezależnie od tego czy schorzenie somatyczne, czy też psychiatryczne stanowiło o zawieszaniu postępowania, u osób tych dochodzi do stopniowej deterioracji lękowo-depresyjnej, co z czasem przybiera obraz „uwięzienia bez uwięzienia”, rodzącego się z poczucia bycia ściganym;
3. stres związany z udziałem w postępowaniu jest zdecydowanie przecenianą kategorią zagrożenia dla zdrowia lub życia, co wiąże się z tym, iż osoba, wobec której prowadzona jest procedura prawno-karna ma poczucie uprawnienia lub akceptacji zachowań będących czynem zabronionym, kalkulując w nie sankcje lub traktuje to, jako element swojego stylu życia. Konfrontacja z prawem rodzi oczywiście emocje, ale na poziomie mniej więcej zbliżonym do tych w chwili popełnienia czynu. Jest ona czymś innym od stresu wywołwanego represjonowaniem choćby w systemach politycznych totalnych. Oczywiście ich obraz wiąże się z uruchamianiem właściwych każdemu człowiekowi mechanizmów obronnych, ale w tym miejscu nie będę rozwijać tego tematu;
4. ostatecznie należy wyraźnie podkreślić, iż inną rzeczą są przeżycia związane ze stosowaniem procedury karnej w kontekście nieuchronności stosowaniu prawa, a czym innym jest stosowanie represji policyjno-karnych w systemach państwowych totalitarnych, co z uwagi na stosowane narzędzie wykonawcze jest po prostu mylone.

Przyglądając się tak syntetycznie ujętym założeniom, wokół których powinien poruszać się biegły lekarz wydający w tych sprawach opinię, problem wydawałby się być nieskomplikowany. Jednak przegląd opinii, tych które dotyczą bezpośrednio poruszanego przez nas problemu oraz wydawanych ekspertyz w sprawach opinii, które wzbudziły wcześniej swe zainteresowanie wymiaru sprawiedliwości swą, delikatnie rzecz ujmując, nierzetelnością wskazuje, iż opiniowanie w tych sprawach jest w rzeczywistości trudne.

Można by tu wyróżnić kilka modeli biegłego lub lekarza sporządzającego dokumentację medyczną podporządkowaną celowi będącemu przedmiotem naszych rozważań. Mianowicie z przeglądu tych opinii wyłaniają się trzy modele biegłego;

1. biegły „życzliwy” dla osoby będącej podmiotem działań wymiaru sprawiedliwości niezależnie od tego jaki rodzaj motywacji nim kieruje, poczynając od niechęci do wymiaru sprawiedliwości, poprzez asekurację wynikającą z niewiedzy, a skończywszy na motywacji czysto kryminogennej. Ta grupa jest najliczniej reprezentowana w naszym przeglądzie;
2. biegły „karzący” czyli taki, który epatuje w swych opiniach niechęcią do osób wchodzących w konflikt z prawem. I w tym przypadku spotykamy się z nieobiektywną oceną stanu zdrowia, ale te przypadki są o wiele rzadsze;
3. biegły „rzetelny” – wykonujący swe zadanie opierając się na zawodowym warsztacie lekarskim. Wykorzystuje on ciąg myślowy uporządkowany strukturalnie; badanie ⇒ rozpoznanie ⇒ umiejscowienie rozpoznania w zadanych postanowieniem realiach działania wymiaru sprawiedliwości ⇒ ostateczna opinia.

Odnosząc się do modeli zachowań opisanych w punkcie 1 i 2 trudno nie zauważyć przekonania autorów, iż ich opinie i zaświadczenia, które zostały wydane nie będą w przyszłości poddawane weryfikacji. Tymczasem nauki medyczne, dysponują całym szeregiem metod poznawczych, także nieinwazyjnych, które umożliwiają weryfikację tych opinii. Z drugiej strony widoczny jest kompletny brak przygotowania i elementarnej wyobraźni co do czynności, na którą opinia daje przyzwolenie lub ją wstrzymuje.

Zatem powstaje pytanie, czy nie byłoby celowym stworzenie kanonu będącego syntezą porozumienia medyków i prawników co do kształtu akceptowanego lub odrzucanego w opinii obszaru. Przeglądając orzecznictwo Sądu Najwyższego czy też publikowane orzecznictwo Sądów Apelacyjnych, nie spotyka się wprost zawartych sformułowań co do przedmiotu akceptacji w kontekście stanu zdro-

wia badanego. W tym obszarze istnieje od wielu lat olbrzymia nisza wypełniana niestety od czasu do czasu skandalami wokół ocen biegłych. Należy pamiętać, że właśnie tego rodzaju nisza sprzyja dryfowaniu zachowań ludzkich w związku z pełnieniem tych czynności. Podsumowując stwierdzamy, iż nie jest istotnym tworzenie listy schorzeń, które odraczają konieczność udziału w czynnościach procesowych postępowania karnego, czy odbywania kary pozbawienia wolności, ponieważ nie ma to żadnego logicznego ani medycznego uzasadnienia, ale ocena czynnościowej wydolności organizmu w kontekście sytuacji, w której opinia umiejscawia badanego.

## PIŚMIENNICTWO

1. Popielski B.: Orzecznictwo lekarskie. PZWL, Warszawa 1981, 191-196.
2. Marek Z.: Wybrane problemy opiniowania sądowno-lekarskiego. Kantor Wydawniczy Zakamycze, Kraków 2004, 157-170.
3. Chowaniec C., Chowaniec M., Nowak A.: Opiniowanie w sprawach dotyczących: oceny zdolności do udziału w czynnościach procesowych, oceny zdolności przebywania w warunkach pozbawienia wolności – w materiale Zakładu Medycyny Sądowej SAM w Katowicach w latach 1997-2002. Arch. Med. Sąd. i Krym., 2003, tom. 53, nr 1, 63-73.
4. Teleśnicki S. M., Bolechała F.: Medyczne i prawne aspekty niezdolności do brania udziału w czynnościach procesowych oraz odbywania kary pozbawienia wolności wynikające z obecności choroby psychicznej. Arch. Med. Sąd. i Krym., 2004, tom 54, nr 1, 65-73.
5. Skupień E., Kołodziej J.: Uwagi biegłych do opiniowania o stanie zdrowia dla potrzeb procesowych. Arch. Med. Sąd. i Krym. 2000, tom 50, nr 3, 301-304.
6. Mądro R., Teresiński G., Wróblewski. K.: Stany chorobowe, ich wpływ na udział w postępowaniu karnym oraz na stosowanie środków i wykonanie kary. Prawo i Prokuratura, 1998, 4, 46-56.
7. Grzegorzczak T.: Kodeks postępowania karnego – Komentarz. Kantor Wydawniczy Zakamycze, Kraków 1998.
8. Buchała K., Zoll A.: Kodeks karny – Komentarz. Kantor Wydawniczy Zakamycze, Kraków 2000.
9. USTAWA z dnia 6 czerwca 1997 roku Kodeks karny wykonawczy. Dz.U. 1997, Nr 90, poz. 557.
10. USTAWA z dnia 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentystry, Dz.U. 1997 roku Nr 28, poz. 152.