

INSTYTUT WYMIARU SPRAWIEDLIWOŚCI

dr Maryla Koss-Goryszewska

***Opinie biegłych z zakresu medycyny w wybranych
sprawach karnych – raport z badania***

Warszawa 2018

Spis treści

Wstęp	1
1. Dobór próby, zastosowana metoda badawcza i charakterystyka narzędzia badawczego	3
2. Charakterystyka badanych spraw	6
3. Sprawca i ofiara w badanych sprawach	11
4. Ogólna charakterystyka opinii biegłych w analizowanych sprawach karnych....	13
5. Czas i terminowość wydawania opinii przez biegłych z zakresu medycyny	18
6. Charakterystyka podmiotu (biegłego) wykonyującego opinię	25
7. Wynagrodzenia dla biegłych lekarzy w sprawach karnych	30
8. Stawiennictwo biegłych z zakresu medycyny na rozprawie.....	37
Wnioski i rekomendacje.....	40

Wstęp

Niniejszy raport prezentuje wyniki badania aktowego dotyczącego opinii biegłych z zakresu medycyny w wybranych sprawach karnych. Stanowi on jedną z części szerszego projektu badawczego realizowanego w Instytucie Wymiaru Sprawiedliwości w latach 2017-2018, poświęconego problematyce kosztów opinii biegłych z zakresu medycyny¹. Głównymi założeniami tego projektu było zgromadzenie i analiza czterech rodzajów danych:

- a) informacji z poszczególnych sądów o ogólnej kwocie wydatków poniesionych na opinie z zakresu medycyny, liczbie wykonanych badań i przeciętnej wysokości wydatków poniesionych w związku z ich wykonaniem;
- b) informacji z podmiotów (publicznych i niepublicznych) wykonujących te badania o ich rzeczywistych kosztach;
- c) informacji z badań aktowych na temat opinii biegłych z zakresu medycyny w sprawach cywilnych;
- d) informacji z badań aktowych na temat opinii biegłych z zakresu medycyny w sprawach karnych.

Problematyka biegłych sądowych stanowiła już przedmiot licznych badań, realizowanych między innymi w Instytucie Wymiaru Sprawiedliwości. Warto w tym miejscu wspomnieć o badaniach na temat biegłych w postępowaniu sądowym zrealizowanych przez zespół P. Ostaszewskiego². Projekt ten stanowił szeroko zakrojoną próbę opisu funkcjonowania systemu biegłych sądowych ze wszystkich dziedzin w polskim systemie prawnym. Analiza dotyczyła zarówno postępowań cywilnych, jak i karnych. Projekt obejmował analizę kilku rodzajów danych otrzymanych w wyniku trzech odrębnych badań: badania aktowego, badania ankietowego zrealizowanego wśród prezesów sądów okręgowych i przewodniczących wydziałów sądów rejonowych oraz analizy statystycznej pozycji z repertoriów pomocniczych sądów, w których rejestrowane są dane o zleconych

¹ Projekty *Dowód z opinii biegłego z zakresu medycyny* i *Koszty opinii biegłych z zakresu medycyny*.

² P. Ostaszewski, J. Klimczak, J. Włodarczyk-Madejska, K. Joński, *Biegły w postępowaniu sądowym. Kompleksowy obraz systemu w świetle badań aktowych, ankietowych, statystycznych i ekonomicznych*, Instytut Wymiaru Sprawiedliwości, Warszawa 2016.

biegłym opiniach. Wyniki analiz prezentowały, między innymi, jakiego rodzaju opinie biegli realizowali na zlecenie sądów powszechnych i dowiodły, że najczęściej sądy zwracają się do biegłych o opinie z zakresu medycyny. Ukazywały również strukturę kosztów obecnego systemu oraz wskazywały na niewystarczającą jego efektywność i potrzebę – w celu podniesienia jakości opinii – podjęcia zmian, między innymi poprzez zwiększenie liczby biegłych, podniesienie wynagrodzeń oraz poprawę mechanizmu znajdowania, kwalifikowania i powoływania biegłego.

1. Dobór próby, zastosowana metoda badawcza i charakterystyka narzędzia badawczego

Do badań wytypowano sprawy karne, w których spodziewano się dużej liczby opinii biegłych z zakresu medycyny, czyli zakończone prawomocnym wyrokiem sądowym w związku z przestępstwami z art. 148 § 1 kodeksu karnego³ (zabójstwo), art. 13 § 1 w zw. z art. 148 § 1 k.k. (usiłowanie zabójstwa) oraz art. 158 §. 3 k. k. (bójki i pobicia ze skutkiem śmiertelnym). Akta te stanowiły również materiał badawczy do dwóch innych badań realizowanych w 2017 r. w Instytucie Wymiaru Sprawiedliwości, tj. „Usiłowanie zabójstwa a inne przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu w praktyce sądowej” oraz „Przestępstwo udziału w bójce lub pobiciu z następstwem śmierci a zabójstwo w zamiarze ewentualnym”⁴. Do obu tych badań stworzone zostały dwie odrębne próby, jednak dla celów niniejszego projektu analizie poddano wszystkie przekazane przez sądy do tych badań akta.

Badanie miało charakter ilościowy i zostało zrealizowane za pomocą opracowanej w tym celu ankiety. Ankieta ta zawierała 65 pytań, głównie o charakterze zamkniętym i półotwartym (choć znalazło się w niej również kilka pytań otwartych). Część z pytań stanowiła pytania filtrujące – tj. kolejne pytania pojawiały się tylko w przypadku udzielenia określonej odpowiedzi na poprzednie.

Ankieta składała się z czterech części. Pierwsza odnosiła się do ogólnej wiedzy na temat sprawy – zawarte w niej były pytania o podstawowe informacje o sprawie, takie jak jej sygnatura, nazwa prokuratury i sądu, w których toczyło się postępowanie, data wszczęcia postępowania, data wniesienia aktu oskarżenia oraz daty zapadniętych wyroków, rodzaj czynu, w związku z którym toczyło się postępowanie, rodzaj i długość kary.

³ Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (tekst jedn.: Dz.U. z 2017 r. poz. 2204 ze zm.) – dalej: „k.k.”.

⁴ Por. P. Banaszak, *Usiłowanie zabójstwa a inne przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu w praktyce sądowej*, Instytut Wymiaru Sprawiedliwości, Warszawa 2017, http://www.iws.org.pl/pliki/files/IWS_Banaszak%20P.Usi%C5%82owanie%20zab%C3%B3jstwa.pdf, [dostęp: 9.04.2018 r.]; Ł. Pohl, M. Jankowski, *Przestępstwo udziału w bójce lub pobiciu z następstwem śmierci a zabójstwo w zamiarze ewentualnym*, Instytut Wymiaru Sprawiedliwości, Warszawa 2018, https://www.iws.org.pl/pliki/files/IWS_Pohl%20%C5%81.%2C%20Jankowski%20M.Przest%C4%99pstwo%20udzia%C5%82u%20w%20b%C3%B3jce%20lub%20pobiciu%281%29.pdf, [dostęp: 9.04.2018 r.].

Druga część ankiety dotyczyła ewentualnego postępowania apelacyjnego (czy w danej sprawie została wniesiona apelacja, kto apelował, kiedy zapadł wyrok w II instancji, rodzaj rozstrzygnięcia przed sądem II instancji). Trzeci fragment odnosił się do informacji o sprawcy i ofierze – ich płci i wieku. W tej części znalazło się również pytanie o kwoty, jakie przyznał sąd w związku ze stawiennictwem biegłego medyka na rozprawie oraz o łączną liczbę kart w aktach sprawy.

Ostatnia, najbardziej istotna z punktu widzenia niniejszego badania, część ankiety dotyczyła opinii biegłych z zakresu nauk medycznych. W zakładce tej znalazły się, między innymi, pytania o: rodzaj opinii, etap postępowania, na jakim została wydana opinia, datę wydania postanowienia o powołaniu biegłego, datę przekazania postanowienia biegłemu, datę dostarczenia opinii odpowiednim organom, zakreślony termin wydania opinii, terminowość wydania opinii, podmiot opinii (czy opinia dotyczyła np. sprawcy lub ofiary), specjalizację i stopień naukowy biegłego, liczbę stron opinii. W części tej zawarte były również pytania o koszty opinii – między innymi wysokość wynagrodzenia na wystawionym przez biegłego rachunku oraz wysokość wynagrodzenia przyznanego biegłemu.

Do Instytutu Wymiaru Sprawiedliwości wpłynęło 161 spraw z 36 sądów okręgowych i tyle zostało poddanych badaniu. Najwięcej spraw pochodziło z Sądu Okręgowego w Łodzi (17 spraw), w Gliwicach (14 spraw), w Warszawie (14 spraw) i w Krakowie (13 spraw).

Tabela 1. Sądy okręgowe w których toczyły się analizowane sprawy karne

Sąd Okręgowy	Liczba spraw
SO w Białymstoku	3
SO w Bielsku-Białej	2
SO w Częstochowie	9
SO w Elblągu	1
SO w Gdańsku	2
SO w Gliwicach	14
SO w Gliwicach Oddział Zamiejscowy w Rybniku	2
SO w Gorzowie Wielkopolskim	2
SO w Jeleniej Górze	1
SO w Kaliszu	4

SO w Katowicach	7
SO w Koszalinie	6
SO w Krakowie	13
SO w Krośnie	1
SO w Legnicy	1
SO w Lublinie	4
SO w Łodzi	17
SO w Nowym Sączu	1
SO w Olsztynie	2
SO w Opolu	2
SO w Piotrkowie Trybunalskim	2
SO w Poznaniu	6
SO w Przemyśle	2
SO w Radomiu	3
SO w Rzeszowie	3
SO w Siedlcach	6
SO w Słupsku	3
SO w Suwałkach	2
SO w Szczecinie	1
SO w Świdnicy	3
SO w Tarnobrzegu	5
SO w Warszawie	14
SO Warszawa-Praga	4
SO we Wrocławiu	5
SO w Zamościu	3
SO w Zielonej Górze	5
RAZEM	161

2. Charakterystyka badanych spraw

Analizowane sprawy były wylosowane spośród tych, w których zapadł wyrok skazujący w związku z popełnieniem przestępstwa z art. 148 § 1 i 2 k.k., tj. zabójstwa (dokonanie lub usiłowanie) lub udziału w bójce i pobiciu ze skutkiem śmiertelnym. Pierwszego rodzaju spraw było w materiale badawczym 126, natomiast drugiego rodzaju – 16. Do próby weszło również kilka spraw omyłkowo wysłanych przez sądy, które dotyczyły innych przestępstw. Były to następujące sprawy: spowodowanie ciężkiego uszczerbku na zdrowiu (art. 156 § 1 i § 3 k.k.) oraz naruszenie czynności narządu ciała lub rozstrój zdrowia trwający nie dłużej niż 7 dni (art. 157 § 2 k.k.). W aktach znalazło się sześć spraw, w których nie było wyroków: albo ze względu na stwierdzoną niepoczytalność sprawcy lub jego zgon, albo z powodu przekazania sprawy przez sąd apelacyjny do ponownego rozpoznania.

Tabela 2. Rodzaje analizowanych przestępstw

Kwalifikacja prawna	Liczba spraw	%
Art. 148 § 1 i 2 k.k.	57	35,4
Art. 13 § 1 k.k. w zw. z art. 148 § 1 k.k.	69	42,9
Art. 158 § 3 k.k.	16	9,9
Inne	13	8,1
Brak wyroku	6	3,7
RAZEM	161	100

W przeważającej większości nadesłanych spraw, wyroki przed sądami I instancji zapadały w latach 2014-2015, w kilku sprawach pierwszo instancyjne postępowanie sądowe kończyło się w 2013 i w 2016 r. Postępowania sądowe dotyczyły przestępstw popełnionych najczęściej w latach 2011-2014, choć w dwóch przypadkach wyroki dotyczyły spraw, które miały miejsce jeszcze w latach 90. Od momentu popełnienia czynu do wydania aktu oskarżenia mijało najczęściej 5 miesięcy (mediana), natomiast od aktu oskarżenia do wyroku I instancji – 6 miesięcy. Czas od momentu wydania orzeczenia przez sąd I instancji do wydania prawomocnego wyroku wynosił prawie 5 miesięcy (minimum 3, maksimum 12 miesięcy). Natomiast całkowity czas postępowania (tj. od momentu popełnienia czynu do momentu wydania prawomocnego wyroku) wyniósł przeciętnie (mediana)

15 miesięcy. Ze względu na kilka spraw, które po wielu latach od umorzenia zostały wznowione, średnia łącznego czasu postępowania była znacznie wyższa od mediany, wynosząc 25 miesięcy. Minimalny czas trwania całości postępowania wyniósł trzy miesiące a maksymalny – 25 lat.

W przeważającej części spraw postępowanie sądowe kończyło się wyrokiem skazującym, w pozostałych sprawy umorzono na etapie postępowania sądowego (sprawca zmarł w trakcie postępowania lub sąd orzekł niepoczytalność sprawcy w chwili popełnienia czynu) albo przekazano do ponownego rozpoznania.

Badaniu poddano kwestię częstotliwości powoływania się na opinię biegłych w uzasadnieniach orzeczeń sądowych. Warto odnotować, że w uzasadnieniach do orzeczeń wydawanych przez sądy II instancji, które prawie nigdy nie prowadzą postępowania dowodowego (w niniejszym badaniu takie postępowanie prowadzono jedynie w jednej sprawie), w zasadzie nie powoływano się na opinie biegłych. Natomiast spośród orzeczeń wydawanych przez sądy I instancji, które zawierały uzasadnienia, przywoływane było przeciętnie od dwóch do dziewięciu opinii biegłych, przy czym najczęściej były to 3-4 opinie (łącznie w 65% uzasadnień, mediana – 4). Odnośnie do częstości przywoływanych w uzasadnieniach opinii biegłych z zakresu medycyny, sędziowie najczęściej przywoływali 2-3 takie opinie (ponad 75% uzasadnień, w których udało się zweryfikować te dane, mediana – 3), z czego największa liczba przywołanych opinii z zakresu medycyny wynosiła 7. Poza opiniami medycznymi w badanych uzasadnieniach pojawiały się również opinie biegłych z takich dziedzin, jak: psychologia, kryminalistyka (daktyloskopia, grafologia, fonoskopia), traseologia, informatyka, jubilerstwo, balistyka, pożarnictwo, choć warto podkreślić, że to właśnie opinie biegłych w sprawach medycznych były zdecydowanie najczęściej powoływanymi w uzasadnieniach opiniami.

Czyny sprawców, wobec których toczyły się analizowane postępowania, zagrożone były odpowiednio karą od ośmiu lat pozbawienia wolności w przypadku zabójstwa, od jednego do dziesięciu lat pozbawienia wolności w przypadku bójki i pobicia ze skutkiem śmiertelnym oraz od trzech i od pięciu lat pozbawienia wolności w przypadku przestępstwa z art. 156 § 1 i 3 k.k. oraz grzywną, ograniczeniem wolności albo pozbawieniem wolności do lat dwóch za popełnienie przestępstwa z art. 157 § 2 k.k. Spośród badanych spraw sąd dwukrotnie orzekł karę dożywotniego

pozbawienia wolności, a wobec piętnastu sprawców – 25 lat pozbawienia wolności. W pozostałych przypadkach kara wahała się od dwóch miesięcy (w jednej sprawie) do 15 lat pozbawienia wolności (w 14 sprawach). Średnia długość orzeczonej kary pozbawienia wolności (wyłączając karę 25 lat pozbawienia wolności i dożywotniego pozbawienia wolności) wyniosła w badanych sprawach 89 miesięcy, tj. niecałe 7,5 roku. Najczęściej wybieranym przez sędziów wymiarem kary pozbawienia wolności było 10 lat (karę taką orzeczono w stosunku do dwudziestu sprawców).

Sędziowie niekiedy zasądzali również dodatkowe kary i środki karne – najczęściej zadośćuczynienie za wyrządzoną szkodę oraz nawiązkę. Poza tym sporadycznie pojawiały się również: ograniczenie wolności, grzywna, obowiązek poddania się psychoterapii w zakresie relacji interpersonalnych, obowiązek naprawienia szkody, zakaz kontaktowania się z pokrzywdzoną i zbliżania się na odległość mniejszą niż 15 metrów, umieszczenie w zakładzie karnym, w którym stosuje się szczególne środki lecznicze. Sędziowie zdecydowali się na zastosowanie dodatkowych kar i środków karnych łącznie w 35 sprawach.

Analizowane sprawy dotyczyły bardzo poważnych przestępstw, w których zasądzone wyroki były relatywnie wysokie. Dlatego w zdecydowanej większości spraw postępowanie nie kończyło się na wyroku sądu I instancji. Dotyczyło to 114 spośród 161 badanych postępowań. Prokuratorzy apelowali w 27 sprawach, oskarżeni w 104 sprawach, a oskarżyciele posiłkowi (lub ich pełnomocnicy) – w 13 sprawach. Relatywnie często zdarzały się przypadki jednoczesnego wnoszenia apelacji przez obie strony. W kilku sprawach sprawca wnioskował o kasację, ale w żadnym przypadku wniosek ten nie został rozpatrzony pozytywnie. Spośród spraw, w których była apelacja, orzeczenie utrzymane zostało w mocy w 62% takich spraw. W pozostałych orzeczenie było zmienione przez sąd II instancji. Zmiany dotyczyły najczęściej rodzaju i wymiaru kary, choć zdarzały się np. przypadki przyjęcia przez sąd apelacyjny odmiennej kwalifikacji prawnej popełnionego czynu.

Jak nadmieniono wcześniej, sądy II instancji niezwykle rzadko prowadzą postępowanie dowodowe, opierając swoją argumentację głównie na dowodach zebranych we wcześniejszych etapach postępowania. Spośród wszystkich badanych spraw taka sytuacja miała miejsce tylko jeden raz.

Ze względu na ciężar gatunkowy analizowanych przestępstw, w których w większości dochodziło do utraty życia człowieka albo do jego trwałego kalectwa, analizowane sprawy były bardzo obszerne. Liczba kart zawierała się w przedziale od 200 do prawie 10 000, a więc od jednego do pięćdziesięciu tomów. Najczęściej analizowane akta sprawy mieściły się w trzech-siedmiu tomach (116 spośród 161 spraw).

Średnio na jedną sprawę przypadało 3,5 opinii biegłych z zakresu medycyny. Maksymalna liczba opinii medycznych wyniosła osiem w jednej sprawie. W tym miejscu należy uściślić kilka kwestii. Mianowicie po pierwsze, w kilku przypadkach sądy nie przestały kompletnych akt, a jedynie kilka pierwszych i kilka ostatnich tomów (zwłaszcza w tych dłuższych, kilkudziesięciu tomowych sprawach). Po drugie, zdarzało się, że dokumentacja sprawy była niekompletna i ewidentnie brakowało części opinii. Można było odnaleźć ich ślad np. w postaci postanowień o powołaniu biegłego lub w uzasadnieniach do wyroków – sędziowie odnosili się do zawartych w opiniach wniosków. Z oczywistych względów opinie te nie mogły więc zostać uwzględnione i przeanalizowane. W jednej ze spraw celowo zostały usunięte wszystkie opinie biegłych z umieszczoną na ich miejscu odpowiednią adnotacją. Kolejną problematyczną kwestią były trudności z liczeniem niektórych opinii. Trudności te dotyczyły szczególnie tych spraw, w których był więcej niż jeden sprawca czynu. Organy ścigania i sądy czasem wydawały postanowienie o powołaniu biegłego dotyczące jednego sprawcy, innym razem jedno postanowienie dotyczyło dwóch sprawców (odnosiło się do tych samych kwestii, np. do stanu zdrowia psychicznego sprawców). Dodatkowe komplikacje w liczeniu spraw powodowały takie sytuacje, w których przykładowo, odpowiedni organ wydawał jedno postanowienie o powołaniu biegłego w stosunku do dwóch sprawców, natomiast biegły wydawał dwie opinie. I odwrotnie – na dwa postanowienia przypadała jedna opinia. Czasem jedno postanowienie odnosiło się do przeprowadzenia kilku różnych badań (na przykład w przypadku sekcji zwłok, do której często dodawano zlecenie realizacji badań histopatologicznych i toksykologicznych lub w przypadku obserwacji psychiatrycznej, do której zlecano tomografię komputerową głowy czy EEG). Inne postanowienia dotyczyły zaś tych wszystkich badań oddzielnie. Poza tym opinie, które zostały w niniejszym badaniu włączone do badania, były wyłącznie opiniami pisemnymi. Opinie ustne uzupełniające, które biegli wygłaszali na rozprawie, zostały

uznane w niniejszej analizie za stawiennictwo przed sądem (badaczom zależało na wyraźnym rozgraniczeniu stawiennictwa biegłego przed sądem i pisemnej opinii biegłego w postępowaniu sądowym). Ten stan rzeczy prowadzi do oczywistego wniosku, że faktyczna średnia liczba opinii w badanym materiale badawczym była z dużym prawdopodobieństwem wyższa od wskazanej.

3. Sprawca i ofiara w badanych sprawach

W analizowanych 161 sprawach, skazano prawomocnie łącznie 195 osób, z czego 170 osób stanowili mężczyźni (87%) a 25 osób (tj. 13%) – kobiety. Maksymalna liczba osób skazanych w jednej sprawie wynosiła cztery. Dla 193 sprawców udało się ustalić ich wiek w chwili popełnienia czynu. Zdecydowanie największa liczba sprawców w analizowanym materiale badawczym popełniła czyn między 25 a 34 rokiem życia (36% sprawców). Relatywnie często sprawcy byli także w przedziale wiekowym 35-44 lata (22% skazanych) oraz 18-24 lata (21% skazanych).

Tabela 3. Wiek prawomocnie skazanych sprawców w dniu popełnienia czynu

Wiek sprawcy	Liczba sprawców	%
do 17 r. ż.	3	1,6
18-24 lata	42	21,8
25-34 lata	70	36,3
35-44 lata	43	22,3
45-54 lata	18	9,3
od 55 r. ż.	17	8,8
RAZEM	193	100

Łączna liczba ofiar przestępstw, co do których toczyły się analizowane sprawy, wyniosła 181 osób, z czego ponad 65% stanowili mężczyźni (119), a 34% – kobiety (63). Dysproporcje wśród ofiar męskich i żeńskich były więc w przypadku ofiar niższe niż wśród sprawców, wciąż jednak rysuje się wyraźna przewaga pokrzywdzonych mężczyzn w łącznej liczbie ofiar. Zdecydowanie najczęściej w danej sprawie sprawca/sprawcy dopuścili się przestępstwa na jednej osobie (miało to miejsce w 145 sprawach, a więc w ponad 90%). Zdarzały się również sprawy z większą liczbą ofiar – dwiema (11 spraw), trzema – trzy sprawy, i z pięcioma – jedna sprawa.

Opinie z zakresu medycyny w sprawach karnych dotyczą najczęściej jednej (lub kilku) osób mających związek z popełnieniem przestępstwa, zwykle sprawcy lub pokrzywdzonego. Badane opinie z zakresu medycyny najczęściej dotyczyły pokrzywdzonych (zwykle były to sekcje zwłok i oględziny) – opinie takie wydano 254 razy. Nieco mniej opinii wydanych zostało w stosunku do sprawcy (245 opinii,

przeważnie były to opinie psychiatryczne). Jeden raz opiniowany był świadek zdarzenia, natomiast dwukrotnie – podejrzany, który ostatecznie nie został uznany za sprawcę przestępstwa w badanej sprawie. Ponadto wydanych zostało łącznie 30 opinii, które dotyczyły zarówno sprawcy, jak i ofiary (dotyczyły one badań genetycznych mających na celu ustalenie profilu DNA sprawcy i ofiary oraz identyfikację ich kodów genetycznych znajdujących się na materiałach dowodowych).

4. Ogólna charakterystyka opinii biegłych w analizowanych sprawach karnych

W całym analizowanym materiale badawczym odnotowano łącznie 538 opinie biegłych z zakresu nauk medycznych. W przeważającej większości spraw opinia biegłego została wydana w związku z postanowieniem wydanym na etapie postępowania przygotowawczego (przez policję lub prokuraturę). Miało to miejsce aż w 499 przypadkach, a więc w 93% wszystkich wydanych opinii. Na etapie postępowania sądowego sędziowie relatywnie rzadko decydowali się na powołanie biegłego do wydania pisemnej opinii – opinie na tym etapie wydane były jedynie 31 razy (niecałe 6% wszystkich opinii). Sześciokrotnie zdarzyło się, że sąd wydał postanowienie o sporządzeniu opinii uzupełniającej do opinii, która wydana była na etapie postępowania przygotowawczego przez organy ścigania.

Sędziowie bardziej od wydawania postanowień o powołaniu biegłego skłonni byli do wzywania na rozprawę tych biegłych, których opinie zostały na wcześniejszym etapie postępowania dopuszczone jako dowody. Biegli tacy najczęściej byli proszeni o powtórzenie wniosków z wydanych opinii i ewentualne ich uściślenie.

O ile w przypadku sądów I instancji zdarzało się, że sąd wydawał postanowienie o powołaniu biegłego, to w sądach II instancji w zasadzie nie miało to miejsca. Sędziowie apelacyjni koncentrowali się w swoich rozważaniach przede wszystkim na kwestiach związanych z dogmatyką prawa, nie prowadząc postępowania dowodowego. Tylko w jednym przypadku opinia biegłego została wydana w związku z postanowieniem sądu II instancji (0,2%).

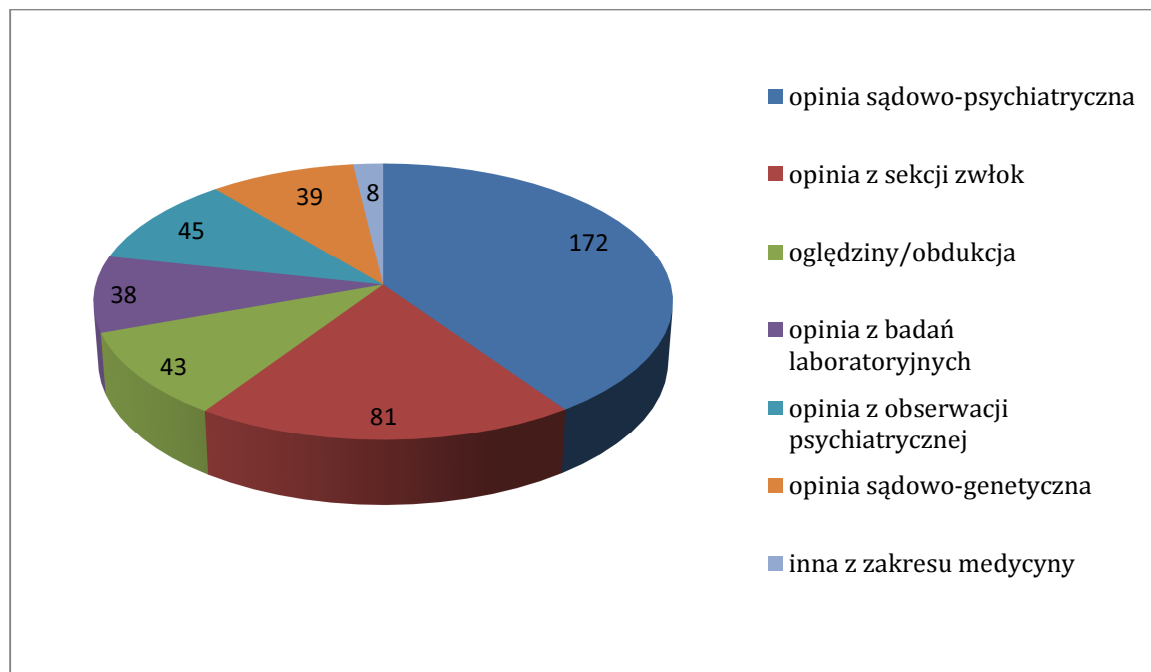
W analizie dokonano klasyfikacji opinii według ich rodzaju (przedmiotu). Wyodrębniono opinie: sądowo-psychiatryczną, z sekcji zwłok, oględziny/obdukcję, z badań laboratoryjnych (toksykologia, histopatologia), z obserwacji psychiatrycznej, sądowo-genetyczną oraz sądowo-lekarską (były to te opinie, których wnioski opierały się nie na wynikach badań, ale na analizie akt i dokumentacji medycznej).

Zdecydowanie najczęściej wydawaną opinią z zakresu medycyny była w badanym materiale opinia psychiatryczna, bowiem jedną z okoliczności wyłączających winę, a więc i popełnienie przestępstwa, jest niepoczytalność. Zgodnie z przepisem art.

31 § 1 k.k.: „[n]ie popełnia przestępstwa, kto z powodu choroby psychicznej, upośledzenia umysłowego lub innego zakłócenia czynności psychicznych, nie mógł w czasie czynu rozpoznać jego znaczenia lub pokierować swoim postępowaniem”. Dlatego istotne dla rozpoznania sprawy jest zbadanie sprawcy pod kątem zdrowia psychicznego. Opinia psychiatryczna wydana była 172 razy, co stanowi 1/3 wszystkich zbadanych opinii. W przypadku przestępstw, które były poddane niniejszej analizie, biegłych psychiatrów powołuje się w zasadzie rutynowo do zbadania stanu zdrowia psychicznego sprawcy i ustalenia jego poczytalności w chwili popełniania czynu, więc tak duży odsetek tego rodzaju opinii nie zaskakuje.

Drugim często pojawiającym się w badanych aktach rodzajem opinii była opinia sądowo-lekarska sporządzona na podstawie istniejącej dokumentacji (akt i dotychczasowej dokumentacji medycznej, historii choroby, dokumentacji szpitalnej itp.). Opinie sądowo-lekarskie dotyczyły różnych sfer medycyny, najczęściej zaś odnosiły się do dziedziny chirurgii (wątek ten będzie kontynuowany w dalszej części tekstu). Trzecią pod względem największej frekwencji opinią była opinia z sekcji zwłok, której często towarzyszyły badania dodatkowe, np. badania krwi i moczu na zawartość substancji toksycznych, badania histopatologiczne etc.

Wykres 1. Rodzaj opinii biegłego



Z dniem 1 lipca 2015 r. weszły w życie przepisy nowelizacji kodeksu postępowania karnego⁵, które wprowadziły zmiany mające dosyć znaczący wpływ na funkcjonowanie biegłych. Wcześniej wszystkie opinie wydawane były tylko z inicjatywy sądu, obecnie zaś taka możliwość została dana również stronom. Pomimo, że badane akta dotyczyły spraw toczących się przed zmianami, to w analizowanym materiale badawczym kilkakrotnie zdarzyła się jednak sytuacja, w której to strony postępowania zgłosiły wniosek do sądu o powołanie biegłego z zakresu medycyny i wnioski ten został uwzględniony (w rezultacie czego sąd wydawał postanowienie o powołaniu biegłego). Sytuacja taka miała miejsce czterokrotnie: dwukrotnie na wniosek oskarżonego oraz jednokrotnie na wniosek oskarżyciela posiłkowego i prokuratora.

Średnio, opinia w analizowanych sprawach liczyła nieco ponad sześć stron (najczęściej cztery strony). Minimalna liczba stron wynosiła jedną, a maksymalna – 65. Liczba stron wniosków opinii oscylowała natomiast między jedną a sześcioma stronami. Najczęściej była to jedna strona.

Tabela 4. Liczba stron opinii i stron wniosków opinii

Liczba stron opinii	Liczba opinii	%	Liczba stron wniosków opinii	Liczba opinii	%
1-3	195	37,5	1	403	77,7
4-6	163	31,4	2	76	14,6
7-14	119	22,9	3-6	40	7,7
Powyżej 15	43	8,3	-	-	-
RAZEM	520	100 ⁶	RAZEM	519	100

W założeniu powyższe pytanie miało na celu dodatkowe scharakteryzowanie opinii, w rezultacie okazało się jednak mało diagnostyczne. Po pierwsze dlatego, że opinie z różnych specjalności mają własną charakterystykę. I tak, nie sposób porównać za pomocą liczby stron (i wnioskować na tej podstawie o jej jakości) opinii genetycznej, zwykle bardzo obszernej, bo zawierającej szereg obliczeń,

⁵ Ustawa z dnia 27 września 2013 r. o zmianie ustawy - Kodeks postępowania karnego oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1247 ze zm.).

⁶ We wszystkich tabelach ewentualne znikome różnice sum odsetków „ogółem” wynikają z koniecznych zaokrągleń stosowanych w programie SPSS.

z jednostronicową opinią toksykologiczną, na której zawarty jest wynik z badania krwi na zawartość określonej substancji. Również często zdarzało się, że w kilkunastostronicowej opinii większość tekstu stanowiły informacje przekopiowane z akt sprawy. Miały miejsce również sytuacje odwrotne – rzetelnie opracowane opinie mieściły się nierzadko na kilku stronach.

Rozpatrywana była również kwestia ewentualnego kwestionowania opinii biegłego przez sprawcę, ofiarę (oskarżyciela posiłkowego) lub prokuratora. W badanych aktach niezwykle rzadko odnajdywano informacje świadczące o tym, że opinia miałyby być kwestionowana przez którąkolwiek ze stron. Jedynie w trzech przypadkach zweryfikowano, że opinia była podważana przez którąś ze „stron” postępowania. Dwukrotnie opinię zakwestionował obrońca, jednokrotnie – prokurator. Zarzutom obrońcy oskarżonego było niewyjaśnienie wszystkich kwestii przez biegłego lekarza w opinii, natomiast w drugim przypadku sąd, przychylając się do wniosku obrońcy, uznał, że „dotychczas sporządzona opinia dwóch lekarzy psychiatrów była niejasna i niepełna”. W przypadku, w którym prokurator zakwestionował opinię sądowo-psychiatryczną, sąd uznał, że opinia nie uwzględnia, że sprawczyni działała w stanie silnego wzburzenia.

Zdarzało się, że po otrzymaniu opinii organ wydający postanowienie wnosił o wydanie opinii uzupełniającej (zwykle do tego samego biegłego, choć zdarzały się wyjątki). Warto w tym miejscu zaznaczyć, że jest to sfera niedoregulowana, ponieważ to, czy dany organ uzna opinię za uzupełniającą, czy też za nową opinię, zależy od niego samego. W badanych aktach zdarzało się, że ten sam przedmiot opinii był opiniowany dwukrotnie przez dwóch różnych biegłych – czasem powtórną opinię organ nazywał „opinią”, innym razem „opinią uzupełniającą”. W innym postanowieniu o powołaniu biegłego do wydania opinii uzupełniającej policja wystosowała w tezie dowodowej całkowicie nowe pytania. Zdarzyły się również przypadki, w których w postanowieniu była mowa o opinii, a biegły opisywał ją jako „opinię uzupełniającą” i odwrotnie. W niniejszym badaniu, za opinię uzupełniającą uznane zostały te opinie, które w taki właśnie sposób zostały zatytułowane przez organ wydający postanowienie o powołaniu biegłego.

W 56 przypadkach organ wydający opinię zlecił biegłemu wykonanie opinii uzupełniającej. Spośród nich, 34 opinie były oparte na tym samym materiale, natomiast w 22 opiniach zawarte były nowe materiały do analizy (na przykład wnioski z przeprowadzonych nowych badań). W tym miejscu warto jednak podkreślić, że opieranie się w opinii uzupełniającej na tym samym materiale nie musiało przesądzać o złej jakości pierwotnie wydanej opinii. Zdarzały się bowiem sytuacje, w których pytania do biegłego zawarte w postanowieniu obejmowały nowe okoliczności sprawy albo przykładowo, weryfikację zeznań świadka/podejrzanego.

5. Czas i terminowość wydawania opinii przez biegłych z zakresu medycyny

W niniejszym punkcie analizowana jest szczegółowo kwestia terminowości sporządzania analizowanych opinii. Badaniu poddano, po pierwsze, czas, jaki upłynął od momentu wydania postanowienia o powołaniu biegłego do przekazania tego postanowienia biegłemu. Ze względu na to, że na części postanowień brakowało pieczęci z datą przekazania i/lub wydruku z faksu, na którym widnieje data przesłania dokumentu, czas ten nie zawsze był możliwy do ustalenia – udało się to jedynie w 305 przypadkach. W przeważającej liczbie postanowienia były przekazywane tuż po ich wydaniu – tj. w okresie do trzech dni (w 254 przypadkach, tj. 83%). Średnio czas ten wynosił dwa dni, ale najczęściej postanowienie było przekazywane biegłemu tego samego dnia (mediana – 0 dni). Maksymalny czas od momentu wydania postanowienia do przekazania go biegłemu wyniósł 32 dni. Tak długie okresy należały jednak do wyjątków, dotyczyły one najczęściej postanowień sądów odnośnie do poddania sprawcy kilkutygodniowej obserwacji psychiatrycznej w warunkach szpitalnych.

Tabela 5. Czas od wydania postanowienia do przekazania biegłemu postanowienia o powołaniu biegłego

Liczba dni	Liczba opinii	%
1-3 dni	254	83
4-7 dni	21	7
8-14 dni	20	7
Powyżej 15 dni	10	3
RAZEM	305	100

Warto wspomnieć, że zdecydowanie szybciej przekazywane były postanowienia biegłym na etapie postępowania przygotowawczego niż sądowego. Sądy dają również dłuższy czas na przygotowanie opinii przez biegłego niż organy ścigania (31,5 dnia – w przeciwieństwie do policji i prokuratury, które dają średnio 18,5 dnia na przygotowanie opinii). Prawdopodobnie ma to związek ze specyfiką służby policji, praca której w sytuacji zaistniałego poważnego przestępstwa charakteryzuje się relatywnie większą dynamiką i koniecznością podjęcia natychmiastowej reakcji.

Najczęściej na postanowieniu o powołaniu biegłego widniała konkretna data, do której biegły miał czas na wystawienie opinii, choć zdarzały się również sytuacje, w których pracownik organu wydającego postanowienie zamiast daty wpisywał tekst, np. „w terminie jak najkrótszym”, „bez zbędnej zwłoki”, „jak najszybciej” etc. Takich postanowień było 99. W niektórych wskazywano liczbę dni np. od wydania postanowienia, przekazania postanowienia lub od momentu wykonania badania (43 postanowienia). W 25 przypadkach właściwy organ nie określił w żaden sposób daty wykonania opinii.

Wśród tych postanowień, na których widniała określona konkretna data lub określony czas na sporządzenie opinii (282 postanowienia), średni czas jaki dawały organy ścigania/wymiaru sprawiedliwości na wydanie opinii wynosił 19,5 dnia (mediana 17 dni). Czas ten najczęściej oscylował w granicach dwóch-trzech tygodni (łącznie 86 postanowień). Relatywnie rzadko zdarzało się, żeby organ wydający postanowienie o powołaniu biegłego dał biegłemu termin przekraczający jeden miesiąc.

Łączny czas od momentu wydania postanowienia o powołaniu biegłego z zakresu nauk medycznych do wydania opinii wyniósł od zera (opinia została wykonana tego samego dnia, w którym wydano postanowienie) do prawie siedmiu miesięcy (206 dni). Średnio wynosił on nieco ponad jeden miesiąc (34 dni), najczęściej zaś były to 22 dni. Wyłączając obserwacje psychiatryczne, które ze względu na swoją specyfikę charakteryzują się długim czasem sporządzania, najdłużej trzeba było czekać na opinie sądowo-genetyczne (średnio 45 dni) oraz na sekcje zwłok (średnio 31 dni). Maksymalny czas oczekiwania na pierwsze z nich wynosił 149 dni, natomiast na opinie drugiego typu – 144 dni. Najszybciej wydawane opinie dotyczyły oględzin ciała/obdukcji – średnio 11 dni (mediana 2 dni), ponieważ wiążą się one zwykle z natychmiastowym poddaniem osoby jednorazowemu badaniu oraz sporządzeniem zwięzłej i niekoniecznie opartej na innych wynikach badań informacji o jej stanie zdrowia. Drugim typem opinii wydawanej relatywnie szybko, była opinia z wyników badań laboratoryjnych (głównie toksykologicznych i histopatologicznych) – czas oczekiwania na taką opinię wyniósł średnio 27 dni (mediana 22,5 dnia).

Tabela 6. Liczba dni od wydania postanowienia o powołaniu biegłego do przekazania opinii

Opinia	Średnia	Mediana
Sądowo-psychiatryczna	27,9	21,5
Sekcja zwłok	31,2	20,0
Oględziny/obdukcja	11,2	2,0
Badania laboratoryjne	27,4	22,5
Obserwacja psychiatryczna	90,5	86,0
Opinia sądowo-genetyczna	45,3	44,0
Opinia sądowo-lekarska	29,0	13,0
Inne	27,4	27,0

Ważną informacją jest również odpowiedź na pytanie, czy opinia biegłego lekarza była sporządzona w terminie. Oczywiście dokonać oceny można było tylko w tych przypadkach, w których na postanowieniu zawarta była konkretna data lub liczba dni na jej wykonanie – w sytuacji gdy niekonkretnie określano termin (jak np. wskazywanie terminu jako „bez zbędnej zwłoki”) nie sposób było zweryfikować, co dokładnie mogło to oznaczać dla funkcjonariusza wydającego postanowienie (choć zdarzały się sytuacje wyjątkowe, co do których nie było wątpliwości, że termin został przekroczony, nawet jeśli organ nie podawał konkretnej daty). Na 346 postanowień, w których można było określić terminowość/nieterminowość wydania opinii, w 195 przypadkach biegły sporządzał opinię w terminie. Oznacza to, że aż w ponad 46% przypadków (151 opinii) opinia była sporządzona nieterminowo. Co ciekawe, spośród wszystkich zbadanych opinii, jedynie w dziesięciu przypadkach biegły zwracał się z prośbą o przedłużenie terminu. Prośba ta była każdorazowo rozpatrywana pozytywnie. Może to oznaczać, że nieterminowość wydawania opinii biegłych stała się dosyć powszechną praktyką, na którą mało kto zwraca uwagę. W jednym przypadku (na etapie postępowania sądowego), w którym biegły zwlekał z wydaniem opinii kilka miesięcy, sąd wysłał do niego łącznie trzy ponaglenia, w ostatnim z nich grożąc konsekwencjami finansowymi (grzywną) za opóźnienie w przesłaniu opinii. Jednak do konsekwencji takich ani w tym, ani w żadnym innym analizowanym przypadku nie doszło. Przez brak opinii w terminie sąd niejednokrotnie zmuszony był odraczać rozprawę, co wiązało się w rezultacie z przedłużaniem postępowania sądowego.

W 129 przypadkach udało się rozpoznać dokładny czas opóźnienia wydania opinii biegłego w sprawach medycznych. Średnie opóźnienie wyniosło 23,5 dnia, a najczęściej było to 16 dni. Spośród 129 przypadków opóźnień 27% (35 opinii) stanowiły opóźnienia niewielkie, od jednego do siedmiu dni. Tyle samo, bo 35 opinii, było przesłanych z największym czasem opóźnienia, tj. powyżej 30 dni. Maksymalne opóźnienie wydania opinii wyniosło ponad 4,5 miesiąca (137 dni).

Tabela 7. Liczba dni od zakreślonego terminu sporządzenia opinii do przestania opinii (opóźnienie)

Liczba dni	Liczebność	%
1-7 dni	35	27
8-14 dni	20	16
15-21 dni	29	22
22-30 dni	10	8
Powyżej 30 dni	35	27
RAZEM	129	100%

Statystycznie istotne okazały się czasy oczekiwania na opinię biegłych w zależności od tego, czy opinia taka była wydawana przez pojedynczych biegłych, czy też przez instytucję naukową lub specjalistyczną. W przypadku instytucji czas ten był znacznie dłuższy i wynosił średnio 48 dni (mediana 37,5 dnia). W stosunku do pojedynczego biegłego czas ten wynosił zaś średnio jedynie 17,5 dnia (mediana 7 dni). W przypadku zespołów złożonych z dwóch-trzech biegłych czas ten był nieco dłuższy niż w przypadku jednego biegłego, ale wciąż znacznie krótszy niż przy opiniach wydawanych przez instytucje (średnio 29 dni, mediana – 23 dni).

Tabela 8. Czas oczekiwania na opinię

Podmiot sporządzający opinię	Średni czas sporządzenia opinii (w dniach)	Mediana (w dniach)	Minimalny czas oczekiwania na opinię (w dniach)	Maksymalny czas oczekiwania na opinię (w dniach)
Instytucje	48,2	37,5	0	206
Jeden biegły	17,8	7,0	0	144
Więcej niż jeden biegły	29,0	23,0	0	143

Analiza wykazała różnice w terminowości sporządzania opinii przez biegłych, w zależności od rodzaju sporządzanej opinii. Spośród tych opinii, w których udało się ustalić, czy były one sporządzone w określonym terminie, najczęściej terminowo wysyłane były opinie na podstawie oględzin/obdukcji (75% opinii sporządzonych w terminie). Najmniej terminowi byli biegli lekarze sporządzający opinie sądowo-genetycznie – jedynie co trzecia opinia wysyłana była w określonym terminie. Warto wspomnieć o bardzo dużych różnicach w terminowości opinii sądowo-lekarskich (sporządzanych na podstawie istniejącej dokumentacji, a nie badania) w zależności od tego czy opinia taka była sporządzana przez pojedynczego biegłego, czy też instytucję. W pierwszym przypadku opinii sporządzanych w terminie jest relatywnie dużo – prawie 73%. Całkiem inaczej wygląda to w przypadku instytucji – jedynie co druga opinia wysyłana była w terminie określonym przez organ wydający postanowienie.

Tabela 9. Czy opinia została sporządzona w określonym terminie (z podziałem na rodzaj opinii)?

	tak	nie
Sądowo-psychiatryczna	64	45
	58,7%	41,3%
Sekcja zwłok	19	28
	40,4%	59,6%
Oględziny/obdukcja	24	8
	75,0%	25,0%
Badania laboratoryjne	13	16
	44,8%	55,2%
Obserwacja psychiatryczna	3	4
	42,9%	57,1%
Opinia sądowo-psychiatryczna	9	18
	33,3%	66,7%
Inne	4	3
	57,1%	42,9%
Opinia sądowo-lekarska (indywidualny biegły)	48	18
	72,7%	27,3%
Opinia sądowo-lekarska (instytut)	11	11
	50,0%	50,0%

Częstsze opóźnienia w wysyłaniu opinii przez instytucje w porównaniu do indywidualnych biegłych były najbardziej widoczne w przypadku przywołanych wyżej opinii sądowno-lekarskich. Tym niemniej warto zaznaczyć, że jest to generalna tendencja dotycząca wszystkich rodzajów opinii.

Tabela 10. Czy opinia została sporządzona w określonym terminie (z podziałem na podmiot wykonujący opinię)?

	tak	nie
Instytut	55	74
	42,6%	57,4%
Jeden biegły	75	35
	68,2%	31,8%
Więcej niż jeden biegły	65	41
	61,3%	38,7%

Sprawdzono również czas, jaki upłynął od postanowienia o sporządzeniu opinii uzupełniającej do przesłania przez biegłego tej opinii. Średni czas wyniósł nieco ponad miesiąc (35,8 dnia), zaś najczęściej wynosił 23,5 dnia. Minimalny czas przekazania opinii uzupełniającej wyniósł 1 dzień, a maksymalny – nieco ponad 5 miesięcy (153 dni). Natomiast łączny czas od momentu wydania pierwszego postanowienia o powołaniu biegłego do przesłania ostatniej opinii uzupełniającej wyniósł średnio 6 miesięcy (182 dni). Minimalny czas wyniósł niecały miesiąc (29 dni), natomiast maksymalny – ponad 2,5 roku (1020 dni).

Tabela 11. Czas oczekiwania na opinię uzupełniającą

	Liczba dni od postanowienia o opinii uzupełniającej do jej złożenia	Liczba dni od pierwszego postanowienia do wydania ostatniej opinii uzupełniającej
średnia	35,8	181,9
mediana	23,5	121,0
minimum	1	29
maksimum	153	1020

Przesyłanie opinii uzupełniającej zajęło więcej czasu instytucjom naukowym niż pojedynczym biegłym. Od momentu wydania pierwszego postanowienia do czasu przekazania ostatniej opinii uzupełniającej minęło średnio aż 214,5 dnia w przypadku instytucji i 120 dni w przypadku pojedynczego biegłego. Mediany są do siebie bardziej zbliżone, ale tutaj również widać wyraźne różnice – 133 dni na wydanie opinii przez instytucję, natomiast 119 dni – przez pojedynczego biegłego.

6. Charakterystyka podmiotu (biegłego) wykonyującego opinię

W polskim systemie prawnym możliwe jest wykonanie opinii przez jednego lub kilku biegłych bądź przez instytucję. W przeważającej części badanych spraw opinie wykonywane były przez jednego lub dwóch biegłych (313 spośród 534 opinii, przy czym jeden biegły opiniował 145 razy, dwóch biegłych – 168 razy a trzech – czterokrotnie). Do opiniowania w sprawach z zakresu psychiatrii odnoszących się do ustalenia stanu zdrowia psychicznego i poczytalności sprawcy przestępstwa było zawsze powoływanych dwóch biegłych pracujących wspólnie. Instytuty naukowo-badawcze opiniowały natomiast 220 razy.

Medycyna jest dyscypliną niezwykle rozbudowaną, a sposoby popełniania przestępstw są na tyle różnorodne, że wymagają wiedzy medycznej z bardzo wielu specjalności. Dlatego analizą objęto również specjalizację biegłych opiniujących w badanych sprawach. Spośród 497 opinii, w których udało się zidentyfikować specjalizację biegłego, przeważała specjalizacja psychiatryczna. Wynik ten nie zaskakuje, biorąc pod uwagę znaczny udział opinii sędowo-psychiatrycznych w ogólnym odsetku wszystkich opinii, co ma związek z rutynowym wydawaniem postanowień o badaniu psychiatrycznym sprawcy. Opinie wydanych przez lekarzy o specjalności psychiatria było 218, co stanowi prawie 44% wszystkich odnotowanych specjalizacji. Drugą pod względem częstotliwości specjalizacją biegłych lekarzy była medycyna sądowa (188 wydanych opinii, tj. niecałe 38%). Pozostałe specjalizacje nie były aż tak powszechne jak dwie poprzednie, tym niemniej należy wspomnieć o relatywnie często pojawiającej się w opiniach specjalizacji chirurgii ogólnej (38 opinii, prawie 8%) oraz patomorfologii (25 opinii – 5%). Pozostałe specjalizacje pojawiały się sporadycznie.

Tabela 12. Specjalizacja biegłego wykonywującego opinię

Specjalizacja	Liczba opinii	%
Genetyka	2	0,4
Medycyna sądowa	188	37,8
Neurologia	1	0,2
Patomorfologia	25	5,0
Pediatrica	1	0,2
Seksuologia	1	0,2
Mikrobiologia lekarska	4	0,8
Chirurgia ogólna	38	7,7
Choroby wewnętrzne	4	0,8
Ginekologia	1	0,2
Ortopedia i traumatologia	8	1,6
Toksykologia	4	0,8
Traumatologia	1	0,2
Psychiatria	218	43,9
Kardiochirurgia	1	0,2
RAZEM	497	100

Sprawdzono również wykształcenie (posiadanie tytułu bądź stopnia naukowego lub tytułu zawodowego) biegłych w analizowanych sprawach. Należy przy tym zaznaczyć, że w przypadku gdy opiniował zespół biegłych, odnotowywano tytuł bądź stopień naukowy lub tytuł zawodowy tylko jednego biegłego – z najwyższym wykształceniem. Największą liczbę opinii wydali biegli z tytułem zawodowym lekarza – wystawili oni 324 analizowane opinie, co stanowiło łącznie nieco ponad 60% opinii. Spośród wszystkich opinii, 29% wydanych zostało przez lekarzy ze stopniem doktora nauk medycznych (157 opinii), 20 opinii – przez doktorów habilitowanych nauk medycznych (3,7%) i 12 – z tytułem naukowym profesora nauk medycznych (2,2%).

Wśród instytucji powoływanych do wystawienia opinii, zdecydowanie najczęściej były to zakłady medycyny sądowej uniwersytetów medycznych, z których największą liczbę opinii wystawili biegli ze Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach (łącznie 45 opinii), a także z Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego (22 opinie) oraz Uniwersytetu Medycznego w Warszawie (20 opinii). Również często

zwracano się do oddziałów psychiatrii sądowej szpitalnych aresztów śledczych (zwykle to właśnie na tych oddziałach podejrzani/oskarżeni byli poddawani obserwacjom psychiatrycznym). Pozostałe instytucje powoływane były jednostkowo, z czego najczęściej były to szpitale specjalistyczne. Co warte uwagi, zdecydowanie przeważały instytucje publiczne. Instytucje niepubliczne powołane były jedynie w sześciu przypadkach.

Tabela 13. Rodzaje instytucji wykonywujących opinie

Nazwa instytucji naukowej lub specjalistycznej	Liczba opinii	%
Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach	45	21,0
Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego	22	10,3
Uniwersytet Medyczny w Lublinie	11	5,1
Uniwersytet Medyczny w Gdańsku	6	2,8
Uniwersytet Medyczny w Białymstoku	4	1,9
Uniwersytet Medyczny w Łodzi	18	8,4
Uniwersytet Medyczny w Poznaniu	14	6,5
Uniwersytet Medyczny w Warszawie	20	9,4
Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu	9	4,2
Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie	12	5,6
Oddział Psychiatrii Sądowej Aresztu Śledczego w Krakowie	17	7,9
Oddział Psychiatrii Sądowej Aresztu Śledczego Warszawa-Mokotów	12	5,6
Inne	24	
w tym instytucje niepubliczne	6	11,2
RAZEM	214	100

W opiniach biegli lekarze zwykle odwoływali się do różnych dokumentów. Najczęściej powoływali się na dokumenty udostępnione przez organy ścigania i/lub wymiaru sprawiedliwości (czyli akta sprawy). Równie często odwoływali się do wyników przeprowadzonych badań i oględzin. Innymi dokumentami, o których w swoich opiniach wspominali biegli, były: dokumentacja medyczna, badania laboratoryjne i obserwacja psychiatryczna połączona najczęściej z badaniem EEG oraz tomografią komputerową głowy.

Tabela 14. Dokumenty, na jakie powoływali się biegli w analizowanych sprawach

Rodzaj dokumentu	liczebność
Akta sprawy	365
Wyniki oględzin/badania	340
Dokumentacja medyczna/szpitalna/historia choroby	127
Wyniki badań laboratoryjnych (krwi, moczu, włosów, histopatologiczne)	78
Wyniki obserwacji psychiatrycznej/ CT głowy/EEG	48
Inne	8

W ankiecie zawarte zostało również pytanie o stopień odpowiedzi na pytania z tezy dowodowej. Było to jedyne w całej ankiecie pytanie, które do pewnego stopnia było oparte na osądzie badacza oraz na pewnych obiektywnych kryteriach (takich jak weryfikacja, czy sąd lub strona mieli wątpliwości co do jakości lub stopnia odpowiedzi zawartego w opinii).

Większość opinii została uznana za odpowiadające w pełni na pytania zawarte w tezie dowodowej postanowienia (było tak w stosunku do 442 opinii). Niepełna (tj. częściowa) odpowiedź na pytania zawarte w tezie dowodowej zdecydowanie najczęściej dotyczyła opinii psychiatrycznych. Relatywnie często zdarzało się, że psychiatrzy nie byli w stanie po przeprowadzeniu jednorazowego badania w warunkach ambulatoryjnych zdiagnozować stanu zdrowia psychicznego osoby opiniowanej (w tym wypadku najczęściej sprawcy). Odnotowano przy tym prawie 30 wniosków o poddanie sprawcy obserwacji psychiatrycznej w warunkach szpitalnych. W przypadku opinii psychiatrycznych zdarzały się również wnioski o przeprowadzenie dodatkowych badań (tomografii komputerowej głowy i/lub EEG) oraz o poddanie sprawcy ponownym badaniom psychologicznym bądź psychiatrycznym w trybie ambulatoryjnym i na tej podstawie wydanie nowej, uzupełniającej opinii. Kilkukrotnie zdarzyło się, że ze względu na niedostarczenie pełnej opinii, organ wystawiający postanowienie o powołaniu biegłego obniżał kwotę do wypłaty biegłemu w stosunku do pierwotnie wystawionego przez biegłego rachunku. Dotyczyło to również opinii sporządzanych przez biegłych psychiatrów. W jednym przypadku organ wydający postanowienie wskazał powód, dla którego obniża wynagrodzenie – było nim „niedokonanie oceny poszczególnych wyjaśnień podejrzanego” oraz „niedokonanie oceny zeznań świadków, w tym pokrzywdzonego”,

co wskazuje na brak staranności w przygotowaniu opinii i/lub odpowiednich kwalifikacji biegłego psychiatry.

Warto w tym miejscu zaznaczyć, że trudno jest na podstawie istniejących dokumentów zweryfikować, czy na podstawie jednorazowego badania biegli rzeczywiście nie byli w stanie ocenić stanu zdrowia psychicznego sprawcy, czy też miało to związek z brakiem ich wystarczającej wiedzy lub dokładności. W badanym materiale zapewne dochodziło zarówno do sytuacji pierwszego, jak i drugiego typu. W jednym przypadku sprawca nie nawiązał w ogóle kontaktu werbalnego, więc wydanie niepełnej opinii było w tej sytuacji oczywiste. Z kolei we wskazanej wcześniej sytuacji obniżenia wynagrodzenia za dostarczenie opinii nie uwzględniającej wszystkich okoliczności, biegłemu ewidentnie można było zarzucić brak kompetencji i staranności w wykonywaniu swojej pracy. Inne powody, dla których opinia nie zawsze była w pełni kompletna, wynikały bardziej z problemów technicznych niż niekompetencji biegłych. Dla przykładu, w trzech przypadkach opinia genetyczna była niepełna, ponieważ materiał biologiczny był zdegenerowany lub nie było na nim wystarczającej ilości materiału genetycznego i na tej podstawie niemożliwe było ustalenie profilu DNA sprawcy/ofiary. Innym razem wnioski były niepełne, ponieważ biegły uznał za stosowne zasięgnięcie opinii lekarzy z innych specjalizacji. Oceny opinii nie można było dokonać również w przypadku, gdy organ wydający postanowienie nie zadał żadnych pytań – takich postanowień było kilka w badanym materiale.

7. Wynagrodzenia dla biegłych lekarzy w sprawach karnych

Kwestia wysokości wynagrodzeń biegłych z zakresu medycyny w sprawach karnych została szczegółowo uregulowana *rozporządzeniem Ministra Sprawiedliwości z 23 kwietnia 2013 r., w sprawie określenia stawek wynagrodzenia biegłych, taryf zryczałtowanych oraz sposobu dokumentowania wydatków niezbędnych dla wydania opinii w postępowaniu karnym*⁷. Badane opinie były niezwykle zróżnicowane, zarówno pod kątem specjalności, zakresu badanego zagadnienia, obszerności analizowanego problemu, a co za tym idzie – przyznanych wynagrodzeń. Różnice te uwarunkowane były również sposobem rozliczania – ryczałtem lub według stawek godzinowych. Większość badanych opinii w sprawach medycznych zawierała wystawiony przez biegłego rachunek (399 opinii), jednak jedynie do 77 opinii dołączono również kartę czasu pracy biegłego (nawet biegli rozliczający się według stawek godzinowych często nie dołączali karty czasu pracy). Średnia wysokość wynagrodzenia na rachunku wystawionym za opinię wyniosła 1 077,02 PLN, natomiast mediana – 378,72 PLN. Tak duża różnica między średnią a medianą wynika z faktu, że kilkunastokrotnie pojawiły się w badanym materiale bardzo kosztowne opinie, przewyższające kwotę 5000 zł (głównie z zakresu genetyki), których stawki znacznie podwyższyły średnią. Mediana jest więc w tym przypadku bardziej miarodajną statystyką. Minimalną kwotą za wystawienie opinii było 48,17 zł, natomiast maksymalną – 24 192,07 zł.

⁷ Tj. Dz. U. z 2017 r. poz. 2049.

Tabela 15. Wysokość wynagrodzenia za opinię z zakresu nauk medycznych na wystawionym przez biegłego rachunku

Wysokość wynagrodzenia na rachunku	Liczba opinii	%
do 100,00 PLN	40	8,5
100,01–200,00 PLN	49	10,4
200,01–300,00 PLN	41	8,7
300,01–400,00 PLN	125	26,4
400,01–500,00 PLN	24	5,1
500,01–600,00 PLN	13	2,8
600,01–700,00 PLN	20	4,2
700,01–900,00 PLN	25	5,3
900,01–1100,00 PLN	27	5,7
1100,01–1300,00 PLN	11	2,3
1300,01–1500,00 PLN	25	5,3
1500,01–2000,00 PLN	20	4,2
2000,01–3000,00 PLN	22	4,7
3000,01–5000,00 PLN	13	2,8
5000,01–10 000 PLN	12	2,5
od 10 000 PLN	6	1,3
RAZEM	473	100

Powyższa tabela zawiera w przedziałach częstotliwość określonych wynagrodzeń wystawianych na rachunku przez biegłego. Jak można zauważyć, najczęściej rachunki były wystawiane na kwoty do 500,00 PLN. Stanowiły one łącznie 59% wszystkich wystawionych rachunków. Uwagę zwraca również duża liczba rachunków w przedziale 300,01–400,00 PLN, co należy tłumaczyć zawartą w tym przedziale większością wynagrodzeń za najliczniej występujące w badanej próbie opinie psychiatryczne, których koszt wynosił zwykle 378,00 PLN (189,00 PLN dla jednego biegłego).

Tak jak zostało wspomniane, biegli bardzo rzadko dołączali do rachunku kartę czasu pracy. Dotyczyło to nawet tych biegłych, którzy rozliczali się na zasadach ogólnych, tj. według stawek godzinowych. W tych stosunkowo nielicznych przypadkach biegli zawsze podawali stawkę godzinową zgodną z istniejącymi przepisami (w badanym okresie stawka ta wynosiła w przeliczeniu np. 31,97 zł dla lekarza, 42,40 zł dla

doktora nauk medycznych). Niekiedy biegli obniżali stawkę do „okrągłej” kwoty – do 31,90 zł, 31,50 zł lub 31,00 zł. Liczba godzin, jaką wskazywali w kartach czasu pracy, wahała się od trzech do 144. godzin, przy czym liczba godzin obejmowała opracowanie jednej opinii przez wszystkich biegłych – zatem stanowiła sumę godzin za pracę całego zespołu. Organy wydające postanowienie i przyznające wynagrodzenie biegłym bardzo rzadko decydowały się na zmianę wskazanej przez biegłych kwoty wynagrodzenia. Z tego względu średnia wysokość wynagrodzenia przyznanego biegłemu tylko nieznacznie odbiegała od wskazanych powyżej wartości wynosząc 1 054,55 PLN. Mediana oraz minimalna i maksymalna stawka pozostały bez zmian. Nie zdarzyło się, aby obniżona została stawka godzinowa, a tylko jeden raz doszło do obniżenia liczby godzin (sąd uznał za niewiarygodną wskazaną przez biegłego liczbę godzin pracy przy wydaniu opinii).

Jedno z pytań badawczych dotyczyło tego, czy i w jakim stopniu stawki biegłych są zróżnicowane w zależności od tego, czy rachunki są wystawiane przez instytucje, czy też pojedynczego biegłego. Okazuje się, że różnice te są bardzo znaczące. W przypadku instytucji średnia wysokość wynagrodzenia przyznanego biegłemu to 2023,20 zł (mediana – 1144,95 zł). Biegli indywidualni natomiast wnosili o dużo niższe wynagrodzenia i dużo niższe wynagrodzenia otrzymywali. Średnia dla biegłego niepracującego pod auspicjami instytucji wyniosła 244,23 zł, natomiast mediana – 188,19 zł. W przypadku instytucji, maksymalne wynagrodzenie wyniosło 24 192,07 zł, podczas gdy dla indywidualnego biegłego – 1373,85 zł. Sytuacja ta odnosi się również do tych opinii, które wydawało dwóch i więcej biegłych lekarzy (najczęściej opinie psychiatryczne). Podobnie jak w przypadku pojedynczych biegłych, wynagrodzenia dla nich były zdecydowanie niższe (średnio 223,80 zł w przeliczeniu na jednego biegłego). Różnice te wynikać mogą z tego, że instytucje często otrzymują takie postanowienia, które wiążą się z użyciem skomplikowanej, kosztownej aparatury oraz pracy całego zespołu (zwykle pod opinią wydawaną w ramach instytucji podpisywało się kilku lekarzy). W rachunkach do opinii wydawanych przez instytucje, do których dołączana była karta pracy, liczba godzin była przemnażana przez liczbę opiniujących biegłych, co znacznie podwyższało ogólną kwotę wynagrodzenia. Poza tym, w instytucjach tego typu zwykle pracują osoby o wyższych kwalifikacjach oraz przeciętnie częściej posiadające tytuły lub stopnie naukowe. Zdarzało się niekiedy, że po otrzymaniu niezbyt rozbudowanej

opinii wystawionej przez jednego biegłego, organ wydający opinię zgłaszał się do instytucji naukowej lub specjalistycznej, stanowiącego niejako „wyższą instancję”, w celu rozwiania wątpliwości, które nasunęły się po otrzymaniu pierwszej opinii. Co ciekawe, opinie te zwykle były zbieżne z poprzednimi, ale można domniemywać, że policja, prokuratura i sądy darzą wyższym stopniem zaufania opinie wydawane np. przez instytuty badawcze.

Tabela 16. Średnia wysokość wynagrodzenia dla biegłego (z podziałem na podmiot wykonywujący opinię)

Podmiot sporządzający opinię	Średnia wysokość wynagrodzenia na wystawionym przez biegłego rachunku	Średnia wysokość wynagrodzenia przyznanego biegłemu
Instytucja	2062,73	2023,20
Jeden biegły	244,93	244,23
Więcej niż jeden biegły	447,61	473,45

Wynagrodzenie dla biegłych było również analizowane według rodzaju opinii. Zgodnie z przewidywaniami, najdroższymi opiniami okazały się opinie genetyczne, wiążące się z ustaleniem profilu DNA sprawcy i ofiary i zbadaniu pod tym kątem śladów biologicznych pobranych z materiałów dowodowych. Średni koszt wydania takiej opinii wyniósł 5657,42 zł (mediana 3395,94 zł). Maksymalna kwota za wykonanie opinii genetycznej (i jednocześnie najwyższa kwota wśród wszystkich zbadanych opinii) wyniosła 24 192,07 zł. Drugim relatywnie drogim rodzajem opinii są opinie wydane na podstawie obserwacji psychiatrycznej. Ich wysoki koszt wynika z faktu, że obserwacja jest procesem długotrwałym (osoba obserwowana spędza w ośrodku zamkniętym zwykle od czterech do sześciu tygodni), wymaga dużego zaangażowania i nakładu pracy całego zespołu, zwykle również dodatkowych badań (tomografia komputerowa głowy, EEG). Średnia kwota za wykonanie opinii na podstawie obserwacji psychiatrycznej wyniosła 1833,38 zł, osiągając maksymalną wartość 6210,00 zł.

Koszt pozostałych opinii był znacznie niższy, wahając się średnio od 386,47 zł za oględziny/obdukcję do 869,74 za sekcję zwłok. Dane te również nie zaskakują. W badanych sprawach wykonanie opinii na podstawie obdukcji nie było skomplikowane. Zwykle opierało się na jednorazowym badaniu u lekarza-biegłego,

który jeszcze tego samego dnia sporządzał jedno-dwustronicową opinię. Natomiast koszty wykonania opinii z sekcji zwłok wynikają z faktu, że jest to badanie pracochłonne, a niejednokrotnie w ramach opinii wykonywane były dodatkowe badania (histopatologiczne, toksykologiczne itp.). Minimalne wynagrodzenie 69,16 PLN było wynagrodzeniem za udział biegłego w oględzinach zwłok w miejscu ich znalezienia.

Warto wspomnieć również o wynagrodzeniach za opinie sądowo-lekarskie. Patrząc na średni koszt takiej opinii i biorąc pod uwagę, że opiera się one wyłącznie na analizie akt, a nie na badaniu, można dojść do wniosku, że jest ona stosunkowo kosztowna. Jednak warto mieć na uwadze, że badane sprawy często cechowały się wysokim stopniem skomplikowania oraz znaczną objętością akt. Poza tym opinie te sporządzane były bardzo często przez instytucje, w których pracują wysokiej klasy specjaliści. Widać zresztą znaczną różnicę między wynagrodzeniem za opinię sądowo-lekarską sporządzaną przez pojedynczego biegłego i instytucję. W pierwszym przypadku mediana wynosiła 150,00 PLN, podczas gdy w drugim – aż 874,35 PLN. Instytucje nierzadko powoływane były w celu rozstrzygnięcia wątpliwości po opiniach wydanych przez pojedynczych biegłych.

Tabela 17. Wysokość wynagrodzenia w zależności od rodzaju opinii

Rodzaj opinii		wysokość wynagrodzenia na wystawionym rachunku (PLN)	wysokość przyznanego wynagrodzenia (PLN)
sądowo- psychiatryczna	Średnia	430,97	437,23
	Mediana	378,00	378,00
	Minimum	90,00	90,00
	Maksimum	3 644,58	3 644,58
z sekcji zwłok (łącznie z oględzinami zwłok w miejscu ich znalezienia)	Średnia	869,74	869,18
	Mediana	706,44	704,44
	Minimum	69,16	69,16
	Maksimum	2 974,15	2 974,15
z oględzin/obdukcji	Średnia	386,47	386,47
	Mediana	150,00	150,00
	Minimum	48,17	48,17

	Maksimum	4 255,80	4 255,80
z badań laboratoryjnych	Średnia	847,66	701,94
	Mediana	599,92	419,18
	Minimum	106,09	106,09
	Maksimum	5 678,92	2 810,44
obserwacja psychiatryczna	Średnia	1 833,38	1 826,15
	Mediana	1 419,87	1 419,87
	Minimum	510,00	340,00
	Maksimum	6 210,00	6 210,00
sądowo-genetyczna	Średnia	5 753,76	5 657,42
	Mediana	3 496,15	3 395,94
	Minimum	457,34	457,34
	Maksimum	24 192,07	24 192,07
inna z zakresu medycyny	Średnia	650,00	650,00
	Mediana	671,70	671,70
	Minimum	75,00	75,00
	Maksimum	1 373,85	1 373,85
sądowo-lekarska (pojedynczy biegli)	Średnia	295,32	259,33
	Mediana	150,00	150,00
	Minimum	50,00	50,00
	Maksimum	2 794,31	1 465,96
sądowo-lekarska (instytucja)	Średnia	1 137,63	1 162,13
	Mediana	874,35	1 006,67
	Minimum	48,17	48,17
	Maksimum	3335,37	3335,37
RAZEM	Średnia	1 075,61	1 054,55
	Mediana	378,72	378,72
	Minimum	48,17	48,17
	Maksimum	24 192,07	24 192,07

Warto zwrócić uwagę na ogromne zróżnicowanie stawek dla biegłych lekarzy, co jest widoczne szczególnie przy porównaniu maksymalnej i minimalnej kwoty za dany rodzaj opinii. Oczywiście, kwota zależy od zaangażowania, liczby godzin, ewentualnego użycia aparatury i odczynników. Jednakże nawet biorąc pod uwagę

niniejsze zastrzeżenia, można przypuszczać że w wynagrodzeniach biegłych panuje pewna uznaniowość.

Materiał badawczy był również badany pod kątem różnic między wynagrodzeniem wystawionym na rachunku przez biegłego a przyznanym wynagrodzeniem. Spośród tych spraw, w których zawarte były wszystkie dane umożliwiające porównanie kwot (tj. akta zawierały zarówno rachunek za wydanie opinii, jak i informację o przyznanej kwocie), różnice odnotowano jedynie w przypadku 10 opinii. W przypadku 459 opinii nie odnotowano żadnych różnic, natomiast w 69 opiniach nie było możliwości weryfikacji różnic (najczęściej brakowało postanowienia o przyznaniu wynagrodzenia i/lub pieczęci księgowej o zatwierdzeniu rachunku do wypłaty). Tym niemniej, nawet bez wiedzy na temat tych 69 spraw, można stwierdzić, że zmiana przyznanej kwoty przez stosowny organ w stosunku do wystawionego rachunku należy do rzadkości. Maksymalna różnica między kwotą na rachunku a przyznaną kwotą wyniosła 261,97 zł, natomiast minimalna – 0,16 zł. Średnio różnica ta wyniosła 81,88 zł. Nie zaistniała sytuacja, w której organy ścigania/wymiaru sprawiedliwości podwyższyłyby kwotę w stosunku do tej zawartej na rachunku – ta przyznana kwota zawsze była równa albo niższa od pierwotnie wystawionej.

Średnia wysokość wynagrodzenia przyznana za opinię uzupełniającą wyniosła 598,47 zł (mediana 378,00 zł) wynosząc maksymalnie 2942,35 zł. Co ciekawe, wśród opinii uzupełniających były również takie, których wartość przekraczała wynagrodzenie za sporządzenie pierwszej opinii – było tak w przypadku 13 opinii. W 22 przypadkach pierwsza opinia była droższa od opinii uzupełniającej, a w dziewięciu – kwota ta była taka sama. Spośród tych opinii, w których pierwsza była droższa od uzupełniającej, różnice między wynagrodzeniami wahały się od 20 zł do 21 730,60 zł. Mediana wynosiła 378,94 zł. Natomiast wśród tych, w których kwota za opinię uzupełniającą przewyższała pierwotną, różnice te wynosiły od 3,60 zł do 1521,00 zł, z medianą w wysokości 78,00 zł. Różnice te więc są znacznie mniejsze niż w poprzednim przypadku. Co do zasady, opinie uzupełniające najczęściej były dużo tańsze od opinii wydanych jako pierwsze.

8. Stawiennictwo biegłych z zakresu medycyny na rozprawie

Jak zostało wskazane we wstępie, stawiennictwo biegłych na rozprawach sądowych było kategoryzowane oddzielnie od opinii biegłych. W badaniach udało się zweryfikować, że w przypadku 184 opinii (34%) sąd wezwał na rozprawę biegłych lekarzy, którzy wcześniej wydali opinię pisemną. Choć należy zaznaczyć, że informację taką udało się uzyskać jedynie w przypadku 235 opinii.

Warto przyjrzeć się ich częstotliwości i wydatkom ponoszonym przez sądy w związku ze stawiennictwem biegłych. W tym miejscu należy uściślić, że liczone były wszystkie jednostkowe przypadki pojawienia się biegłego w sądzie (a więc np. kilkukrotne stawiennictwo tego samego biegłego liczone było za każdym razem odrębnie), a notowane kwoty uwzględniały również koszty przejazdu biegłych na rozprawę. Poszczególne wynagrodzenia obejmowały więc całkowity koszt związany z udziałem biegłego w rozprawie: jego honorarium za wygłoszenie ustnej opinii, zwrot kosztów przejazdu oraz koszt przygotowania się do rozprawy. W aktach spraw relatywnie często zdarzały się braki w dokumentacji na temat stawiennictwa biegłych przed sądem. Przykładowo, w protokołach rozpraw głównych pojawiały się informacje o biegłych, brakowało natomiast rachunków i/lub postanowień sądów o przyznaniu wynagrodzenia. Problemem był sygnalizowany wcześniej brak dostępu do wszystkich tomów akt w niektórych sprawach. Zdarzały się również sytuacje, w których nie było śladu na temat przyznania zwrotu kosztów za transport – nie wiadomo zatem, czy biegły nie wnioskował o taki zwrot, czy też brakuje w aktach odpowiednich dokumentów. Uniemożliwia to zatem obliczenie wszystkich poniesionych na ten cel wydatków.

Spośród spraw, w których udało się ustalić dane dotyczące stawiennictwa biegłych na rozprawie, średnio w jednym postępowaniu sądowym stawiało się dwóch biegłych. Zdarzały się sprawy, gdzie nie wzywano żadnych biegłych – było ich 53. Powodem było uznanie przez sędziów dotychczasowych opinii za wyczerpujące, przeprowadzenie rozprawy bez postępowania dowodowego lub brak danych na temat kwot za stawiennictwo biegłego. Natomiast największa liczba stawiennictw biegłych przed sądem wyniosła 11 (w dwóch postępowaniach).

Spośród przeanalizowanych 161 spraw karnych, łącznie w 108 odnotowano kwoty przyznane biegłym lekarzom za stawiennictwo przed sądem. W sprawach, w których odnotowano kwoty za stawienie się biegłego z zakresu medycyny na rozprawie, zarejestrowano, że łącznie biegli stawiali się przed sądem 330 razy. W powyższych postępowaniach sądowych najczęściej występowało przed sądem od jednego do czterech biegłych (w 92 na 108 spraw, tj. w 85% przypadków). Należy przy tym pamiętać, że z prawdopodobieństwem graniczącym z pewnością jest to liczba niższa od faktycznej.

W celu określenia wynagrodzeń za stawiennictwo biegłych lekarzy na rozprawie, wyliczono średnią kwotę jaką otrzymał biegły w każdej ze spraw. Wyniosła ona od 31,90 zł do 342,26 zł za stawiennictwo. Natomiast od 31,90 zł do 2395,84 zł wynosiła suma wydatków ponoszonych przez sądy w jednej sprawie w związku ze stawiennictwem biegłych. Kwota ta średnio równała się 440,02 zł, natomiast mediana wynosiła 306,83 zł. Łączna suma odnotowanych kwot przyznanych za stawiennictwo we wszystkich analizowanych 161 sprawach opiewała na 47 523,04 zł.

Tabela 18. Przyznane przez sędziego kwoty za stawiennictwo biegłego na rozprawie (w przedziałach)

Wysokość kwoty	Liczba stawiennictw	%
do 100,00 PLN	6	5,6
100,01–200,00 PLN	20	18,5
200,01–300,00 PLN	26	24,1
300,01–400,00 PLN	18	16,7
400,01–500,00 PLN	7	6,5
500,01–600,00 PLN	6	5,6
600,01–700,00 PLN	8	7,4
700,01–800,00 PLN	3	2,8
800,01–900,00 PLN	4	3,7
900,01 – 1 000,00 PLN	2	1,9
1000,01 – 1 500,00 PLN	5	4,6
powyżej 1 500,01 PLN	3	2,8
RAZEM	108	100

Wynagrodzenia przyznawane biegłym z zakresu nauk medycznych za stawienie się przed sądem były więc bardzo zróżnicowane. Zróżnicowanie to wynika z kilku czynników. Po pierwsze, kwoty te stanowią sumę wydania ustnej opinii oraz kosztów przejazdu, których kwota niekiedy nawet przewyższała wynagrodzenie za stawiennictwo. Szczególnie wysokie koszty ponoszone przez sądy generowane były przez przejazdy samochodem prywatnym, szczególnie jeśli biegły musiał dojechać z innego miasta (a takie sytuacje miały miejsce nierzadko). Wynagrodzenie ustalane jest również w zależności od stopnia wykształcenia lekarza oraz liczby godzin, które poświęcił na przygotowywanie się do sprawy (choć można odnieść wrażenie, że ta ostatnia zmienna ustalana jest przez biegłych dosyć arbitralnie – do tego stopnia, że zdarzały się przypadki kwestionowania przez sędziego nakładu pracy włożonego przez lekarza i obniżania ostatecznej kwoty wynagrodzenia za jego udział w rozprawie). Zwykle wynagrodzenia biegłych reprezentujących różne instytucje naukowo-badawcze były wyższe w porównaniu z wynagrodzeniami biegłych indywidualnych, niereprezentujących tego typu instytucji.

Wnioski i rekomendacje

Na podstawie przeprowadzonych analiz zebranego materiału badawczego udało się sformułować szereg wniosków i rekomendacji. Zostały one podzielone na dziewięć podstawowych grup.

Brak standaryzacji rachunków i pozycji na rachunkach za opinie biegłych z zakresu nauk medycznych

To, na co wyraźnie wskazują wyniki przeprowadzonego badania, to stosunkowo duże rozbieżności w wynagrodzeniach za opinie biegłych z zakresu medycyny. Ze względu na brak jednolitych wzorów, rachunki wystawiane są w bardzo różny sposób i ujmują różne kategorie, dlatego nie ma możliwości porównania między sobą dokładnego zakresu przedmiotowego opinii. Poza tym, zgodnie z istniejącymi przepisami, część biegłych rozlicza się według stawek godzinowych, inni zaś ryczałtem, co dodatkowo zaciemnia obraz.

Rachunków w takim kształcie jak obecnie nie sposób między sobą zestawić. Pomimo możliwości skategoryzowania opinii biegłych, ich zakres jest bardzo zróżnicowany, obejmuje różne czynności i badania. Na rachunkach zwykle nie są wyróżnione poszczególne pozycje, a jeśli tak – są one dosyć lakoniczne i enigmatyczne, więc nie sposób porównać tych stawek. Dlatego należy postulować wprowadzenie bardziej klarownych zasad przyznawania wynagrodzeń biegłym oraz standaryzację wzorów rachunków za sporządzenie opinii.

Zbyt zróżnicowane, nieoparte na obiektywnych zmiennych, wynagrodzenia dla biegłych

Mimo ogólnych przepisów regulujących wynagrodzenie biegłych, kwoty za opinie ustalane są przez biegłych relatywnie dyskrecyjnie. Problem stanowią rachunki wystawiane na podstawie ryczałtu, ponieważ nie ma możliwości weryfikacji włożonego nakładu pracy biegłego. Jednakże nawet wśród tych opinii, których kwoty ustalone były na podstawie liczby godzin, dochodzi do nadużyć. Ponieważ stawki godzinowe dla biegłych są stałe (zależne jedynie od obiektywnych zmiennych, tj. posiadanego tytułu lub stopnia naukowego), jedyną możliwą do modyfikacji dla

biegłego wystawiającego rachunek zmienną jest czas spędzony na opracowaniu opinii. Czas ten jest bardzo trudny do weryfikacji, choć kilka razy dochodziło do tak dużych nadużyć, że sądy zakwestionowały liczbę godzin spędzonych na opracowaniu opinii lub przygotowaniu się do stawiennictwa w sądzie. Jeden raz sąd, obniżając wynagrodzenie biegłego, wykazał, że ten nie spędził na rozprawie dwóch godzin, a jedynie 45 minut. Można również mieć wątpliwości np. co do wiarygodności danych zawartych w karcie czasu pracy zespołu biegłych, którzy łączny czas spędzony nad sporządzaniem opinii określili na 144 godziny. Oczywiście sytuacje takie nie stanowią reguły, jednak dobrze obrazują problem. Dlatego warto byłoby wypracować takie mechanizmy, które uniemożliwiłyby taką praktykę. Warto rozważenia byłoby znaczne podwyższenie stawki dla biegłego i jednocześnie wypracowanie ujednoliconych standardów dotyczących liczby spędzonych godzin nad daną opinią. Takie rozwiązanie byłoby bardziej sprawiedliwe i adekwatne do faktycznego nakładu pracy biegłego nad daną sprawą. Innym problemem jest sposób rozliczania – wydaje się, że stawki ryczałtowe są bardziej opłacalne finansowo niż godzinowe, co również może prowadzić do nadużyć.

Warto podkreślić, że ustawowe stawki dla biegłych są zdecydowane za niskie w stosunku do kwalifikacji większości z nich i nakładu pracy włożonego w przygotowywanie opinii. Z drugiej strony, jak wyżej wspomniano, nie mogąc manipulować stawką godzinową, część biegłych może podawać w karcie czasu pracy wyższą liczbę godzin spędzoną na opracowaniu opinii niż w rzeczywistości, co automatycznie podwyższa ogólną kwotę na rachunku. Sfera ta więc wymaga uporządkowania.

Stawiennictwo biegłych w sądzie

Kolejnym problemem, który nasuwa się po kwerendzie akt, jest stawiennictwo biegłych w sądzie. Stawiennictwo to jest dla biegłych bardzo niewygodne, dodatkowo utrudniające wykonywanie codziennych obowiązków wynikających z pracy „na etacie”. Oczywiście zdarzają się sytuacje, że obecność biegłego jest niezbędna do wyjaśnienia pewnych spornych kwestii, jednak często instytucja ta jest nadużywana przez sędziów, a wzywanie biegłych na rozprawy mija się z celem. Wynika to przede wszystkim z tego, że od momentu wydania opinii w danej sprawie do momentu rozprawy zwykle mija wiele miesięcy i biegły, który zapewne częściowo

lub całkowicie zapomniał już o przedmiocie opinii, wzywany jest na rozprawę, na której nie ma do powiedzenia nic poza tym, co wynika bezpośrednio z opinii. W protokołach rozpraw często można znaleźć takie wypowiedzi biegłych, jak: „potwierdzam wszystko to co napisałem w opinii, nie mam nic do dodania”. Wzywanie w takich sytuacjach biegłych jest, po pierwsze, kosztowne (nie chodzi tu jedynie o koszt wydania opinii ustnej, ale również przejazdu), a, po drugie, zabiera czas biegłym i utrudnia wykonywanie przez nich codziennych obowiązków. Poza tym sędziowie często zadają dokładnie te same pytania, które zawarte są w opinii. Nie wnosi to nic nowego do sprawy, a jedynie generuje koszty postępowania sądowego. W badanym materiale zdarzył się nawet przypadek, kiedy to przy przesłaniu opinii do sądu biegły wystosował pismo z prośbą o niewzywanie jego i jego zespołu na rozprawę bez wyraźnej potrzeby. W uzasadnieniu wskazał na znaczne obciążenie obowiązkami i wynikające z tego opóźnienie wydawania kolejnych opinii. Jednocześnie wskazał, że w razie pojawienia się wątpliwości co do treści opinii jest skłonny do odpowiedzi na nie na piśmie.

Branie przez organy ścigania i sędziów pod uwagę długości opinii, a nie jej jakości

Kolejnym uchwyconym w analizie materiału problemem jest bezzasadne w części przypadków wydawanie przez organy ścigania i sprawiedliwości postanowień o wydaniu opinii uzupełniających w danej sprawie. Prowadzi to do oczywistego podwyższania kosztów postępowania oraz jego przedłużania. Przykładowo, niekiedy zdarzało się, że wydana krótka – dwu-trzy stronicowa opinia była pełna, w sposób klarowny i bezdyskusyjny odpowiadała na pytania zawarte w tezie dowodowej postanowienia. Jednak mimo tego organy wydające postanowienie zgłaszały się do innych biegłych, zadając dokładnie te same pytania w tezie dowodowej. Biegli ci natomiast często potwierdzali wnioski poprzedników. Można było odnieść wrażenie, że powodem decyzji o zasięgnięciu opinii innych biegłych była niewielka obszerność pierwszej opinii. Długość opinii jednak w żaden sposób nie może przesądzać o jej jakości. Część opinii jest niekiedy wręcz nadmiernie rozbudowana, co wynika wcale nie z jej bogatej treści i licznych wniosków, ale z przekopiowania obszernych fragmentów z istniejących źródeł – akt sprawy, dotychczasowej dokumentacji medycznej itp.

Niewskazywanie konkretnej daty w postanowieniu o powołaniu biegłych

W celu uzyskania terminowej opinii od biegłego, warto pamiętać aby organy wydające postanowienie zakreślały konkretny termin (datę) ostatecznego przekazania opinii. Wpisywanie wyrażeń takich jak „w terminie jak najkrótszym” czy „bez zbędnej zwłoki” zamiast wpływać mobilizująco na biegłych, uniemożliwiają terminową egzekucję opinii.

Zbyt częste pojawianie się nazwisk tych samych biegłych w opiniach

Analizując sprawy toczące się w ramach danego sądu okręgowego, bardzo często pojawiały się te same nazwiska biegłych. Dotyczyło to w szczególności biegłych psychiatrów. Opinie sądowo-psychiatryczne z określonego okręgu prawie zawsze wydawane były przez ten sam skład dwóch biegłych. Wydaje się, że nie jest to sytuacja korzystna z punktu widzenia jakości wydawanych opinii, ponieważ niesie ryzyko doprowadzenia do rutyny biegłego i jego niewystarczającej wnikliwości podczas badania. Część analizowanych przez tych samych biegłych psychiatrów opinii była dosyć schematyczna i niewystarczająco uwzględniająca indywidualne czynniki. Warto byłoby zwiększyć liczbę biegłych, a w przypadku biegłych psychiatrów – wprowadzić obowiązek rotacji członków dwuosobowych składów opiniujących.

Problem terminowością opinii

Analiza wykazała duże problemy z terminowością wydawanych opinii biegłych w sprawach medycznych. W szczególności dotyczy to opinii wydawanych przez instytucje – zwykle zakłady medycyny sądowej przy uniwersytetach medycznych, w których pracują najlepsi specjaliści. Jest to sytuacja o tyle niekorzystna, że przedłuża całe postępowanie. Opóźnienia w wydawaniu opinii są na tyle powszechne, że biegli zwykle nawet nie wnoszą o przedłużenie terminu na sporządzenie opinii. W badanych aktach kilkakrotnie doszło do sytuacji, w której trzeba było odwołać rozprawę ze względu na niesporządzenie opinii w terminie. Istnieją w prawie mechanizmy, które mogłyby wpłynąć na przyspieszenie prac biegłych (np. nałożenie grzywny na biegłego), jednak w praktyce nie są one stosowane.

Nadmierna formalizacja w procesie wydawania opinii biegłego

Ze wskazanym wyżej problemem przewlekłości w wydawaniu opinii i związanym z nim przedłużaniem procesu karnego wiąże się fakt, że przykładowo, jeśli sędzia ma wątpliwość nawet co do najdrobniejszych kwestii zawartych w opinii, zwykle wzywa on biegłego na rozprawę lub wydaje postanowienie o sporządzeniu opinii uzupełniającej. Jeden raz zdarzyło się, że sędzia nie zrozumiał, co w jednym zdaniu miał na myśli biegły – nie chodziło więc bynajmniej o kwestie medyczne, ale leksykalne, związane z konstrukcją gramatyczną zdania.

Zwłaszcza wydawanie postanowień o sporządzenie opinii uzupełniającej wpływa znacznie na długość postępowania (czas od wydania postanowienia o powołaniu biegłego do zakreślonego czasu na wydanie opinii na etapie postępowania sądowego wynosi 31,5 dnia) oraz jego koszty. Można by było rozważyć odformalizowanie tego procesu poprzez umożliwienie bezpośredniego (telefonicznego lub mailowego) kontaktu z biegłym, w celu rozwiania drobniejszych wątpliwości sędziego. Taka procedura zmniejszyłaby nakład pracy oraz skróciła czas oczekiwania na opinię uzupełniającą, a w rezultacie – przyspieszyła postępowanie.

Jeden raz w analizowanej sprawie zdarzyło się przesłuchanie biegłego lekarza w trybie wideokonferencji, ponieważ zgłosił on duże obciążenie bieżącymi obowiązkami. Należy bardzo pozytywnie ocenić taką praktykę oraz wnioskować o jej częstsze stosowanie wśród sędziów. Poza tym, że w mniejszym stopniu obciąża obowiązkami biegłego, to takie rozwiązanie również ogranicza koszty postępowania związane z dojazdem biegłego na rozprawę.

Brak standaryzacji postanowień o powołaniu biegłego

W trakcie badań niekiedy trudno było przyporządkować postanowienie o powołaniu biegłego do danej opinii, a co za tym idzie – wyliczyć dokładne koszty opinii. Dla przykładu, w danej sprawie np. funkcjonariusz policji wydawał postanowienie o powołaniu biegłego w celu dokonania oględzin zewnętrznych i wewnętrznych zwłok, a następnie dwa kolejne odnoszące się do opinii z badań histopatologicznych i toksykologicznych u denata, natomiast w innej, analogicznej sprawie wydane zostało jedno postanowienie zbiorczo ujmujące wszystkie te badania. Również biegli w różny sposób traktowali te postanowienia – wydawali oddzielne opinie do jednego

postanowienia albo odwrotnie – jedną opinię do kilku postanowień. Również niejasną kwestią jest uczestnictwo lekarza w oględzinach zwłok na miejscu ich znalezienia. W części spraw wydawane było w tej sprawie postanowienie o powołaniu biegłego, w innych natomiast czynność ta nie była uznana za opinię, a lekarz sporządzał jedynie protokół. Przykłady te wskazują na stosunkowo duży chaos, który generuje problemy z porównaniem opinii i ich kosztów. Dlatego rekomendowane byłoby uporządkowanie kwestii związanych z wydawaniem postanowień o powołaniu biegłych i samych opinii.