

Paweł Świdorski<sup>1</sup>  
Czesław Żaba<sup>1,2</sup>  
Natalia Macioszek<sup>1</sup>

## OCENA STANU ZDROWIA SKAZANYCH NA KARĘ OGRANICZENIA WOLNOŚCI

HEALTH STATE ASSESSMENT IN PEOPLE SENTENCED TO THE PENALTY OF RESTRICTION OF LIBERTY

<sup>1</sup> Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu / Poznan University of Medical Sciences, Poznań, Poland  
Wydział Lekarski, Katedra i Zakład Medycyny Sądowej / Faculty of Medicine, Department of Forensic Medicine

<sup>2</sup> Instytut Ekspertyz Sądowych im. Jana Sehna w Krakowie / Institute of Forensic Research in Krakow, Kraków, Poland  
Zakład Badania Wypadków Drogowych, Pracownia Badania Wypadków Drogowych w Poznaniu / Department of Road Accident Analysis,  
Road Accident Analysis Section in Poznan

### STRESZCZENIE

**Wstęp:** Ocena stanu zdrowia skazanych na karę ograniczenia wolności stanowi istotny odsetek spraw opiniowanych rocznie w Katedrze i Zakładzie Medycyny Sądowej Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. Pozwoliło to na dokonanie analizy wydanych opinii i wskazanie trudności, jakie mogą napotkać biegli lekarze. **Materiał i metody:** Analizie poddano 1051 opinię sądowo-lekarskich dotyczących oceny stanu zdrowia skazanych na pracę na cele społeczne, wydanych w latach 2004–2013. Z opinii uzyskano dane dotyczące płci, wieku i rodzaju schorzeń skazanych oraz wniosków biegłych w zakresie zdolności do pracy społecznie użytecznej. **Wyniki:** Wśród skazanych przeważającą większość stanowili mężczyźni w wieku 51–60 lat. Najliczniejszą grupę stanowiły osoby zdolne do pracy społecznie użytecznej po spełnieniu określonych warunków, wskazanych w opinii biegłych (56,3%), najmniej liczna była grupa osób uznanych za zdolne do wykonywania pracy bez jakichkolwiek ograniczeń (9,5%). W przypadku skazanych uznanych za zdolnych do pracy jedynie po spełnieniu wskazanych przez biegłych warunków najczęściej zalecano pracę lekką (58,4%). Najliczniejszą grupę schorzeń skazanych stanowiły choroby narządu ruchu (51,4%), drugą w kolejności – schorzenia układu krążenia (38,7%). **Wnioski:** Liczba spraw dotyczących zdolności do odbywania kary ograniczenia wolności, opiniowanych rocznie w Katedrze i Zakładzie Medycyny Sądowej Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, oraz liczba wyroków skazujących w skali kraju wskazują, że biegli lekarze mogą otrzymać tego rodzaju sprawy do zaopiniowania. Główną trudnością w ocenie zdolności skazanego do wykonywania pracy na cele społeczne jest brak informacji, jakiego rodzaju i na jakim konkretnie stanowisku osoba skazana miałaby wykonywać pracę w ramach kary ograniczenia wolności. Med. Pr. 2016;67(6):765–775

**Słowa kluczowe:** ocena stanu zdrowia, kara ograniczenia wolności, zdolność do pracy, nieodpłatna kontrolowana praca społeczna, opinie sądowo-lekarskie, biegli lekarze

### ABSTRACT

**Background:** Assessment of the health state of people sentenced to the penalty of restriction of liberty makes up a significant percentage of cases annually elaborated in the Department of Forensic Medicine, Poznan University of Medical Sciences. The analysis of such cases was accomplished to point out the difficulties that expert physicians could encounter in formulating their opinions. **Material and Methods:** The analysis involved 1051 medico-legal opinions issued in the years 2004–2013, considering the health state of people performing the duty of free, controlled social labor. The authors collected data on age, sex, type of diseases and the ability to control social work of convicted subjects. **Results:** Among those sentenced to the penalty of restriction of liberty the men aged 51–60 were in the majority. Individuals able to work only in specified conditions were the most numerous group (56.3%). People able to work in all conditions were the smallest set (9.5%). Light work was the type of work most frequently recommended to the persons able to work only in specific conditions (58.4%). The largest group of diseases comprised spondylopathies and osteoarthropathies (51.4%). It was followed by the group of cardiac diseases and angiopathies, including hypertension (38.7%). **Conclusions:** The number of cases concerning the ability of the sentenced persons to serve the penalty of restriction of liberty annually elaborated in the Department of Forensic Medicine, Poznan University of Medical Sciences and the number of sentences imposed on the national scale indicate that medical experts may be obliged to provide opinions of this kind. Assessment of the health state of people sentenced to the penalty of restriction of liberty in some cases can be a difficult task for the expert physicians because of frequent lack of information about a specific type of work performed by the sentenced persons having only the data about their diseases. Med Pr 2016;67(6):765–775

**Key words:** assessment of health state, penalty of restriction of liberty, ability to work, free controlled social labor, medico-legal opinions, court expert physicians

Autor do korespondencji / Corresponding author: Paweł Świdorski, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, Wydział Lekarski, Katedra i Zakład Medycyny Sądowej, ul. Święcickiego 6, 60-781 Poznań, e-mail: p.swiderski@ump.edu.pl  
Nadesłano: 4 stycznia 2016, zatwierdzono: 26 kwietnia 2016

## WSTĘP

Kara ograniczenia wolności w postaci nieodpłatnej kontrolowanej pracy na cele społeczne – mimo że jest niewątpliwie jedną z form wykonywania pracy fizycznej, z czym wiążą się aspekty stanu zdrowia i zdolności do pracy osób skazanych – nie należy do zagadnień, które zostały wyczerpująco przeanalizowane w piśmiennictwie z zakresu nauk medycznych, orzecznictwa sądowo-lekarskiego i medycyny pracy. W dostępnych opracowaniach dotyczących kary ograniczenia wolności skupiano się głównie na zagadnieniach prawnych z pominięciem lub jedynie zasygnalizowaniem problemu stanu zdrowia osób skierowanych do pracy na cele społeczne. Ocena stanu zdrowia osób skazanych na karę ograniczenia wolności stanowi istotny odsetek spraw opiniowanych rocznie w Katedrze i Zakładzie Medycyny Sądowej Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu (UM). Skłoniło to autorów niniejszego badania do analizy ilościowej i jakościowej opinii dotyczących stanu zdrowia skazanych do odbycia pracy na cele społeczne i wskazania ewentualnych wątpliwości i trudności, jakie mogą napotkać biegli lekarze w toku wydawania tego rodzaju opinii sądowo-lekarskich.

Karę ograniczenia wolności określa art. 34 Kodeksu karnego (k.k.). Może ona zostać orzeczona w przypadku występku alternatywnie do grzywny albo kary pozbawienia wolności do roku lub 2 lat, jest więc formą pośrednią między grzywną a karą pozbawienia wolności. Z założenia kara tego rodzaju powinna być orzekana wobec osób, które nie mogą zapłacić grzywny, w sytuacjach, gdy ukaranie karą grzywny jest niecelowe (np. za przestępstwo niealimentacji), a nie zachodzi potrzeba orzekania kary pozbawienia wolności. Kara ograniczenia wolności jest więc karą wolnościową (odbywaną na wolności), przy czym skazany bez zgody sądu nie może zmieniać stałego miejsca pobytu. Wymiar orzekanej kary wynosi 1–12 miesięcy (art. 34 § 1 k.k.), przy czym istnieje możliwość nadzwyczajnego obostrzenia kary lub orzeczenia kary łącznej – wtedy ulega ona wydłużeniu do 2 lat [1,2]. Zgodnie z treścią art. 35 § 1 k.k. kara ograniczenia wolności polega na wykonywaniu nieodpłatnej kontrolowanej pracy na cele społeczne, wskazanej przez sąd w odpowiednim zakładzie pracy, placówce służby zdrowia, opieki społecznej, organizacji lub instytucji niosącej pomoc charytatywną lub na rzecz społeczności lokalnej, w wymiarze 20–40 godz. w stosunku miesięcznym [3].

Przed nowelizacją Kodeksu karnego miejsce, czas, rodzaj lub sposób wykonywania obowiązku pracy określał sąd po wysłuchaniu skazanego, co w praktyce stanowiło w wielu przypadkach istotną przeszkodę w postępowaniu wykonawczym kary ograniczenia wolności [2]. Po zmianie przepisów, od dnia 8 czerwca 2010 r. miejsce, czas i rodzaj pracy określane są w postępowaniu wykonawczym, a obowiązek ten należy do kompetencji zawodowego kuratora sądowego (art. 55 § 2 Kodeksu karnego wykonawczego – k.k.w.) [4].

Zgodnie z art. 56 § 2 k.k.w. [4] wyznaczenie miejsc, w których może być wykonywana nieodpłatna kontrolowana praca na cele społeczne, leży w kompetencjach właściwego wójta, burmistrza lub prezydenta miasta. Praca ta może być również wykonywana na rzecz instytucji lub organizacji reprezentujących społeczność lokalną oraz w placówkach oświatowo-wychowawczych, młodzieżowych ośrodkach wychowawczych, młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, placówkach służby zdrowia, jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej, fundacjach, stowarzyszeniach i innych instytucjach lub organizacjach użyteczności publicznej, niosących pomoc charytatywną, za ich zgodą (art. 56 § 3 k.k.w.) [4].

Przydzielając pracę osobie skazanej, kurator powinien uwzględnić jej wiek, stan zdrowia i kwalifikacje. Kara ograniczenia wolności w postaci nieodpłatnej kontrolowanej pracy na cele społeczne może zostać orzeczona wobec osób zarówno niepracujących, jak i zatrudnionych, przy czym w przypadku osób pozostających w stosunku zatrudnienia kara powinna być wykonywana poza godzinami pracy i w dni wolne od pracy [2].

Zasady organizowania miejsc pracy i przydziału pracy, kontroli skazanych oraz dopuszczalny wymiar czasu pracy określa Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 1 czerwca 2010 r. w sprawie podmiotów, w których jest wykonywana kara ograniczenia wolności oraz praca społecznie użyteczna [5]. Zgodnie z treścią rozporządzenia nie wolno przydzielać prac uzbrojonym młodocianym dla skazanych, którzy w chwili podejmowania pracy nie ukończyli 18 lat, a kobietom prac szczególnie uciążliwych dla zdrowia.

Czas pracy skazanego, który nie pozostaje w stosunku pracy, nie może przekroczyć 8 godz. na dobę. Na wniosek skazanego czas ten może zostać przedłużony do 12 godz. Podobnie jest w przypadku skazanego pozostającego w stosunku pracy, przy czym przydziela mu się pracę, którą może wykonywać w czasie nieobjętym obowiązkami związanymi z zatrudnieniem. Czas pracy skazanych skierowanych do pracy na sta-

nowiskach, na których występują przekroczenia najwyższych dopuszczalnych stężeń i natężeń czynników szkodliwych dla zdrowia, a także w przypadku kobiet w ciąży i osób poniżej 18. roku życia nie może przekroczyć 8 godz. lub niższego wymiaru czasowego przewidzianego dla określonego rodzaju pracy [5].

Rozporządzenie nie nakłada na podmiot, w którym jest wykonywana praca społecznie użyteczna, obowiązku poddania skazanych badaniom lekarskim przed podjęciem pracy na określonym stanowisku. Obowiązek taki istniał do czerwca 2010 r. i został całkowicie pominięty w omawianym rozporządzeniu. Tak więc obecnie to na skazanym ciąży obowiązek udowodnienia (np. poprzez okazanie stosownego zaświadczenia lekarskiego) ewentualnej niezdolności do wykonywania pracy na cele społeczne na stanowisku, na które został skierowany [6].

Zgodnie z art. 5 ust. 2 pkt 4 Ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy obowiązek objęcia profilaktyczną opieką zdrowotną spoczywa na podmiocie zatrudniającym osoby świadczące pracę w czasie odbywania kary pozbawienia wolności w zakładach karnych, przebywania w aresztach śledczych lub wykonujących pracę w ramach kary ograniczenia wolności [7]. Regulacje prawne dotyczące obowiązku poddawania badaniom lekarskim osób skierowanych do wykonania kary ograniczenia wolności są niejednoznaczne.

Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 1 czerwca 2010 r. w sprawie podmiotów, w których jest wykonywana kara ograniczenia wolności oraz praca społecznie użyteczna [5], nie nakłada na podmiot zatrudniający skazanych na karę ograniczenia wolności obowiązku przeprowadzenia badań lekarskich, jednak obowiązek ten nadal istnieje w ustawie o służbie medycyny pracy [7]. Ponieważ ustawa jest aktem prawnym nadrzędnym wobec rozporządzenia, należy przyjąć, że obecny stan prawny nie zwalnia podmiotów, w których skazani wykonują nieodpłatną kontrolowaną pracę na cele społeczne, od poddawania ich badaniom lekarskim przed rozpoczęciem pracy [6].

Kodeks karny zakazuje orzekania kary ograniczenia wolności związanej z obowiązkiem wykonywania nieodpłatnej kontrolowanej pracy, jeżeli stan zdrowia oskarżonego lub jego właściwości i warunki osobiste uzasadniają przekonanie, że oskarżony nie wykona tego obowiązku (art. 58 § 2a k.k.) [3]. Istnieje możliwość odroczenia przez sąd wykonywania kary ograniczenia wolności na czas do 6 miesięcy, jeżeli natychmiastowe wykonanie kary pociągnęłoby skutki zbyt ciężkie dla skazanego lub jego rodziny. Udzielenie

przez sąd skazanemu odroczenia kary może być więc podyktowane również jego stanem zdrowia warunkującym niezdolność do pracy z powodu choroby. Stan zdrowia skazanego powodujący niezdolność do pracy społecznie użytecznej powinien stanowić ciężką chorobę, w której skierowanie skazanego do zasądzonej pracy mogłoby spowodować poważne niebezpieczeństwo dla jego zdrowia [8]. W myśl art. 63 § 1 k.k.w., jeżeli stan zdrowia skazanego uniemożliwia wykonanie kary ograniczenia wolności, sąd udziela przerwy w odbywaniu kary do czasu ustania przeszkody [4].

Analiza stanu prawnego dotyczącego wykonywania kary ograniczenia wolności wskazuje, że w przebiegu postępowania wykonawczego może pojawić się konieczność oceny przez lekarza stanu zdrowia osoby skazanej. Ocena stanu zdrowia skazanego może zostać przeprowadzona przez lekarza medycyny pracy (przed przystąpieniem do pracy społecznie użytecznej) lub biegłego lekarza (powołanego przez sąd w postępowaniu wykonawczym) w przypadku, gdyby skazany ubiegał się o odroczenie lub przerwę w wykonaniu kary ze względu na stan zdrowia.

## MATERIAŁ I METODY

Analizie poddano 1051 opinii sądowno-lekarskich dotyczących oceny stanu zdrowia skazanych pod względem zdolności do wykonywania nieodpłatnej kontrolowanej pracy na cele społeczne, wydanych w latach 2004–2013 w Katedrze i Zakładzie Medycyny Sądowej Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. Opinie zostały wyselekcjonowane spośród 17 200 opinii sądowno-lekarskich sporządzonych w sprawach karnych i cywilno-odszkodowawczych w okresie 10 lat. Z opinii dotyczących oceny stanu zdrowia skazanych na karę ograniczenia wolności pozyskano dane o płci, wieku i rodzaju schorzeń skazanych oraz wnioskach biegłych w zakresie zdolności do pracy społecznie użytecznej (zdolni/niezdolni do pracy, okresowa lub trwała niezdolność, zalecone badania kontrolne itd.). Analizowano również skład zespołu biegłych wydających opinie i zleceniodawców opinii.

Przeprowadzono analizę merytoryczną treści opinii mającą na celu zbadanie skali problemu w zakresie opiniowania sądowno-lekarskiego oraz wskazanie trudności, które mogą napotkać biegli lekarze podejmujący się oceny stanu zdrowia skazanych na karę ograniczenia wolności. W pewnym stopniu ocena zdolności do nieodpłatnej kontrolowanej pracy na cele społeczne różni się od wykonywanej rutynowo przez lekarzy

specjalistów medycyny pracy oceny stanu zdrowia do pracy zarobkowej na konkretnym stanowisku. Biegły opiniujący bowiem praktycznie nie dysponuje informacjami, na jakim stanowisku i jaki rodzaj pracy miałby wykonywać skazany (poza ogólnikowymi sformułowaniami typu „lekkie prace porządkowe”, „lekkie prace fizyczne”).

Skazani na karę ograniczenia wolności w postępowaniu wykonawczym nie mogą być kierowani przez sądy na wniosek kuratorów lub z urzędu do ośrodków medycyny pracy, lecz jedynie do lekarzy pełniących funkcje biegłych sądowych, np. z zakresu medycyny sądowej lub innych specjalności (np. medycyny pracy), zgodnie z uregulowaniami Kodeksu postępowania karnego (k.p.k.) [9]. W takich przypadkach nie wystarczy zaświadczenie lekarskie o zdolności/niezdolności do pracy, lecz musi zostać sporządzona opinia sądowno-lekarska zgodna z wymogami k.p.k.

Można więc przypuszczać, że wielu skazanych kierowanych do odbycia pracy na cele społeczne w postępowaniu wykonawczym w ogóle nie trafia do ośrodków medycyny pracy, co najwyżej do lekarzy specjalistów medycyny pracy wpisanych na listę biegłych przy właściwym miejscowo sądzie okręgowym. Podobnego rodzaju analizy w piśmiennictwie przeprowadzane były bardzo rzadko, co może sugerować, że rozpatrywany problem nie jest powszechnie znany w środowiskach lekarzy specjalistów medycyny pracy oraz wśród lekarzy pełniących funkcje biegłych sądowych.

## WYNIKI

Zestawienie ilościowe spraw przedstawione w tabeli 1. wskazuje, że opinie dotyczące oceny zdolności do odbywania kary ograniczenia wolności stanowiły istotny odsetek spraw opiniowanych w Katedrze i Zakładzie Medycyny Sądowej Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu w latach 2004–2013 (6,1%). Podobna była liczba opinii wydanych w poszczególnych latach, z wyjątkiem roku 2004. Należy zauważyć, że Katedra i Zakład Medycyny Sądowej UM w Poznaniu nie jest jedyną jednostką, która mogła wydawać tego rodzaju opinie na terenie Poznania i sąsiadujących powiatów. Możliwe, że podobne sprawy były również opiniowane przez lekarzy sprawujących funkcję biegłych indywidualnych wpisanych na listę Sądu Okręgowego w Poznaniu lub sądów w innych okręgach, przy czym liczba tego rodzaju spraw pozostaje nieznana z powodu braku stosownych opracowań.

**Tabela 1.** Opinie sądowno-lekarskie wydane w Katedrze i Zakładzie Medycyny Sądowej Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu w latach 2004–2013 na temat zdolności skazanych do odbywania nieodpłatnej kontrolowanej pracy na cele społeczne

**Table 1.** Medico-legal opinions issued by the Department of Forensic Medicine, Poznan University of Medical Sciences, 2004–2013, concerning the ability of the sentenced subjects to perform the duty of free controlled social labor

Rok Year	Opinie Opinions	
	zdolność do pracy społecznej ability to social labor [n (%)]	ogółem total [n]
2004	42 (2,7)	1 550
2005	109 (6,6)	1 637
2006	124 (6,8)	1 815
2007	115 (6,7)	1 719
2008	109 (5,9)	1 840
2009	97 (5,6)	1 711
2010	104 (6,0)	1 717
2011	86 (5,2)	1 654
2012	133 (7,7)	1 714
2013	132 (7,2)	1 843
Ogółem / Total	1 051 (6,1)	17 200

Dominująca część opinii sądowno-lekarskich w sprawach dotyczących oceny zdolności do odbywania kary ograniczenia wolności została wydana przez lekarzy specjalistów medycyny sądowej. Jedynie 59 opinii (5,6%) wykonano przez zespoły biegłych składające się obowiązkowo z medyka sądowego oraz konsultanta z klinicznych dziedzin medycyny (ortopedy, neurologa, kardiologa, pulmonologa, chirurga ogólnego). Opinie były wydawane wyłącznie na zlecenie sądów, które prowadziły postępowanie wykonawcze w sprawach kary ograniczenia wolności. Dowody z opinii biegłych sądy dopuszczały z urzędu lub na wniosek kuratora, po uzyskaniu informacji, że skazany może z powodu stanu zdrowia być niezdolny do odbywania kary ograniczenia wolności (np. po przedłożeniu przez skazanego zaświadczenia lekarskiego lub innej dokumentacji medycznej, a czasem nawet jedynie na podstawie jego ustnego oświadczenia).

Terytorialnie opinie Katedrze i Zakładowi Medycyny Sądowej Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu zlecały sądy z terenu Poznania (Sąd Rejonowy Poznań – Grunwald i Jeżyce,

Sąd Rejonowy Poznań – Stare Miasto, Sąd Rejonowy Poznań – Nowe Miasto i Wilda) oraz niektórych powiatów województwa wielkopolskiego (Sądy Rejonowe w Szamotułach, Wrześni, Obornikach, Rawiczu, Słupcy, Gnieźnie, Wągrowcu, Środzie Wielkopolskiej, Śremie, Kościanie i Chodzieży).

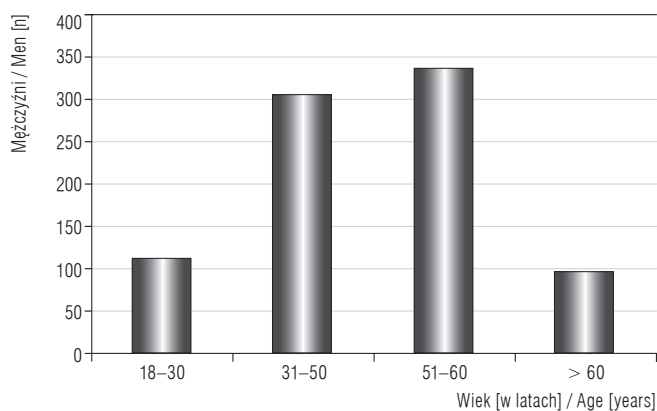
Wśród skazanych na karę ograniczenia wolności, opiniowanych w Katedrze i Zakładzie Medycyny Sądowej Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, przeważającą większość stanowili mężczyźni – 913 przypadków (86,9%), a liczba skazanych kobiet wynosiła 138 (13,1%).

Wśród mężczyzn opiniowanych pod względem zdolności do odbywania kary ograniczenia wolności najliczniejsze były osoby 51–60-letnie (38,8%), które stanowiły licznější grupę od mężczyzn w wieku 31–50 lat (35,2%). Zwraca uwagę znacząco mniejszy odsetek mężczyzn w wieku 18–30 lat (13,8%) (ryc. 1). W przypadku kobiet najliczniejsze grupy wiekowe (31–50 lat i 51–60 lat) były niemal równe (41,3% i 42%) (ryc. 2). Najstarsza kobieta skierowana przez sąd w celu wydania opinii dotyczącej stanu zdrowia miała 67 lat, a najstarszy skierowany mężczyzna miał 74 lata.

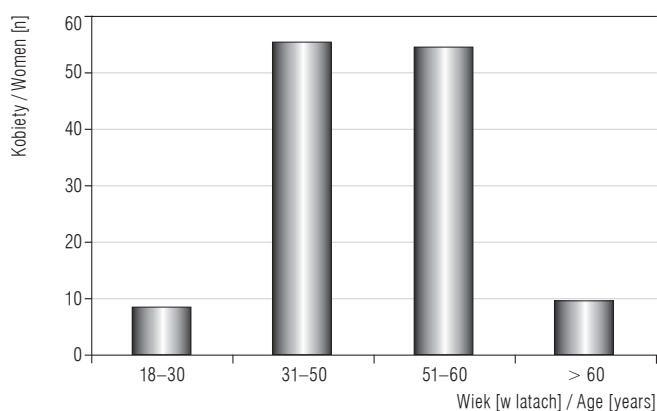
Opinie sądowo-lekarskie dotyczące zdolności skazanych do wykonywania kary ograniczenia wolności były wydawane zgodnie z tezą dowodową postanowienia sądu i stanowiły odpowiedź na pytanie organu zlecającego, czy osoba skazana w obecnym stanie zdrowia może świadczyć nieodpłatną kontrolowaną pracę na cele społeczne. We wnioskach opinii biegli wskazywali, czy skazany jest zdolny do pracy, zdolny do pracy w określonych warunkach (np. praca lekka, bez dźwignia ciężkich przedmiotów, niewymagająca przebywania w pozycjach wymuszonych, praca w pozycji siedzącej itp.) lub też niezdolny do pracy.

W tabeli 2. zestawiono dane o skazanych ocenionych przez biegłych jako zdolnych i niezdolnych do wykonywania pracy na cele społeczne. Najliczniejszą grupę stanowiły osoby zdolne do pracy społecznie użytecznej po spełnieniu określonych, wskazanych w opinii warunków (53,6%), z kolei skazani uznani za obecnie niezdolnych do pracy stanowili 25,8%. Zwraca uwagę najmniej liczna grupa osób uznana za zdolnych do wykonywania pracy na cele społeczne bez jakichkolwiek ograniczeń lub szczególnych warunków (9,5%).

W grupie skazanych uznanych za aktualnie (w chwili badania sądowo-lekarskiego) niezdolnych do odbywania kary ograniczenia wolności w przypadku 88,6% osób biegli zalecili przeprowadzenie badania kontrolnego i ponowną ocenę stanu zdrowia osoby ska-



**Ryc. 1.** Wiek mężczyzn opiniowanych przez biegłych z Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu w latach 2004–2013 pod względem zdolności do odbywania kary ograniczenia wolności  
**Fig. 1.** Age of men evaluated by experts of the Department of Forensic Medicine, Poznan University of Medical Sciences in the years 2004–2013 for the ability to serve the penalty of restriction of liberty



**Ryc. 2.** Wiek kobiet opiniowanych przez biegłych z Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu w latach 2004–2013 pod względem zdolności do odbywania kary ograniczenia wolności  
**Fig. 2.** Age of women evaluated by experts of the Department of Forensic Medicine, Poznan University of Medical Sciences in the years 2004–2013 for the ability to serve the penalty of restriction of liberty

zanej. Badanie kontrolne skazanych aktualnie niezdolnych do pracy sugerowano w przypadku osób rokujących odzyskanie zdolności do pracy w przyszłości albo których rokowanie co do odzyskania zdolności do pracy w przyszłości było niepewne, jednak w chwili pierwszego badania nie można było jednoznacznie stwierdzić, czy są oni trwale niezdolni do wykonywania pracy społecznie użytecznej. W przypadku 11,4% wydanych opinii dotyczących skazanych niezdolnych do pracy nie zalecano badania kontrolnego, uznając, że jest ono bezzasadne lub sąd nie zwracał się z pytaniem o termin ewentualnego badania kontrolnego.

**Tabela 2.** Ocena zdolności skazanych do nieodpłatnej kontrolowanej pracy na cele społeczne w opiniach sądowno-lekarskich wydanych w Katedrze i Zakładzie Medycyny Sądowej Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu w latach 2004–2013  
**Table 2.** Evaluation of the ability of the sentenced people to perform the duty of free controlled social labor in medico-legal opinions issued by the Department of Forensic Medicine, Poznan University of Medical Sciences, 2004–2013

Rok Year	Skazani People sentenced to the penalty				ogółem total (N = 1 051) [n]
	zdolni do pracy people able to perform labor (N = 100) [n (%)]	zdolni do pracy w określonych warunkach people able to perform labor in specified conditions (N = 563) [n (%)]	aktualnie niezdolni do pracy people currently unable to perform labor (N = 271) [n (%)]	trwale niezdolni do pracy people permanently unable to perform labor (N = 117) [n (%)]	
2004	11 (26,2)	21 (50,0)	8 (19,0)	2 (4,8)	42
2005	17 (15,6)	76 (69,7)	13 (11,9)	3 (2,8)	109
2006	12 (9,7)	87 (70,2)	21 (16,9)	4 (3,2)	124
2007	7 (6,1)	73 (63,5)	23 (20,0)	12 (10,4)	115
2008	7 (6,4)	54 (49,6)	35 (32,1)	13 (11,9)	109
2009	10 (10,3)	42 (43,3)	27 (27,8)	18 (18,6)	97
2010	7 (6,7)	47 (45,2)	27 (26,0)	23 (22,1)	104
2011	7 (8,1)	39 (45,4)	26 (30,2)	14 (16,3)	86
2012	13 (9,8)	59 (44,3)	46 (34,6)	15 (11,3)	133
2013	9 (6,8)	65 (49,2)	45 (34,1)	13 (9,9)	132
Ogółem / Total	100 (9,5)	563 (53,6)	271 (25,8)	117 (11,1)	1 051

Należy w tym miejscu zaznaczyć, że biegli wydający opinie na zlecenie sądu nie mogą we wnioskach opinii samowolnie wyjść poza ramy tezy dowodowej określonej przez sąd. Mogą co najwyżej sugerować sądowi pewne aspekty (np. badanie kontrolne skazanego po upływie określonego czasu), lecz nie mają takiego obowiązku, jeśli sąd nie zwraca się z takim pytaniem w postanowieniu o zasięgnięciu opinii biegłych.

W przypadku skazanych uznanych za zdolnych do wykonywania pracy społecznie użytecznej jedynie po spełnieniu wskazanych przez biegłych warunków najczęściej zalecano pracę lekką (58,4%). Pod tym ogólnym pojęciem kryją się różne sformułowania używane przez opiniujących, takie jak „przeciwwskazana ciężka praca fizyczna”, „praca z zakazem dźwigania ciężkich przedmiotów”, „praca niewymagająca długotrwałego przebywania w pozycjach wymuszonych”, „zdolny do wykonywania lekkich prac porządkowych”, „praca niewymagająca znacznego wysiłku fizycznego” itd.

Należy podkreślić, że takie ogólne stwierdzenia używane były przez biegłych celowo, ponieważ poza pojedynczymi przypadkami sądy zlecające opinie nie wskazywały, na jakim stanowisku miałyby pracować skazani, lecz zadawały w tezie dowodowej jedynie ogólne py-

tanie o zdolność lub niezdolność skazanego do odbywania kary ograniczenia wolności. Danych tego rodzaju nie zawierały również akta sprawy nadesłane przez sądy do opiniowania.

Drugą liczebnie grupą zaleceń (19,9%) były ograniczenia związane z padaczką i schorzeniami neurologicznymi powodującymi zakaz pracy na wysokości, przy maszynach w ruchu, w porze nocnej (w przypadku pracy społecznie użytecznej praktycznie niestosowane) itd.

Z pozostałych zaleceń biegłych należy zwrócić uwagę na wskazywaną przez niektórych biegłych pracę jedynie w pozycji siedzącej (głównie z powodu zaawansowanych schorzeń narządu ruchu). Zalecenie to, ponieważ słuszne z medycznego punktu widzenia, w praktyce eliminowało osobę skazaną z możliwości wykonywania pracy na cele społeczne, ponieważ placówki, do których kierowano skazanych, nie zapewniały możliwości tego rodzaju pracy. W takich przypadkach „niezdolność” skazanego wynikała nie tylko z jego stanu zdrowia, lecz z uwarunkowań systemowych, takich jak brak możliwości zapewnienia pracy w szczególnych warunkach (np. w zakładzie pracy chronionej, w pozycji siedzącej itp.).

Szczegółowe zestawienie zaleceń biegłych wobec skazanych, których uznano za zdolnych do pracy jedynie po spełnieniu określonych warunków, przedstawiono w tabeli 3.

Rodzaje schorzeń, które stwierdzano u skazanych kierowanych do odbycia kary ograniczenia wolności, zestawiono w tabeli 4. Schorzenia podzielono, uwzględniając w poszczególnych grupach te choroby, które stanowiły same lub w połączeniu z innymi schorzeniami przyczynę niezdolności do pracy (np. przepukliny, padaczka, zespół zależności alkoholowej, stan po udarze mózgu), mimo że należą one do szerszych grup chorób, tj. neurologicznych, internistycznych, chirurgicznych itp. Liczną grupę chorób stanowiły schorzenia układu krążenia (38,7%), następnie schorzenia narządu ruchu (26,6%) i kręgosłupa (24,8%) – celowo wyodrębnione jako osobna grupa. Po zsumowaniu schorzeń narządu ruchu (kręgosłupa i układu stawowego) okazało się, że stanowiły one najliczniejszy zbiór chorób somatycznych – występowały u ponad połowy skazanych (51,4%).

W tabeli 4. uwzględniono m.in. schorzenia psychiczne, które nie były przedmiotem opiniowania przez biegłych z zakresu medycyny sądowej lub innych specjalności, lecz zostały odnotowane w opinii jako rozpoznania kliniczne. W takich przypadkach biegli sugerowali sądowi zasięgnięcie opinii biegłych lekarzy psychiatrów. Zwraca uwagę nieliczna grupa (1%) skazanych określonych jako zdrowych, tj. osób, u których nie stwierdzono żadnych schorzeń przewlekłych ani istotnych odchyłeń w badaniu przedmiotowym.

## OMÓWIENIE

Udział kary ograniczenia wolności w ogóle prawomocnych skazań w Polsce w 2010 r. wynosił 11,5% (49 692 skazania), w 2009 r. – 9,9% (43 524 skazania), w 2008 r. – 9,1% (40 643 skazania), w 2007 r. – 10,5% (46 091 skazań), a w 2006 r. – 12,5% (57 918 skazań) [6]. Przytoczone dane, pochodzące ze statystyk prowadzonych przez Ministerstwo Sprawiedliwości, obrazują, że liczba osób kierowanych rocznie do odbycia kary ogra-

**Tabela 3.** Zalecenia biegłych z Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu wydane w latach 2004–2013 wobec skazanych uznanych za zdolnych do pracy tylko w określonych warunkach

**Table 3.** Recommendations of expert physicians of the Department of Forensic Medicine, Poznan University of Medical Sciences, issued in 2004–2013 for the sentenced subjects considered as able to work only in specified conditions

Rok Year	Zalecenia Recommendations [n (%)]					
	praca lekka light work (N = 329)	przeciwwskazana praca na wysokości i przy maszynach w ruchu contraindicated work at heights and with vehicles in motion (N = 112)	praca bez ekspozycji na czynniki drażniące work without exposure to irritants (N = 36)	nieskomplikowana praca pod nadzorem uncomplicated and supervised work (N = 37)	praca w zakładzie pracy chronionej work in a sheltered workshop (N = 11)	praca w pozycji siedzącej work in sitting position (N = 38)
2004	15 (71,5)	2 (9,5)	2 (9,5)	2 (9,5)	–	–
2005	44 (57,9)	20 (26,4)	6 (7,9)	2 (2,6)	1 (1,3)	3 (3,9)
2006	60 (68,9)	12 (13,8)	6 (6,9)	1 (1,2)	–	8 (9,2)
2007	49 (67,2)	12 (16,4)	5 (6,8)	4 (5,5)	–	3 (4,1)
2008	29 (53,7)	13 (24,1)	5 (9,2)	3 (5,6)	1 (1,8)	3 (5,6)
2009	24 (57,1)	13 (31,0)	1 (2,4)	3 (7,1)	–	1 (2,4)
2010	22 (46,8)	9 (19,1)	6 (12,8)	5 (10,6)	2 (4,3)	3 (6,4)
2011	23 (59,0)	7 (17,9)	2 (5,1)	5 (12,8)	1 (2,6)	1 (2,6)
2012	30 (50,8)	13 (22,0)	–	7 (11,9)	2 (3,4)	7 (11,9)
2013	33 (50,8)	11 (16,9)	3 (4,6)	5 (7,7)	4 (6,2)	9 (13,8)
Ogółem / Total	329 (58,4)	112 (19,9)	36 (6,4)	37 (6,6)	11 (1,9)	38 (6,8)

**Tabela 4.** Schorzenia stwierdzone u skazanych na karę ograniczenia wolności w opiniach sądowo-lekarskich wydanych w Katedrze i Zakładzie Medycyny Sądowej Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu w latach 2004–2013  
**Table 4.** Diseases diagnosed in subjects sentenced to the penalty of restriction of liberty and contained in medico-legal opinions issued by the Department of Forensic Medicine, Poznan University of Medical Sciences, 2004–2013

Schorzenie Disease	Schorzenia w poszczególnych latach u skazanych Diseases in subsequent years of the examined [n (%)]											ogółem total
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2013	
Schorzenia układu krążenia, w tym nadciśnienie tętnicze / Cardiac diseases and angiopathies, including hypertension (N = 407)	15 (35,7)	35 (32,1)	35 (28,2)	38 (33,0)	36 (33,0)	33 (34,0)	48 (46,1)	42 (48,8)	65 (48,8)	60 (45,4)	407 (38,7)	
Schorzenia układu oddechowego / Respiratory system diseases (N = 110)	6 (14,3)	13 (11,9)	14 (11,3)	8 (6,9)	12 (11,0)	4 (4,1)	13 (12,5)	14 (16,2)	14 (10,5)	12 (9,1)	110 (10,5)	
Choroby metaboliczne i endokrynologiczne / Metabolic diseases and endocrino-pathies (N = 83)	5 (11,9)	5 (4,6)	11 (8,9)	9 (7,8)	7 (6,4)	7 (7,2)	8 (7,7)	4 (4,6)	10 (7,5)	17 (12,9)	83 (7,9)	
Schorzenia kręgosłupa / Spondylo-pathies (N = 261)	10 (23,8)	33 (30,3)	34 (27,4)	28 (23,4)	18 (16,5)	28 (28,9)	26 (25,0)	26 (30,2)	33 (24,8)	25 (18,9)	261 (24,8)	
Pozostałe choroby narządu ruchu / Other osteoarthropathies (N = 280)	5 (11,9)	16 (14,7)	36 (29,0)	36 (31,3)	22 (20,2)	27 (27,8)	33 (31,7)	25 (29,1)	33 (24,8)	47 (35,6)	280 (26,6)	
Choroby nowotworowe / Neoplastic diseases (N = 45)	4 (9,5)	3 (2,7)	2 (1,6)	3 (2,6)	8 (7,3)	6 (6,2)	7 (6,7)	2 (2,3)	6 (4,5)	4 (3,0)	45 (4,3)	
Stan po udarze mózgu / Past cerebral stroke (N = 44)	1 (2,4)	2 (1,8)	5 (4,0)	3 (2,6)	6 (5,5)	5 (5,2)	4 (3,8)	4 (4,7)	6 (4,5)	8 (6,1)	44 (4,2)	
Padaczka / Epilepsy (N = 79)	4 (9,5)	10 (9,2)	13 (10,5)	6 (5,2)	10 (9,2)	7 (7,2)	7 (6,7)	6 (7,0)	7 (5,3)	9 (6,8)	79 (7,5)	
Zespół zależności alkoholowej / Alcohol dependence syndrome (N = 56)	3 (7,1)	4 (3,7)	6 (4,8)	3 (2,6)	3 (2,7)	7 (7,2)	8 (7,7)	7 (8,1)	6 (4,5)	9 (6,8)	56 (5,3)	
Inne schorzenia neurologiczne / Other nervous diseases (N = 105)	7 (16,7)	11 (10,1)	8 (6,4)	8 (6,9)	16 (14,7)	9 (9,3)	12 (11,5)	8 (9,3)	14 (10,5)	12 (9,1)	105 (10,0)	
Choroby narządu wzroku i słuchu / Eyes and hearing diseases (N = 71)	1 (2,4)	4 (3,7)	5 (4,0)	7 (6,1)	8 (7,3)	5 (5,2)	12 (11,5)	5 (5,8)	11 (8,3)	13 (9,8)	71 (6,8)	
Zaburzenia psychiczne / Mental disorders (N = 91)	7 (16,7)	11 (10,1)	7 (5,6)	4 (3,5)	8 (7,3)	6 (6,2)	5 (4,8)	11 (12,8)	19 (14,3)	13 (9,8)	91 (8,6)	
Choroby układu pokarmowego / Digestive system diseases (N = 90)	3 (7,1)	16 (14,7)	10 (8,1)	7 (6,1)	9 (8,3)	6 (6,2)	6 (5,8)	9 (10,5)	15 (11,3)	9 (6,8)	90 (8,6)	
Stan po zabiegach chirurgicznych, przepukliny / Past surgical procedures, hernias (N = 94)	3 (7,1)	13 (11,9)	16 (12,9)	4 (3,5)	9 (8,3)	7 (7,2)	10 (9,6)	7 (8,1)	11 (8,3)	14 (10,6)	94 (8,9)	
Przewlekłe choroby wirusowe / Chronic viral diseases (N = 18)	1 (2,4)	2 (1,8)	–	1 (0,9)	–	–	4 (3,8)	3 (3,5)	3 (2,3)	4 (3,0)	18 (1,7)	
Choroby skóry / Skin diseases (N = 31)	3 (7,1)	4 (3,7)	5 (4,0)	6 (5,2)	–	1 (1,0)	1 (0,9)	4 (4,6)	2 (1,5)	5 (3,8)	31 (2,9)	
Inne schorzenia internistyczne / Other diseases pertaining to internal medicine (N = 50)	2 (4,8)	3 (2,7)	7 (5,6)	6 (5,2)	7 (6,4)	7 (7,2)	7 (6,7)	1 (1,2)	4 (3,0)	6 (4,5)	50 (4,8)	
Zdrowi / Healthy people (N = 11)	1 (2,4)	3 (2,7)	1 (0,8)	1 (0,9)	1 (0,9)	–	–	1 (1,2)	2 (1,5)	1 (0,8)	11 (1,0)	



niczenia wolności w skali kraju jest znaczna, a istotna część skazanych może wymagać oceny stanu zdrowia pod względem zdolności do wykonywania nieodpłatnej kontrolowanej pracy na cele społeczne.

Jak wspomniano wcześniej, nie ma możliwości oceny stanu zdrowia skazanych na karę ograniczenia wolności w postępowaniu wykonawczym bez powołania przez sąd biegłych lekarzy zgodnie z treścią art. 193 § 1 i 2 k.p.k. Stanowi on, że jeżeli stwierdzenie okoliczności mających istotne znaczenie w rozstrzygnięciu sprawy wymaga wiadomości specjalnych, zasięga się opinii biegłego albo biegłych. W celu wydania opinii można też zwrócić się do instytucji naukowej lub specjalistycznej. Biegły powołany przez sąd nie może więc poprzestać na wystawieniu orzeczenia lekarskiego, lecz zobowiązany jest do wydania opinii spełniającej wymogi art. 200 k.p.k. (zawierającej dane biegłego lub instytucji, sprawozdanie z przeprowadzonych czynności i wnioski) [9].

Wydanie tego rodzaju opinii może wiązać się z koniecznością stawiania się biegłego do sądu w celu wydania ustnej opinii uzupełniającej. Nakład pracy biegłego lekarza wydającego opinię jest więc znacznie większy niż lekarza wystawiającego określone przepisami zaświadczenie lekarskie dotyczące zdolności do pracy. Biegły, oprócz badania podmiotowego i przedmiotowego skazanego, musi dodatkowo zapoznać się z dokumentacją medyczną zawartą w aktach sprawy i przedłożoną przez badanego oraz sporządzić z niej szczegółowy wyciąg. Wnioski opinii muszą zawierać jasną i pozbawioną wzajemnej sprzeczności odpowiedź na pytanie zawarte w tezie dowodowej postanowienia sądu [10,11].

Opinie sądowo-lekarskie sporządzane dla organów procesowych mają charakter dokumentów publicznych i powinny być wydawane na podstawie aktualnych badań lekarskich i analizy dostępnej dokumentacji medycznej. Lekarz wydający nieprawdziwe zaświadczenie lub opinię dotyczącą oceny zdolności pacjenta do wykonywania danego rodzaju pracy może odpowiadać za szkodę wynikłą z fałszywej opinii, jeżeli w postępowaniu sądowym zostanie udowodnione, że działanie lekarza pozostaje w normalnym związku przyczynowym np. z uszczerbkiem na zdrowiu lub śmiercią pacjenta podczas wykonywania pracy [12].

Zgodnie treścią art. 42 Ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty lekarz orzeka o stanie zdrowia osoby po uprzednim osobistym jej zbadaniu, z zastrzeżeniem sytuacji określonych w odrębnych przepisach [13]. Lekarz wydający

opinię powinien dołożyć należytej staranności zarówno w badaniu lekarskim, jak i w wnioskowaniu, rozumowanie powinno być logiczne i oparte na aktualnej wiedzy medycznej, a wnioski przedstawione rzetelnie. Biegły lekarz powinien w tym przypadku być podmiotem całkowicie bezstronnym [14].

Wszystkie powyższe wymogi formalne wydawania opinii sądowo-lekarskich w połączeniu z niskim, w porównaniu z nakładem pracy, wynagrodzeniem dla biegłych przewidzianym w przepisach oraz koniecznością stawiania się do sądu sprawiają, że liczba biegłych lekarzy wpisanych na listy sądów okręgowych jest niewystarczająca (np. w 2016 r. w Sądzie Okręgowym w Poznaniu jest wpisanych na listę biegłych 3 lekarzy zajmujących się medycyną pracy) [15]. Może to pośrednio tłumaczyć kierowanie skazanych do opiniowania do Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej UM w Poznaniu zamiast do indywidualnych biegłych, np. z zakresu medycyny pracy.

Ocena zdolności skazanego do wykonywania nieodpłatnej kontrolowanej pracy na cele społeczne leży w kompetencjach specjalistów medycyny sądowej, jest ujęta w programie specjalizacji, jednak wydawałoby się, że powinna stanowić raczej marginalną część działalności zawodowej medyka sądowego. Wydawanie rocznie około 100 opinii tego rodzaju w ramach ww. jednostki nie jest jednak działalnością okazjonalną, lecz istotną częścią opiniowania sądowo-lekarskiego. Wybór specjalności biegłego należy wyłącznie do sądu zlecającego opinię, jednak w okręgu poznańskim od wielu lat praktykowane jest kierowanie skazanych na karę ograniczenia wolności do opiniowania w Katedrze i Zakładzie Medycyny Sądowej UM w Poznaniu, co powoduje, że jednostka autorów niniejszego artykułu wydaje relatywnie dużą liczbę tego rodzaju opinii (w zestawieniu np. z ośrodkiem białostockim – 22 opinie podczas 5 lat) [16].

Trudności merytoryczne związane z samym procesem opiniowania wiążą się głównie z brakiem informacji, jakie konkretnie prace mają wykonywać skazani kierowani do pracy społecznie użytecznej. Wspomniano już, że sądy ani kuratorzy nie udostępniają biegłym tego rodzaju danych, co w praktyce uniemożliwia ocenę stanu zdrowia skazanego pod względem zdolności do pracy na konkretnym stanowisku. Można byłoby przyrównać tego rodzaju stan rzeczy do hipotetycznej sytuacji, gdy lekarz medycyny pracy zostałby zmuszony do wydania zaświadczenia o zdolności do pracy zarobkowej, w ogóle nie wiedząc, jaką konkretnie pracę miałby wykonywać badany.

W niektórych przypadkach akta sprawy nie zawierały nawet danych dotyczących wymiaru kary skazanego (czas trwania kary w miesiącach i liczba godzin pracy miesięcznie). Powodowało to, że wnioski opinii biegłych mogły zawierać jedynie ogólne zalecenia lub przeciwwskazania dotyczące rodzaju pracy, co w praktyce skutkowało tym, że w postępowaniu wykonawczym kurator nie zawsze był w stanie zapewnić skazanemu taki rodzaj pracy, jaki zalecili biegli (np. w warunkach zakładu pracy chronionej) z powodu braku miejsc do pracy w tego rodzaju placówkach. Biegły wydający opinię i niemający informacji, na jakie stanowisko skazany zostanie ostatecznie skierowany, powinien w opinii wymienić wszelkie przeciwwskazania do pracy wynikające ze stanu zdrowia, żeby uniknąć ewentualnej odpowiedzialności związanej z wykonywaniem przez skazanego pracy nieodpowiedniej dla jego schorzeń i mogącej spowodować pogorszenie stanu jego zdrowia.

Ocena zdolności skazanych do wykonywania pracy społecznie użytecznej, mimo wskazanych trudności, nie stanowi problemu dla doświadczonego medyka sądowego. Jedynie w niewielkim odsetku spraw zaistniała więc konieczność zasięgnięcia konsultacji lekarza specjalności klinicznej (najczęściej ortopedy, neurologa czy kardiologa). Dominująca ilościowo płeć męska i wiek skazanych opiniowanych w Katedrze i Zakładzie Medycyny Sądowej UM w Poznaniu korelują z wynikami uzyskanymi w ośrodku białostockim [16].

Należy zwrócić uwagę, że liczba spraw, w których opiniowani skazani okazywali się osobami zdrowymi, bez schorzeń przewlekłych, jest znikoma, a liczba osób zdolnych do pracy bez żadnych ograniczeń nie była znaczna (9,5% przypadków) w porównaniu z warunkowo zdolnymi lub niezdolnymi. Słuszne okazało się więc skierowanie spraw do opiniowania przez biegłych przez sądy. Opinie biegłych w wielu przypadkach stanowiły pewnego rodzaju weryfikację zawartych w aktach sprawy zaświadczeń lekarskich, w których wskazywano na niezdolność skazanego do pracy, i nie zawsze były zbieżne z treścią tego rodzaju dokumentacji. Zaświadczenia tego rodzaju wystawiali z reguły lekarze rodzinni, rzadziej inni specjaliści (np. ortopedy, neurologi). Sporadycznie napotymano orzeczenia lekarskie wystawiane przez lekarzy medycyny pracy, które w przypadku orzeczenia niezdolności do pracy okazywały się zbieżne z późniejszą opinią biegłych.

Kodeks karny umożliwia sądowi weryfikację stanu zdrowia oskarżonego przed wydaniem wyroku skazującego na karę ograniczenia wolności, jeśli jego stan zdrowia może stanowić przeszkodę w jej wykonaniu.

Nie ma więc powodu, żeby sądy nie zasięgały opinii biegłych przed wydaniem wyroku, zamiast dopiero w postępowaniu wykonawczym, kiedy może się okazać, że skazany jest niezdolny do pracy społecznie użytecznej, więc wykonanie kary jest niemożliwe. W praktyce w okresie analizowanych 10 lat do Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu nie wpłynęła żadna tego rodzaju sprawa. Wszystkie opinie wydano już w postępowaniu wykonawczym po wydaniu wyroku przez sąd.

## WNIOSKI

1. Sprawy dotyczące oceny stanu zdrowia osób skazanych na karę ograniczenia wolności stanowią istotny odsetek spraw opiniowanych w Katedrze i Zakładzie Medycyny Sądowej Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. Skazani kierowani do opiniowania przez biegłych w nielicznych przypadkach byli również wcześniej oceniani przez lekarzy specjalistów medycyny pracy.
2. Główną trudnością w ocenie zdolności skazanego do wykonywania nieodpłatnej kontrolowanej pracy na cele społeczne jest brak informacji w chwili wydawania opinii, jakiego rodzaju i na jakim konkretnie stanowisku osoba skazana miałaby wykonywać pracę w ramach kary ograniczenia wolności.
3. Analiza wydanych opinii wskazała, że najliczniejszą grupę skazanych stanowiły osoby zdolne do wykonywania pracy na cele społeczne jedynie po zapewnieniu im szczególnych warunków pracy określonych w opinii biegłych, a najmniej liczna była grupa zdolnych do pracy bez żadnych ograniczeń zdrowotnych.
4. Liczba spraw dotyczących zdolności do odbywania kary ograniczenia wolności opiniowanych rocznie w Katedrze i Zakładzie Medycyny Sądowej Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu oraz liczba wyroków skazujących na tego rodzaju karę rocznie w skali kraju wskazują, że biegli lekarze – zarówno z zakresu medycyny pracy, jak i innych specjalności – mogą otrzymać tego rodzaju sprawy do zaopiniowania, mimo że akta sprawy zawierają już zaświadczenia lekarskie o zdolności/niezdolności do pracy wydane wcześniej przez innych lekarzy. Treść tego rodzaju dokumentacji nie jest wiążąca dla biegłych, którzy powinni ocenić każdy przypadek zgodnie z własną wiedzą i doświadczeniem.

## PIŚMIENNICTWO

1. Grzeškowiak A.: Kary. Art. 32–28. W: Grzeškowiak A., Wiak K. [red]. Kodeks karny. Komentarz. Wydawnictwo C.H. Beck, Warszawa 2012, ss. 255–291
2. Marek A.: Kodeks karny. Komentarz. Wolters Kluwer, Warszawa 2010
3. Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny. DzU z 1997 r. nr 88, poz. 553 z późn. zm.
4. Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny wykonawczy. DzU z 1997 r. nr 90, poz. 557 z późn. zm.
5. Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 1 czerwca 2010 r. w sprawie podmiotów, w których jest wykonywana kara ograniczenia wolności oraz praca społecznie użyteczna. DzU z 2010 r. nr 98, poz. 634
6. Ornowska A.: Kara ograniczenia wolności. Wolters Kluwer, Warszawa 2013
7. Ustawa z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy. DzU z 2014 r., poz. 1184
8. Mrozek K.: Nowa kodyfikacja prawa karnego. Tom XXVII. Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 2012
9. Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks postępowania karnego. DzU z 1997 r. nr 89, poz. 555 z późn. zm.
10. Marek Z., Kłys M.: Opiniowanie sądowo-lekarskie i toksykologiczne. Zakamycze, Kraków 2001
11. Jakliński A., Marek Z.: Medycyna sądowa dla prawników. Zakamycze, Kraków 1999
12. Nesterowicz N.: Prawo medyczne. Dom Organizatora, Toruń 2010
13. Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry. DzU z 1997 r. nr 28 poz. 152 z późn. zm.
14. Boratyńska M., Konieczniak P.: Zakres pojęcia wykonywania zawodu lekarza. W: Kubicki L. [red.]. Prawo medyczne. Urban & Partner, Wrocław 2003, ss. 31–40
15. Sąd Okręgowy w Poznaniu: Lista biegłych sądowych okręgu Sądu Okręgowego w Poznaniu [Internet]: Sąd, Poznań 2016 [cytowany 18 października 2016]. Adres: [http://www.poznan.so.gov.pl/att/BIEGLI\\_SADOWI\\_2016/Lista\\_bieg\\_ych\\_s\\_dowych\\_20.07.2016\\_r\\_internet\\_.pdf](http://www.poznan.so.gov.pl/att/BIEGLI_SADOWI_2016/Lista_bieg_ych_s_dowych_20.07.2016_r_internet_.pdf)
16. Ptaszyńska-Sarosiek I., Niemcunowicz-Janica A., Filimoniuk M., Okłota M., Wardaszka Z., Szeremeta M. i wsp.: Opiniowanie w sprawach dotyczących oceny zdolności do udziału w czynnościach procesowych oraz oceny zdolności do odbywania kary pozbawienia lub ograniczenia wolności w materiale Zakładu Medycyny Sądowej w Białymstoku w latach 2005–2009. Arch. Med. Sąd. Kryminol. 2010;LX:102–108