

PRACE KAZUISTYCZNE

ginekologia

Przestępstwa seksualne – wybrane przypadki

Sexual offences – selected cases

Marzena Łabęcka¹, Grażyna Jarząbek- Bielecka², Dorota Lorkiewicz- Muszyńska¹

¹ Katedra i Zakład Medycyny Sądowej Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, Polska

² Klinika Ginekologii Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, Polska

Streszczenie

Wstęp: Opiniowanie ofiar przemocy obejmuje także ofiary przemocy seksualnej. Rolą biegłego w takich opiniach jest zakwalifikowanie doznanych obrażeń w zależności od stopnia ich ciężkości w rozumieniu art. 157, 156 bądź 217 Kodeksu Karnego. Również rolą biegłego opracowującego opinię jest wykazanie, czy obrażenia, które zostały stwierdzone podczas badania mogły powstać w czasie i okolicznościach podanych w wywiadzie lekarskim. Dalsza kwalifikacja prawna czynu przestępstwa jest domeną prawniczą i przestępstwa te są kodyfikowane w myśl przepisów zawartych w rozdziale XXV Kodeksu Karnego, w artykułach 197- 205.

W sprawach kontrowersyjnych, a więc kiedy np. w tej samej sprawie są dwie odmienne opinie biegłych, bądź wydana opinia lekarska z jakiegokolwiek powodu zdaniem organów ścigania jest niewystarczająca, wtedy rozstrzygnięcie spornych kwestii staje się rolą biegłego lub zespołu biegłych powoływanych w zależności od rodzaju sprawy.

Cel pracy: Prezentacja przypadków, które były opiniowane w Zakładzie Medycyny Sądowej UM w Poznaniu oraz leczone w Klinice Ginekologii UM w Poznaniu w sprawach przestępstw seksualnych ze wskazaniem na problemy dotyczące zarówno kwalifikacji doznanych obrażeń, jak również stawianych rozpoznań klinicznych.

Metoda i materiał: Materiałem badawczym były wybrane opinie sądowno – lekarskie opracowane dla potrzeb organów ścigania, które dotyczyły ofiar przemocy seksualnej, a zostały opracowane na podstawie nadesłanego materiału dowodowego bądź w oparciu o nadesłany materiał dowodowy i badanie w tutejszym Zakładzie. Nadto w artykule wykorzystano przypadek osoby badanej i leczonej przez lekarzy Kliniki Ginekologii i Płodnictwa w Poznaniu.

Słowa kluczowe: ofiary przemocy / ofiary gwałtu / kwalifikacja karna obrażeń /

Adres do korespondencji:

Marzena Łabęcka
Katedra i Zakład Medycyny Sądowej Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu
ul. Święcickiego 6, 60- 781 Poznań, Polska
tel.: 61 8546416, fax 61 8662158
e-mail: jareccy3@o2.pl

Otrzymano: 21.07.2012
Zaakceptowano do druku: 15.03.2013

Abstract

Introduction: Expert testimony on violence victims also includes victims of sexual assault. The role of an expert is to classify the injuries by their severity, as defined in art. 157, 156 or 217 of the Criminal Code pertaining to crimes against health and life. Also, the role of an expert opinion is to determine whether the injuries identified during the exam occurred at the time and under the circumstances stated in medical history. The examination of sexual assault victims is conducted by two experts: a gynecologist and a forensic physician. Most examinations are performed at different times and various medical centers. The conclusions are presented in an official report. Regardless of victim age, all sexual crimes are investigated ex officio by the Police Department and the Prosecutor's Office.

Further legal classification of criminal offenses is the task of an appropriate legal body, and the offenses are codified in accordance with the provisions of chapter XXV of the Criminal Code, articles 197 - 205.

In controversial cases, i.e. when two different expert opinions appear on the same case, or if, according to the law enforcement, a medical opinion is insufficient for some reason, an appropriate expert or team of experts is appointed to resolve the problem.

Objectives: To present selected cases of sexual violence victims treated at the Department of Gynecology and assessed at the Department of Forensic Medicine with reference to the challenges regarding qualification of the sustained injuries and clinical diagnoses.

Material and methods: Research material included selected forensic opinions developed for law enforcement offices that involved victims of sexual violence. The expert opinions were prepared either on the basis of submitted evidence, or both, submitted evidence and examination of the victim at the Department of Forensic Medicine. Moreover, the article presents a case of a patient examined and treated at the Department of Gynecology in Poznan.

Conclusions: Based on the selected cases, the authors conclude that a medico-legal expert cannot uncritically accept previous diagnoses. Moreover, every expert is given the right and obligation to verify them.

The need for complete, rapid and almost simultaneous collaboration between physicians in charge of the case, forensic doctors, police officers and prosecutors was demonstrated. Lack of cooperation may give rise to different opinions, leading to unnecessary elongation of the medico-legal procedures. It was observed that time plays a crucial role if qualification of an injury is required. The obligation of medical staff to inform the law enforcement about all cases of child abuse was also emphasized.

Key words: **violence victims / rape victims / assessment of criminal injuries /**

Wstę

Przepięstwa przeciwko zdrowiu i życiu ujęte są w rozdziale XIX Kodeksu Karnego [1].

Artykuły z tego rozdziału są podstawą opinii sądowo-lekarskich wydawanych dla potrzeb organów ścigania – policji i prokuratur. To w zależności od ciężkości doznanych obrażeń są one kwalifikowane wg dyspozycji art. 157 §1 lub §2, bądź art. 156 § 1 pkt. 2 k.k., a w oparciu o kwalifikację karną doznanych obrażeń podejmowane są dalsze czynności w ramach postępowania przygotowawczego. Sporadycznie biegli wykorzystują do kwalifikowania ciężkości doznanych obrażeń również art. 217 z rozdziału XXVII. Artykuł ten stosowany jest, kiedy mamy do czynienia z naruszeniem nietykalności, czyli wtedy, gdy działanie sprawcy pozostawia „nieznaczne ślady na ciele”.

Artykuł 156 w § 1 pkt. 1 i 2 opisuje ciężkie uszczerbki na zdrowiu w postaci:

- § 1 pkt. 1 pozbawienia człowieka wzroku, słuchu, mowy, zdolności płodzenia.
- § 1 pkt. 2 innego ciężkiego kalectwa, ciężkiej choroby nieuleczalnej lub długotrwałej, choroby realnie zagrażającej życiu, trwałej choroby psychicznej, całkowitej lub znacznej trwałej niezdolności do pracy w zawodzie lub trwałe, istotnego zeszpecenia lub zniekształcenia ciała.

Średniociężkie obrażenia ciała, czyli te, które skutkują naruszeniem czynności narządu ciała lub rozstrojem zdrowia trwającym dłużej niż 7 dni opisuje artykuł 157 § 1, natomiast obrażenia lekkie, czyli naruszające czynność narządu ciała lub rozstrój zdrowia trwający nie dłużej niż 7 dni zawarte są w artykule 157 § 2.

Obrażenia ciała wyczerpujące znamiona artykułów 157 §1 oraz 156 §1 pkt. 2 kk ścigane są z urzędu (tzn. postępowanie prowadzone jest przez organy ścigania), natomiast obrażenia lekkie, a więc wyczerpujące dyspozycje art. 157 § 2 czy art. 217 (Rozdział XXVII) ścigane są na wniosek osoby pokrzywdzonej.

Wyjątkiem są sprawy dotyczące przemocy osób z najbliższej rodziny (tj. mąż bijący żonę, konkubent konkubinę itp.).

Odmienne ma się sprawa, kiedy mamy do czynienia z przestępstwami seksualnymi, które wszystkie, bez względu na wiek osoby pokrzywdzonej czy doznane obrażenia, prowadzone są z urzędu tj., od chwili zgłoszenia prowadzone jest postępowanie wyjaśniające przez organy ścigania.

Przepięstwa seksualne ujęte są w rozdziale XXV, w artykułach 197 do 205 Kodeksu Karnego. W zakresie artykułów dotyczących przestępstw seksualnych Kodeks Karny został znowelizowany w 2010 r. [1].

Z uwagi na temat artykułu i problem w nim zawarty, szczegółowy opis w poszczególnych artykułach kodeksu pominiemy, bowiem wykracza to poza ramy artykułu oraz kompetencje biegłych lekarzy.

Zasygnalizujemy jedynie, czego dotyczą artykuły w tym rozdziale kodeksu karnego: artykuł 197 - zgwałcenie, artykuł 198 - gwałt na osobie, która nie ma zdolności rozpoznawania czynu, artykuł 199 - dotyczy gwałtu dokonanego na osobie, poprzez wykorzystanie stosunku zależności, bądź sytuacji, w jakiej osoba ta się znajduje, artykuł 200 - dotyczy gwałtu na osobie małoletniej, która dla tego konkretnego przepisu prawnego jest osobą do 15 roku życia, artykuł 201- kazirodztwo, artykuł 202 - dotyczy pornografii, artykuł 203- dotyczy stręczycielstwa, artykuł 204 - odnosi się do sutenerstwa.

Jednym z zadań lekarza występującego jako biegły w postępowaniu karnym jest badanie osób pokrzywdzonych, składające się z badania podmiotowego (wywiadu) oraz badania przedmiotowego (fizykalnego) ze zwróceniem szczególnej uwagi na istniejące obrażenia ciała. Ponadto niekiedy zachodzi konieczność zapoznania się z dokumentacją lekarską lub aktami sprawy. Po badaniu takim należy sporządzić opinię zawierającą w swojej końcowej części wniosek, na podstawie którego organ procesowy ustalić może kwalifikację prawną czynu [2].

W sprawach podejrzenia o popełnienie przestępstw seksualnych do ostatecznego zakwalifikowania czynu konieczne są opinie lekarzy przynajmniej dwóch specjalizacji lekarskich: lekarzy ginekologów - położników oraz lekarzy medycyny sądowej. Taki zespół opiniodawczy zapewnia wydanie rzeczowej merytorycznie i orzecznictwo opinii. Nie zawsze sama wiedza doświadczonego klinicysty, bez znajomości reguł orzecznictwa i przy niedostatkach podstawowej wiedzy prawnej wystarczy dla kompetentnego opiniodawstwa [3]. Najczęściej postępowanie wobec ofiary gwałtu jest takie, że jako pierwszoplanowe badanie wykonywane jest badanie ginekologiczne, w którym mamy opis stanu narządów płciowych zewnętrznych i wewnętrznych [4, 5]. W czasie badania ginekologicznego zostają pobrane też wymazy. Na podstawie tego badania opracowywana jest opinia.

Następnie ofiara przestępstwa seksualnego kierowana jest do Zakładu Medycyny Sądowej, gdzie rolą biegłych lekarzy medycyny sądowej jest wskazanie obecności śladów obrażeń zewnętrznych, ich zakwalifikowanie i weryfikacja, co do okoliczności – mechanizmu ich powstania. Na podstawie tego badania powstaje kolejna opinia.

Opinie wydawane przez różnych specjalistów mogą być wydawane oddzielnie lub łącznie [6, 7].

Niejednokrotnie opinie sporządzane w sprawach przestępstw seksualnych sporządzane są po czasie, w oparciu o dostarczoną dokumentację medyczną. Wówczas tworzony jest zespół biegłych, w którego skład zawsze wchodzi biegły z zakresu ginekologii i położnictwa, biegły z zakresu medycyny sądowej, a w zależności od potrzeb organów ścigania zespół rozszerzany jest o biegłego antropologa, stomatologa czy innych specjalistów.

Materiał i metody

W artykule prezentujemy trzy różne przypadki ofiar przemocy seksualnej, które były opiniowane przez biegłych z tut. Zakładu. Trudności opiniodawcze w poszczególnych przypadkach wynikały z: 1) w pierwszym z nieprawidłowo postawionego rozpoznania klinicznego, które wymagało korekty; 2) w drugim

z braku prawidłowej współpracy pomiędzy prokuraturą a tut. Zakładem; 3) w trzecim z uwagi na złożoność sprawy, co wynikało ze współdziałania sprawców – problem prawny, a nie orzecznictwo w granicach kompetencji biegłych.

Przypadki zostały opracowane wg następującego schematu:

- kto skierował sprawę do opiniowania,
- kogo dotyczyła opinia,
- pytania do biegłych – zakres opinii,
- przebieg zdarzenia,
- skład zespołu opiniującego,
- kwalifikacja prawna doznanych obrażeń,
- wnioski.

Opis przypadku I

W marcu 2009 roku do tut. Zakładu zostały nadesłane akta sprawy przez prokuraturę z województwa wielkopolskiego.

Sprawa dotyczyła zgwałceń małoletniej (w czasie opracowywania opinii wiek po-krzywdzonej 18,5 roku, w czasie zdarzenia od 15,5 roku do 18,5 roku) dokonanych w okresie dwóch lat (czerwiec 2006 – wrzesień 2008 roku).

Sprawca czynu został zatrzymany i przebywał w areszcie śledczym, ustalenia biegłych miały być podstawą do postawienia zarzutów karnych.

Przedmiotem opinii były następujące pytania Prokuratury: czy stwierdzone w czasie badania kolonoskopowego zmiany w dolnym odcinku przewodu pokarmowego (okolica odbytu) mogły powstać na skutek urazu mechanicznego, jakim narzędziem mogły zostać zadane, czy mogły powstać na skutek samouszkodzenia oraz zakwalifikowania doznanych obrażeń.

Analiza akt sprawy wykazała następujący stan faktyczny: o podejrzeniu popełnienia przestępstwa seksualnego Prokuratura została powiadomiona przez dyrekcję jednego z poznańskich szpitali, w którym powódka była leczona w październiku 2008 roku.

Był to kolejny pobyt szpitalny powódki, a powodem leczenia było przewlekłe, wrzodziejące zapalenie prostrnicy.

W wykonanym (kolejnym) badaniu kolonoskopowym na granicy odbytniczo – prostrniczej wykazano dwa pojedyncze, płaskie owrzodzenia o wielkości 2cm i 1 x 2cm. Badający lekarze uznali, iż kształt owrzodzenia sugerował jego mechaniczną etiologię, a nie zapalną, poza tym zwrócili uwagę na zachowanie pacjentki, która „rozebrała się do badania bez skrupowania”.

Z uwagi na podejrzenie gwałtu, dziewczynka była konsultowana przez ginekologa klinicznego, który stwierdził stan po dokonanej przed czasem defloracji.

Pacjentka podawała, że była konsultowana przez psychologa klinicznego oraz że przeprowadził z nią rozmowę kierownik kliniki. W czasie rozmów z nimi, sugerowano jej, że „ktoś musiał jej zrobić krzywdę”.

Wtedy pacjentka przyznała się, że po raz pierwszy kontakt fizyczny – stosunek w pozycji klasycznej miała ze znanym, 20-letnim mężczyzną w czerwcu 2006 roku, drugi kontakt fizyczny, stosunek analny miała w sierpniu 2008 roku. O żadnym z zdarzeń nie poinformowała członków rodziny.

Rodzice o gwałtach dokonanych na ich dziecku zostali poinformowani przez psychologa klinicznego. Jedyną osobą, której pokrzywdzona opowiedziała o tych zdarzeniach była siostra, a informacje przekazała jej po zakończonym leczeniu szpitalnym.

Z protokołów przesłuchań rodziców wynikało, że dziew-

czynka miała problemy psychiczne, z tego powodu konieczne było leczenie neurologiczne i psychiatryczne.

Opinia była konsultowana z biegłym z zakresu ginekologii i położnictwa.

W oparciu o całokształt danych ustalono, iż uszkodzenia błony śluzowej jelita grubego nie mogły powstać w czasie i okolicznościach wskazanych przez pokrzywdzoną z uwagi na lokalizację i świeży charakter zmian, tym samym wykluczono mechaniczny charakter ich powstania, a więc na skutek gwałtu, do którego miało dojść pod koniec sierpnia 2008 roku.

Na prośbę biegłych został dosłany wynik badania histopatologicznego wycinka pobranego w czasie badania kolonoskopowego z dnia 3 listopada 2008 roku, z którego wynikało, że w nadanym wycinku stwierdzono zmiany typowe dla przewlekłego zapalenia jelita grubego, a stopień zaawansowania określono jako stopnia małego.

Wynik badania mikroskopowego jednoznacznie potwierdził wnioski zawarte w opinii.

Opis przypadku II

Po ustaleniu telefonicznym terminu badania z prokuratorem jednej z Prokuratur województwa wielkopolskiego w dniu 13 sierpnia 2009 roku przeprowadzono w tutejszym Zakładzie obdukcję.

Badanie dotyczyło 25-letniej, zgwałconej kobiety.

Rolą biegłych była kwalifikacja karna doznanych obrażeń ciała.

W czasie zbierania wywiadu lekarskiego badana podała, że zdarzenie miało miejsce 6 dób przed badaniem, doszło do niego na drodze asfaltowej łączącej miasto, w którym pracowała z miejscowością, w której mieszkali jej rodzice, dokąd wracała po zakończonej pracy. Została zatrzymana przez nieznanego mężczyznę, który zaparkował samochód na poboczu i stojąc na środku drogi wymachiwał rękami. Siłą ściągnął badaną z roweru. W czasie zdarzenia była duszona na narządy szyi, zakrywał jej usta ręką, kilkakrotnie została zmuszona do odbycia stosunku klasycznego, analnego oraz oralnego, nadto do wykonywania innych czynności seksualnych jak dotykanie narządów płciowych napastnika, była gryziona po piersiach.

Zdarzenie trwało kilkanaście lub kilkadziesiąt minut, świadkami byli uczestnicy ruchu drogowego, którzy nie zareagowali na zdarzenie. Żaden z kierowców nie zatrzymał się, a nawet nie wezwał policji.

Dopiero interwencja brata badanej, który z pozostałymi członkami rodziny szukał jej, kiedy nie przyjechała o zwyczajowej porze do domu i nie odbierała telefonów, zakończyła działania sprawy.

Sprawca zbiegł z miejsca zdarzenia, pozostawiając na poboczu drogi otwarty samochód.

Brat na miejsce zdarzenia wezwał funkcjonariuszy policji i zespół pogotowia, który przewiózł pokrzywdzoną do szpitala.

Tam konsultowana była przez lekarzy ginekologa, laryngologa i neurologa. Wykonano wszelkie procedury diagnostyczno-lecznicze.

W czasie obdukcji (przeprowadzonej po 6 dobach od zdarzenia) stwierdzono 9 obrażeń zewnętrznych zlokalizowanych na głowie, powierzchni grzbietowej i na kończynach.

W badaniu ginekologicznym zewnętrznym nie stwierdzono obrażeń zewnętrznych.

W czasie przeprowadzania obdukcji biegły lekarz medycyny sądowej nie dysponował dokumentacją medyczną z dotychczasowego leczenia pokrzywdzonej.

Doznane obrażenia stwierdzone w badaniu, w dniu 13.08.2009 zakwalifikowano jako naruszające czynności narządów ciała oraz rozstrój zdrowia na czas nie dłuższy aniżeli dni siedem w rozumieniu art. 157 § 2k.k., a opinię wydano w dniu 30.09.2009.

W dniu 24.11.2009 roku została wydana opinia uzupełniająca do protokołu z obdukcji sądowo-lekarskiej, w oparciu o materiał dowodowy zgromadzony w aktach sprawy, w tym dokumentację medyczną z leczenia od dnia zdarzenia do dnia wydania opinii.

Analiza akt sprawy, w tym dokumentacji medycznej nie zmieniła kwalifikacji karnej doznanych obrażeń ciała.

Prokurator prowadzący sprawę zakwalifikował czyn z art. 197 § 1 kk. w zw. z art. 12 kk. Sprawca czynu został znaleziony po kilku dniach od zdarzenia. W czasie procesu karnego przed Sądem dopatrywał się rozbieżności pomiędzy obrażeniami opisywanymi przez lekarzy badających pokrzywdzoną w dniu zdarzenia, a w dniu przeprowadzonej obdukcji sądowo-lekarskiej.

Rozbieżności wynikały z upływu czasu, w którym postępowały procesy regeneracyjne, dlatego część powierzchownych obrażeń jak otarcia naskórka, wybroczyny czy sińce nie były widoczne już dla badającego lekarza medycyny sądowej. Nadto brak dokumentacji medycznej z dnia udzielenia pomocy, która winna być okazana biegłemu lekarzowi medycyny sądowej wpłynął na brak pierwotnych rozpoznań postawionych przez leczących lekarzy.

Opis przypadku III

Przypadek trzeci jest przypadkiem klinicznym, a nie sądowo-lekarskim dlatego trudno go przedstawić według przyjętego schematu.

Czternastoletnia dziewczynka osobiście zgłosiła się do Kliniki Ginekologiczno-Położniczej. Powodem wizyty był brak miesiączki utrzymujący się od dwóch miesięcy oraz upławy.

Badanie ginekologiczne wykazało, że dziecko miało regularne kontakty seksualne, o których nie poinformowało lekarza w czasie zbierania wywiadu. Nadto przeprowadzone badanie oraz badanie USG wykazały, że dziewczynka jest w 9 tygodniu ciąży.

Trzykrotnie wykonane badanie USG nie wykazało czynności serca płodu, na tej podstawie stwierdzono ciążę obumarłą.

Dalsza diagnostyka, w tym badanie psychologiczne wykazały, że dziewczynka była regularnie gwałcona przez sąsiada, dzieło się to za przyzwoleniem ojca dziewczynki, który w zamian otrzymywał alkohol.

Klinika powiadomiła prokuraturę, sprawcy zdarzenia zostali zatrzymani.

Na polecenie organów prowadzących postępowanie, badaniu ginekologicznemu poddano dwie siostry pokrzywdzonej. Badania nie wykazały obrażeń ciała oraz cech wykorzystania seksualnego.

Po zakończonym postępowaniu dziewczynka nie wróciła do swojego domu. Została umieszczona w domu prowadzonym przez siostry zakonne, gdzie kontynuowała edukację.

Obrażenia fizyczne doznane przez dziewczynkę zakwalifikowano jako wyczerpujące dyspozycje artykułu 157 § 2kk.

W tym konkretnym przypadku, pomijając tragiczny element

łosów dziecka, szczególnie przeżyć psychicznych, problem dotyczył orzecznictwa sądowego, bowiem sprawcami w tym konkretnym przypadku byli obaj mężczyźni, tj. zarówno ojciec dziecka, którego postępowanie wyczerpuje znamiona art. 203, a także elementy art. 160 – gdzie na sprawcy spoczywał element opieki nad dziewczynką jako jej rodzica, natomiast drugi ze sprawców czyli sąsiad winien otrzymać zarzuty z art. 200 kk. czyli gwałtu na osobie małoletniej.

Dyskusja

Opiniowanie sądowo-lekarskie pociąga za sobą skutki prawne. Od wniosków końcowych opinii zależą dalsze decyzje organów ścigania. Obecnie wymiar sprawiedliwości bardziej, niż kiedykolwiek wcześniej, nie może skutecznie realizować stawianych przed nim zadań w tym zakresie bez uciekania się do specjalistycznej wiedzy, przede wszystkim wiedzy i doświadczenia przedstawicieli tzw. nauk sądowych (*forensic sciences*). Nauk o typowo „pomostowym” charakterze [8].

Zdarza się, że wydane w tej samej sprawie opinie przez lekarzy klinicystów i lekarzy orzeczników różnią się między sobą.

Rozbieżnościami między opiniami wydawanymi przez biegłych zajmowali się Jaegermann i Marek, którzy wyszczególnili trzy grupy przyczyn rozbieżności: w grupie pierwszej kontrowersje wynikają z różnic w zakresie interpretacji opisów i obserwacji czy pomiarów; w grupie drugiej różnice wynikają z różnej oceny zebranego przez biegłych materiału - czy upoważnia czy też nie do wydania opinii oraz trzecia grupa to różnice interpretacyjne, które wynikają z odmiennego stosowania zasad ustalania związku przyczynowego pomiędzy skutkiem biologicznym, a działaniami wynikającymi z materiału dowodowego [9].

Analiza pierwszego przypadku wykazała, że biegły nie może bezkrytycznie przyjmować rozpoznań stawianych przez innych lekarzy. Ma prawo, a wręcz obowiązek weryfikowania ich, oczywiście jeżeli istnieją do tego podstawy [10].

Jak wykazuje pierwszy przypadek, gdyby nie czujność prokuratora oraz skierowanie sprawy do zaopiniowania do tut. Zakładu, gdzie opinia wykluczała możliwość powstania obrażeń w czasie i okolicznościach podanych przez pokrzywdzoną niewinny mężczyzna odbywałby karę pozbawienia wolności za niepełnienie przez niego czyn.

Drugi przedstawiony przypadek wskazuje na konieczność pełnej, szybkiej, najlepiej wręcz jednoczesnej współpracy pomiędzy lekarzami leczącymi, organami ścigania i lekarzami orzecznikami. Brak tej współpracy powoduje powstanie odmiennych rozpoznań, co wynika z upływu czasu i gojenia się obrażeń, a także z uwagi na brak dokumentacji z dotychczasowego leczenia i wymienianych procedur. To w dalszej konsekwencji skutkuje niepotrzebnym wydłużeniem postępowania przygotowawczego, z uwagi na wyjaśnienie różnic między opiniami medycznymi, które nie są skutkami błędów medycznych.

Ten przypadek pokazuje, że w sytuacjach kiedy opinia dotyczy kwalifikacji obrażeń, czas ma bardzo istotne znaczenie, a działania powinny odbywać się w jak najwęższych ramach czasowych, tak by wydawane opinie były spójne i nie dostarczały argumentów do ich podważania.

Najistotniejsza rola w koordynowaniu tych działań spoczywa w rękach organów ścigania.

Przypadek trzeci został wykazany w tym artykule z uwagi na jego drastyczność. Istotne jest, by pracownicy medyczni byli

świadomi, iż spoczywa na nich obowiązek odnośnie informowania organów ścigania o małoletniej ofierze przemocy seksualnej [11].

W tym przypadku nie istniały żadne problemy orzecznicze medyczne, bowiem stan kliniczny nie wzbudzał żadnych kontrowersji. Problem dotyczył jedynie orzecznictwa sądowego, w związku ze stawianiem zarzutów sprawcom.

Piśmiennictwo

1. Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 roku Kodeks karny (Dz.U. z 1997, nr 88, poz. 530 z późn. zm.).
2. Berent J.: Zmiana modelu opiniowania przy badaniu osób pokrzywdzonych po wprowadzeniu nowego kodeksu karnego. *Arch. Med. Sąd. Krym.*, 1996, 46, 211-217.
3. Świątek B.: Lekarz- biegły w świetle praktyki medyka sądowego. *Arch. Med. Sąd. Krym.*, 1997, 49, 93- 98.
4. Ustajnicz B.: Pozycja i rola biegłego medyka w świetle oczekiwań organu procesowego. *Arch. Med. Sąd. Krym.*, 2007, 57, 189- 192.
5. Jarząbek-Bielecka G, Warchol-Biederermann K, Sowińska E. Precocious puberty. *Ginekol Pol.* 2011; 82, 281-286.
6. Lew-Starowicz Z. Seksuologia sądowa. Warszawa 2000, *Wydawnictwo Lekarskie PZWL*.
7. Marzec-Holka K. Przemoc seksualna wobec dziecka. Studium pedagogiczno-kryminologiczne. Wyd. I. Wyd. uczelniane Wyższej Szkoły Pedagogicznej w Bydgoszczy, Bydgoszcz 1999.
8. Głazek A.: Opiniowanie sądowo- lekarskie i jego znaczenia w świetle potrzeb prawnych. *Arch. Med. Sąd. Krym.*, 2007, 57, 184- 188.
9. Jaegermann K, Marek Z.: Rozbieżności w opiniach sądowo- lekarskich. *Arch. Med. Sąd. Krym.* 1979, 29, 250- 257
10. Bancroft J. Seksualność człowieka. Wrocław 2011, *Elsevier Urban &Partner*.
11. Glaser D., Frosh S.: Dziecko seksualnie wykorzystywane. Warszawa: *Wydawnictwo Lekarskie PZWL*, 1995.