

**Krystian Rygol, Stanisława Kabiesz-Neniczka**

Ograniczenia w opiniowaniu sądowo-lekarskim dotyczącym oceny stanu trzeźwości lub nietrzeźwości kierowców i zastosowaniu rachunku retrospektywnego. Uwagi praktyczne na podstawie analizy spraw aktowych Katedry Medycyny Sądowej w Katowicach w latach 2000-2004

**Limitations in medico-legal appraisal of sobriety or alcohol intoxication in drivers and the use of retrospective calculation. Practical comments based on an analysis of the files investigated in the Chair of Forensic Medicine, Medical University of Silesia, Katowice, in the years 2000-2004**

Z Katedry Medycyny Sądowej Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach  
Kierownik: prof. dr hab. n. med. Z. Olszowy

Badanie powietrza wydychanego lub pobranie próby krwi do badania na obecność alkoholu od osoby żywej – kierowcy pojazdu – w sytuacji związanej z kolizją drogową, zwykle następuje po jakimś czasie, krótszym lub dłuższym od chwili zdarzenia. Wyniki tych analiz odnoszą się zatem do czasu badania / pobrania. Zainteresowania jednak wymiaru sprawiedliwości dotyczą stanu trzeźwości lub nietrzeźwości kierowcy w czasie krytycznym tj. w momencie kolizji. Znajomość toksykologii alkoholu pozwala na dokonanie pewnych obliczeń uproszczonych dla określenia przybliżonego do rzeczywistego stężenia alkoholu we krwi w czasie krytycznym, zastosowanie tzw. rachunku retrospektywnego. Autorzy dokonali analizy statystycznej materiału aktowego, który wpłynął do Katedry Medycyny Sądowej w Katowicach w latach 2000-2004, zwłaszcza pod kątem trudności występujących w orzecznictwie alkoholowym.

In case of a driver who was involved in and survived a traffic accident, the analysis of expired air or blood sampling for alcohol determination is usually done

within a shorter or longer time interval after the event. Thus, that the obtained analytical results are to be referred to the time when the examination or sampling was done, whereas the courts are interested in the driver's sobriety or alcohol intoxication at the critical moment, i.e. at the moment of the accident. Knowledge of alcohol toxicology allows for performing some simplified calculations to determine estimated blood alcohol concentration levels similar to those at the critical moment by using the so-called retrospective analysis. The authors performed a statistical analysis of the court files investigated at the Chair of Forensic Medicine, Medical University of Silesia, Katowice, in the years 2000-2004, especially focusing on difficulties encountered in cases of alcohol intoxication in perpetrators of traffic collisions.

**Słowa kluczowe: nietrzeźwość, rachunek retrospektywny, orzecznictwo alkoholowe**  
**Key words: alcohol intoxication, retrospective calculation, alcohol judicature**

## WSTĘP

Prowadzenie pojazdów po spożyciu napojów alkoholowych jest groźnym zjawiskiem występującym nie tylko w Polsce zwłaszcza, jeśli dochodzi do kolizji drogowych, w których ludzie są śmiertelnymi ofiarami tych zdarzeń. Dla ograniczenia rozmiarów tego stanu rzeczy wprowadzono dopuszczalne progi trzeźwości uczestników ruchu drogowego [1, 2].

Tzw. obliczeń retrospektywnych tj. oceny stanu trzeźwości w chwili zdarzenia dokonuje się pośrednio na podstawie wyników uzyskanych za pomocą analizatorów wydechu, przy czym stosuje się analizatory działające na zasadzie elektrodowego utleniania alkoholu oraz działające w oparciu o pomiar spektrofotometryczny w podczerwieni a także bezpośrednio na podstawie uzyskanych przez analizę próby krwi.

Miarodajne są wyniki dwukrotnych analiz krwi w odstępach godzinowych a w razie ich braku dwukrotnych analiz powietrza wydychanego urządzeniem działającym w podczerwieni.

Wyklucza się wyniki badania powietrza wydychanego za pomocą urządzeń kontrolno-pomiarowych działających na zasadzie elektrochemicznego utleniania alkoholu.

Na podstawie aktów prawnych jak: ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi z 1982 roku, ustawa o ruchu drogowym z 1997 roku, ustawa o miarach z 2001 roku, rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej w sprawie sposobu dokonywania badań na zawartość alkoholu z 2003 roku, rozporządzenie Ministra Gospodarki Pracy i Polityki Społecznej w sprawie określenia przyrządów pomiarowych z 2003 roku, rozporządzenie Ministra Gospodarki Pracy i Polityki Społecznej w sprawie wymagań metrologicznych i prawnej kontroli przyrządów pomiarowych z 2003 i 2004 roku, zarządzenie Komendanta Głównego Policji w sprawie badań na zawartość alkoholu i innych podobnie działających środków z 2004 roku, opracowano w Instytucie Ekspertyz Sądowych zasady przeprowadzania pomiarów stężenia alkoholu oraz opiniowania w sprawach trzeźwości zwłaszcza w oparciu o obliczenia retrospektywne, które zatwierdzone zostały przez zarząd główny Polskiego Towarzystwa Medycyny Sądowej i Kryminologii w dniu 26.11.2004 roku.

Mogą one być prowadzone, gdy spełnione są następujące warunki:

- stężenie alkoholu we krwi osoby badanej było wyższe od 0,5‰ (0,25 mg/l w wydychanym powietrzu), czas od zdarzenia do pobrania próby krwi (analizy wydechu) nie był dłuższy

niż 5 godzin, w chwili zdarzenia badana osoba znajdowała się w fazie eliminacji alkoholu z organizmu, badana osoba nie spożywała alkoholu po zdarzeniu [3].

## CEL PRACY

Na podstawie własnych obserwacji dokonano oceny i analizy statystycznej, opiniowanych w Katedrze Medycyny Sądowej w Katowicach, spraw aktowych z zakresu orzecznictwa nietrzeźwości u kierowców.

## MATERIAŁ BADANY

W latach 2000-2004 do Katedry Medycyny Sądowej wpłynęło **280** akt spraw z pytaniem podstawowym dotyczącym stanu trzeźwości lub nietrzeźwości kierowcy w momencie krytycznym.

## WYNIKI BADAŃ

W **70** przypadkach, w oparciu o ww. zasady, można było wydać opinię sądowo-lekarską potwierdzającą stan nietrzeźwości kierowcy w chwili zdarzenia.

W **130** sprawach wydano opinię (miała ona też charakter opinii sądowo-lekarskiej), w których raczej ogólnie określano prawdopodobieństwo nietrzeźwości kierowcy w czasie zdarzenia tj.: przy kilku wersjach dotyczących spożycia alkoholu jedną z nich przyjmowano za prawdziwą wskazującą na nietrzeźwość, wykluczano na podstawie wyników badań wersje o ilościach, czasie i rodzaju spożytego alkoholu potwierdzając tym samym nieprawdziwość wyjaśnień podejrzanych, przy trwającej fazie eliminacji potwierdzano wersję podejrzanego o możliwości wypicia alkoholu po zdarzeniu, ale równocześnie nie wykluczano wcześniejszego (przed zdarzeniem) spożycia większej ilości alkoholu.

W **80** przypadkach dane aktowe nie pozwalały na wydanie opinii sądowo-lekarskich, co wynikało między innymi z tego, że nie przeprowadzono badania krwi lub powietrza wydychanego, spożycie alkoholu było w całości po zdarzeniu, wyniki badań były niższe od wartości 0,5‰ lub 0,25 mg/l, nie można było określić fazy działania alkoholu (pojedynczy pomiar, zbyt krótkie odstępy czasowe między pomiarami), zmiennie podawane były ilości, rodzaj i czas spożycia alkoholu, zbyt późno przeprowadzono badania powietrza wydychanego lub krwi, brakowało protokołów badań.

W tych przypadkach odsyłano akta bez opinii z pismem, w którym próbowano tłumaczyć przyczyny niemożności wydania opinii. Nie zawsze pisma

były akceptowane przez prokuratury czy sądy. Wymagały one często bardziej szczegółowych wyjaśnień a nierzadko również stawiennictwa biegłego w sądzie. Powyższe dane przedstawiono w tabeli I.

Tabela I. Akta sprawy przyjęte i opracowane w Katedrze Medycyny Sądowej w latach 2000-2004.  
Table I. Files accepted and analyzed at the Chair of Forensic Medicine in the years 2000-2004.

Rok Year	Akta sprawy Records of proceedings in a case			
	Akta przyjęte Files accepted	Opinie kategori- czne Uncom promising opinions	Opinie ogólne General opinions	Pisma wyjaśniające Letters of explanation
2000	56	14	20	14
2001	43	20	26	12
2002	61	12	26	16
2003	64	14	31	22
2004	56	10	27	16
Razem Total	280	70	130	80

## WNIOSKI

Przeprowadzona analiza wskazała, iż:

1. można było wydać kategori-  
czną opinię sądo-  
wo-lekarską, jeżeli spełnione były odpowied-  
nie kryteria,
2. nie opracowywano opinii sądo-  
wo-lekarskiej dla zasady, tzn. jeżeli przynajmniej jeden z warunków nie był spełniony,
3. ze względu na potrzeby prokuratury, sądu  
czy policji wymuszające wydanie opinii sądo-  
wo-lekarskiej, z ostrożności miały one wtedy  
charakter „ogólny” lub szczegółowego „pisma  
wyjaśniającego”.

## PIŚMIENNICTWO

1. Bogusz M.: Opiniowanie o nietrzeźwości – błędy, pokusy i pułapki. Arch. Med. Sąd. Krym., 1985, 35, 122-128.
2. Kłys M.: Opiniowanie o nietrzeźwości jako problem „wiecznie żywy”. Arch. Med. Sąd. Krym., 2003, LIII, 23-247.
3. Zuba D.: Zasady przeprowadzania pomiarów stężenia alkoholu oraz opiniowania w sprawach trzeźwości – omówienie. ProkiPr., 2005, 4, 117-123, 149-179.

Adres do korespondencji:  
Dr n. med. Krystian Rygol  
Katedra Medycyny Sądowej ŚAM  
40-752 Katowice  
ul. Medyków 18