

papers and handbooks about alcoholology, toxicology, classical forensic medicine and the history of forensic science. He was an international authority in forensic science and a scientific 'creator' of many present professors of forensic medicine in Germany. Professor Mailach initiated co-operation between Polish and German forensic medicos. Since 1974 he took part in scientific meetings and conferences organized by the Polish Society of Forensic Medicine and Criminology. Professor Mailach's kind attitude towards Polish forensic medicine as well as his wish to co-operate led to his true friendship with many Polish forensic medicos.

Professor Hans Joachim Mailach will always be remembered in the history of Polish forensic medicine.

We join in our sorrow.

Prof. dr hab. Stefan RASZEJA

Prof. dr hab. Władysław NASIŁOWSKI

Szanowny Panie Redaktorze,

W 3 numerze *Archiwum* z 2000 r. ukazała się praca dr E. Skupień i dr J. Kołodzieja poświęcona zjawisku uchylania się (ze względów zdrowotnych) od udziału w czynnościach procesowych (3). Autorzy opracowania postawili sobie za cel spopularyzowanie zasad poprawnego opiniowania lekarskiego w tego rodzaju przypadkach. Omówiony w artykule sposób oceny możliwości udziału oskarżonych w rozprawach jest zasadniczo zbieżny z metodą podejścia stosowaną w lubelskim Zakładzie Medycyny Sądowej (1, 4, 5), tj. wnioskowaniem opartym na porównaniu stopnia ryzyka podczas udziału w czynnościach procesowych oraz podczas normalnej aktywności życiowej uczestnika postępowania. Autorzy prezentują podobne do naszego stanowisko także w kwestii przydatności konsultantów z dziedzin klinicznych w sędowo-lekarskiej ocenie „zdolności” do uczestniczenia w postępowaniu karnym. Lekarze klinicyści mogą bowiem wypowiadać się jedynie w kwestii prawidłowości diagnozy, ale ocena ryzyka pogorszenia stanu zdrowia oskarżonego podczas rozprawy powinna pozostawać domeną specjalisty z zakresu medycyny sądowej. Oskarżony nie powinien mieć przy tym zapewnianych lepszych możliwości diagnostycznych i terapeutycznych niż inne osoby cierpiące na podobne (pod względem poziomu ryzyka) schorzenia, lecz pozostające poza zakresem zainteresowania organów ścigania i wymiaru sprawiedliwości¹.

Sprostowania wymaga jednak informacja podana przez Autorów omawianej pracy jakoby „nadal aktualne jest rozporządzenie Ministrów Sprawiedliwości, Obrony Narodowej oraz Zdrowia i Opieki Społecznej (Dz. U. Nr 27, poz. 218) z 24 października 1970 r.”, bowiem w dniu wejścia w życie nowych kodyfikacji karnych z 1997 r. (od 1 września 1998 r.) zaczęło obowiązywać nowe rozporządzenie (tym razem tylko Ministrów Sprawiedliwości oraz Zdrowia i Opieki Społecznej) z dnia 20 sierpnia 1998 r. w sprawie warunków i trybu usprawiedliwienia niestawiennictwa oskarżonych, świadków i innych uczestników procesu karnego z powodu choroby (Dz. U. 1998 r., Nr 111 poz. 706).

W związku z tym należy wyjaśnić, iż zaktualizowane przepisy (wprowadzone na podstawie art. 117 § 4 nowego kodeksu postępowania karnego) zmieniły dość istotnie zasady usprawiedliwiania niestawiennictwa oskarżonych, świadków i innych uczestników procesu karnego, których obecność była obowiązkowa lub którzy wnosili o dopuszczenie do czynności, będąc uprawnionymi do wzięcia w niej udziału. Zlikwidowano bowiem kontrowersyjną (1) instytucję tzw. lekarza sądowego i zdecydowano, że jego kompetencje przejmą „upoważnieni” lekarze wyznaczeni przez kierownika każdego publicznego zakładu opieki zdrowotnej sprawującego opiekę w miejscu zamieszkania lub pobytu uczestnika procesu, względnie „właściwi” lekarze wojskowi, lekarze służby zdrowia MSWiA lub lekarze Kolejowej Służby Zdrowia.

Znowelizowane rozporządzenie rozszerzyło zatem znacznie zakres osób uprawnionych do usprawiedliwiania niestawiennictwa bez wyposażenia ich

¹ Niestety część środowiska medyków sądowych zajmuje odmienne stanowisko w tej kwestii, czemu dali wyraz w trakcie dyskusji, jaka wywiązała się w trakcie Konferencji „Błąd medyczny oraz błąd w genetyce sądowej” w dniach 16-19.09.2000 r. w Krzyżowej k/Wrocławia.

w jakiegokolwiek instrukcje na temat zasad orzekania o „niezdolności” do udziału w czynnościach procesowych. Nie dziwi więc obserwowana obecnie tendencja do „chronienia” oskarżonych przed każdym potencjalnym ryzykiem zdrowotnym w imię ich wąsko rozumianego interesu przez tych lekarzy, którzy pełnią jednocześnie funkcję lekarza rodzinnego w stosunku do uczestnika procesu. Niebezpieczeństwo to zostało szerzej omówione w referacie wygłoszonym podczas Konferencji „Błąd medyczny oraz błąd w genetyce sądowej” w dniach 16-19.09.2000 r. w Krzyżowej k/Wrocławia (5).

W artykule dr E. Skupień i dra J. Kołodzieja uwagę zwraca ponadto bardzo wysoki odsetek (prawie 60 %) przypadków uchylania się od udziału w postępowaniu karnym z powodu (rzekomych ?) zaburzeń psychicznych. W naszym Zakładzie w grupie osób starających się o usprawiedliwienie niestawienia obserwujemy bowiem znacznie mniejszą częstość tego rodzaju zaburzeń (1, 4). Ponadto są one tylko schorzeniami współistniejącymi z głównymi dolegliwościami (najczęściej ze strony układu krążenia), gdyż odwrotne przypadki kierowane są przez sądy bezpośrednio do specjalistów z zakresu psychiatrii sądowej. Z treści omawianego artykułu wynika jednak (strona 303, pierwszy akapit od góry), iż Autorzy mieli prawdopodobnie na myśli tylko subiektywne skargi badanych, a nie obiektywnie rozpoznane choroby psychiczne. Wbrew pozorom, przypadki tzw. nerwic sytuacyjnych nie stanowią zazwyczaj problemu opiniodawczego, gdyż nie stanowią choroby psychicznej (w sensie psychozy), a ponadto z reguły nie spełniają warunku „ciężkości” choroby w rozumieniu art. 22 kpk oraz 15, 150 i 153 kkw.

dr Grzegorz Teresiński

PIŚMIENNICTWO:

1. Mądro R., Teresiński G., Wróblewski K.: Stany chorobowe, ich wpływ na udział w postępowaniu karnym oraz na stosowanie środków i wykonywanie kary, Prokuratura i Prawo 1998, 4, 43-56. -2. Nowe kodeksy karne z 1997 r. z uzasadnieniami, Wyd. Prawn., Warszawa 1997. -3. Skupień E., Kołodziej J.: Uwagi biegłych do opiniowania o stanie zdrowia dla potrzeb procesowych, Arch. Med. Sąd. Krym. 2000, 50, 301-304. - 4. Teresiński G., Mądro R.: Lekarskie aspekty przymusu procesowego i pozbawienia wolności, Post. Med. Sąd. Krym. 1999, 5, 29-38. -5. Teresiński G., Mądro R.: Błędy opiniodawcze związane z lekarską oceną zdolności do udziału w czynnościach procesowych oraz możliwości pozbawienia wolności - referat wygłoszony podczas Konferencji „Błąd medyczny oraz błąd w genetyce sądowej” w dniach 16-19.09.2000 r. w Krzyżowej k/Wrocławia i złożony do druku w roczniku Postępy Medycyny Sądowej i Kryminologii, tom VI.