

Iwona Ptaszyńska-Sarosiek, Anna Niemcunowicz-Janica, Marcin Filimoniuk, Magdalena Okłota, Zofia Wardaszka, Michał Szeremeta, Adam Sackiewicz

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*

Opinionating in cases referring to estimation of ability to participate in legal proceedings and estimation of ability to serve a sentence of imprisonment or restriction of freedom in the material of Department of Forensic Medicine in Białystok in the years 2005-2009

Z Zakładu Medycyny Sądowej Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku
Kierownik: dr hab. n. med. A. Niemcunowicz-Janica

W naszym Zakładzie w latach 2005-2009 wydano 115 opinii w sprawach karnych odnośnie oskarżonych, skazanych, jednego świadka i jednego pokrzywdzonego, z czego 37 dotyczyło oceny zdolności do odbywania kary pozbawienia wolności, 22 oceny zdolności do wykonywania kary ograniczenia wolności lub możliwości odbywania zastępczej kary pozbawienia wolności, 56 oceny zdolności do udziału w czynnościach procesowych, z czego w 8 przypadkach biegli wypowiedzieli się dodatkowo na okoliczność, czy stan zdrowia opiniowanego oskarżonego pozwala na jego tymczasowe aresztowanie i osadzenie na czas postępowania procesowego w areszcie śledczym. Autorzy chcieli dokonać zbiorczego zestawienia wyników analizy i porównać je z wynikami innych ośrodków w Polsce, które wypowiedziały się odnośnie tego tematu.

In the last years in Poland, the number of medico-legal opinions issued concerning the health status of defendants or convicts with regard to their ability to

participate in legal proceedings (taking part in trial) and serve a sentence of imprisonment or restriction of freedom (doing free social labor) has been increasing. In the years 2005-2009, in our department, 115 opinions about defendants, convicts, one witness and one sufferer were issued. In this number, 37 opinions were associated with estimation of ability to serve a sentence of imprisonment, 22 – estimation of ability to serve a penalty of restricted liberty or possibility of alternative serving a sentence of imprisonment, 56 – estimation of ability to take part in legal proceedings. In 8 cases the experts estimated if the health status allowed a defendant to be detained awaiting trial and be detained in custody pending inquiry. The age, sex, place of residence, diseases the opinioned persons suffered from and the judicial organ that commissioned the opinion were taken into consideration in the analysis. The opinions were issued on the basis of court files and medical documentation only – 18 opinions, or on the basis of court files, documentation

* Poszerzona wersja plakatu przedstawionego podczas XV Zjazdu Naukowego PTMSiK, Gdańsk 16-18.09.2010 r.

and medical examination – 97 opinions. In 52 cases, only specialists of forensic medicine issued the opinions, but in 63 instances, participation of experts in other medical specialties was necessary. Most often, the opinions of cardiologists were sought.

Słowa kluczowe: opiniowanie sądowno-lekarskie, pozbawienie wolności, ograniczenie wolności

Key words: medico-legal opinionating, imprisonment, restriction of freedom

WSTĘP

Choroba może stanowić przeszkodę w uczestniczeniu w postępowaniu procesowym lub w odbywaniu kary ograniczenia lub pozbawienia wolności, dlatego niejednokrotnie istnieje potrzeba oceny stanu zdrowia oskarżonych lub skazanych w kontekście ich ewentualnej zdolności w tym zakresie. W polskim ustawodawstwie brak jest jednolitych kryteriów, którymi należy się kierować przy wydawaniu opinii w tego typu sprawach, a także wciąż jest stosunkowo mało dostępnej literatury na ten temat [1, 2, 3, 4, 5, 6, 7]. Dlatego w niektórych sytuacjach, tych bardziej skomplikowanych, sporządzenie rzetelnej opinii wymaga od biegłego dużego doświadczenia i indywidualnego podejścia do konkretnego przypadku, przy jednoczesnym zachowaniu poprawności formalnej i merytorycznej tej opinii w kontekście obowiązującego prawa.

Podstawę prawną opiniowania sądowno-lekarskiego, odnośnie oceny zdolności do udziału w czynnościach procesowych i oceny zdolności do przebywania w warunkach pozbawienia wolności lub odbywania kary ograniczenia wolności, stanowią przepisy kodeksu postępowania karnego i kodeksu karnego wykonawczego.

Zgodnie z treścią artykułu 215 k.p.k. prokurator lub sąd może zarządzić badanie podejrzanego lub oskarżonego przez biegłych psychologów lub lekarzy zgodnie z zasadami przedstawionymi w artykule 74 k.p.k. Przepis ten odnosi się nie tylko do badań podejmowanych w celach dowodowych, ale i w kontekście oceny stanu zdrowia podejrzanego lub oskarżonego pod kątem jego zdolności do udziału w czynnościach procesowych. Artykuł 22 k.p.k. zobowiązuje organ procesowy do zawieszenia postępowania na czas trwania przeszkody, którą może być „choroba psychiczna” lub „inna ciężka choroba”. Artykuł 259 § 1 k.p.k. ogranicza możliwość tymczasowego aresztowania oskarżonego w sytuacji, gdyby miało ono spowodować dla jego

życia lub zdrowia poważne niebezpieczeństwo, zaś w artykule 260 zaznacza się, że w sytuacji, gdy stan zdrowia oskarżonego tego wymaga, tymczasowe aresztowanie może być wykonane w postaci umieszczenia oskarżonego w odpowiednim zakładzie leczniczym [1, 3].

Podstawowymi przepisami kodeksu karnego wykonawczego odnośnie odraczenia kary pozbawienia wolności (i ograniczenia wolności) są:

- artykuł 15 – mówiący o „chorobie psychicznej” lub „innej przewlekłej, ciężkiej chorobie”, z powodu której można orzec częściowe lub całkowite zawieszenie postępowania wykonawczego,
- artykuł 150 – mówiący o „chorobie psychicznej” lub „innej ciężkiej chorobie” jako przyczynie odroczenia kary do czasu ustania przeszkody albo też w § 2 wzmiankujący o „innej ciężkiej chorobie”, czyli „takim stanie skazanego, w którym umieszczenie go w zakładzie karnym może zagrażać życiu lub spowodować dla jego zdrowia poważne niebezpieczeństwo” [1, 3, 4, 8].

CEL PRACY

Celem pracy jest zbiorcze zestawienie wyników analizy wydanych w latach 2005-2009 na potrzeby wymiaru sprawiedliwości opinii dotyczących stanu zdrowia oskarżonych i skazanych w kontekście ich zdolności do uczestnictwa w postępowaniu procesowym lub odbywania kary ograniczenia lub pozbawienia wolności i porównanie tych wyników z wynikami badań przeprowadzonych w latach poprzednich w innych ośrodkach w Polsce.

MATERIAŁ I METODY

Analizie poddano opinie sądowno-lekarskie z akt karnych z lat 2005-2009, które dotyczyły oceny stanu zdrowia podejrzanych lub oskarżonych w kontekście ich zdolności do uczestnictwa w postępowaniu procesowym oraz skazanych w kontekście ich zdolności do odbywania kary pozbawienia lub ograniczenia wolności. Pod uwagę brano wiek, płeć, miejsce zamieszkania oraz schorzenia występujące u opiniowanych, a także organ zlecający wydanie opinii. Uwzględniono podział opinii na wydane na podstawie samej dokumentacji medycznej oraz na wydane dodatkowo na podstawie bezpośredniego badania lekarskiego przeprowadzonego przez naszych biegłych. Ponieważ w części przypadków nie byliśmy pierwszą instytucją,

której zlecono ocenę stanu zdrowia konkretnego oskarżonego lub podejrzanego, wzięliśmy też pod uwagę zgodność naszych opinii z opiniami poprzedników – lekarzy sądowych, innych ZMS-ów lub biegłych niezatrudnionych w naszym Zakładzie.

WYNIKI

W latach 2005-2009 do naszego Zakładu wpłynęło 831 postanowień o zasięgnięciu opinii w sprawach karnych, z czego 120 (14,44%) dotyczyło oceny stanu zdrowia podejrzanych i oskarżonych odnośnie zdolności do udziału w czynnościach postępowania procesowego oraz skazanych odnośnie możliwości odbywania kary pobawienia lub ograniczenia wolności. Wydano 115 opinii odnośnie oskarżonych, skazanych, jednego świadka i jednego pokrzywdzonego, z czego 37 (31,3%) dotyczyło oceny zdolności do odbywania kary pozbawienia wolności, 22 (19,13%) – oceny zdolności do wykonywania kary ograniczenia wolności lub możliwości odbywania zastępczej kary pozbawienia wolności, 56 (49,57%) – oceny zdolności do udziału w czynnościach procesowych. W 5 przypadkach z różnych przyczyn (niestawiennictwo opiniowanego na badanie, nieakceptowanie przez organ zlecający kalkulowanych kosztów sporządzenia opinii lub brak biegłego odpowiedniej specjalności) opinii nie sporządzono.

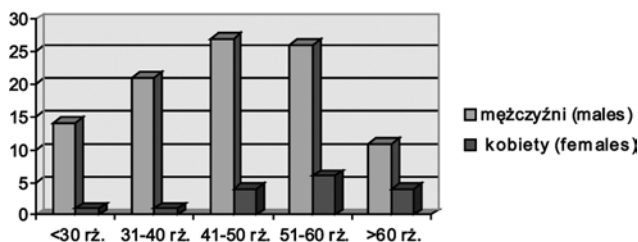
Wykonanie największej ilości opinii zlecono w roku 2005 – 38, w roku 2006 ilość zleconych opinii znacznie spadła, w 2007 osiągnęła minimum – 14, by w kolejnych latach nieco wzrosnąć i w roku 2009 osiągnąć liczbę 28. Organem najczęściej zlecającym wydanie opinii były sądy – 99 postanowień, co stanowi 82,5% ogółu nadesłanych postanowień. Wykonanie około 11% opinii zlecały prokuratury, zaś w pojedynczych przypadkach inne organa (policja, sądy wojskowe, IPN).

Wśród 115 wydanych opinii 99 (86,09%) dotyczyło mężczyzn, 16 (13,91%) – kobiet. Najliczniej reprezentowaną grupą opiniowanych byli mężczyźni w wieku od 41 do 50 lat – 27 przypadków. Najmłodszy opiniowany miał 17 lat, najstarsza opiniowana (świadek) miała 83 lata. Opiniowani pochodzili w większości z miast (80 przypadków – 69,57%), ze wsi – w 33 przypadkach (28,69%). W 2 przypadkach (1,74%) opiniowani byli obcokrajowcami.

Wśród sporządzonych opinii zdecydowaną większość stanowiły te, które opracowano na podstawie zarówno akt z zamieszczoną w nich

Ryc. 1. Liczba wydanych opinii z uwzględnieniem podziału na wiek i płeć.

Fig. 1. The number of given opinions broken down into age and sex categories.



dokumentacją medyczną, jak i bezpośredniego badania lekarskiego przeprowadzonego przez naszych biegłych – 97 opinii (84,35%). W 89 przypadkach badanie lekarskie odbywało się na terenie naszego Zakładu po osobistym stawieniu się lub doprowadzeniu opiniowanego. W 8 przypadkach badanie odbywało się w miejscu zamieszkania opiniowanego, w areszcie lub w szpitalu. W 18 przypadkach (15,65%) do wydania opinii musiały wystarczyć wyłącznie dane z zawartej w aktach dokumentacji medycznej.

W niewielkiej większości przypadków (61 – 53,04%) byliśmy pierwszą instytucją, która wypowiadała się na temat stanu zdrowia opiniowanych odnośnie możliwości odbywania przez nich kary pozbawienia lub ograniczenia wolności lub możliwości udziału w czynnościach procesowych. W 54 przypadkach (46,96%) ustosunkowywaliśmy się do wydanych już przedtem zaświadczeń, orzeczeń lub opinii, przez inne Zakłady Medycyny Sądowej, biegłych specjalistów (zwłaszcza psychiatrów), lekarzy więziennych lub lekarzy sądowych, z czego w 40 przypadkach podtrzymaliśmy zdanie poprzedników, zaś w 14 przypadkach (25,93%) nasze stanowisko okazało się niezgodne z poprzednikami (w tym 11 przypadków dotyczyło oceny możliwości odbywania kary pozbawienia wolności, zaś 3 – zdolności do udziału w postępowaniu procesowym).

Ponieważ opiniowani niejednokrotnie cierpieli na kilka schorzeń jednocześnie, w większości przypadków konieczne było zasięgnięcie przy sporządzaniu opinii pomocy biegłych z zakresu dyscyplin klinicznych – w omawianym okresie czasu wydaliśmy 63 opinie interdyscyplinarne, co stanowi 54,78% ogółu opinii dotyczących omawianego tematu. W większości przypadków konieczny był udział dodatkowo jednego biegłego z zakresu nauk klinicznych. Najczęściej zasięgano pomocy kardiologa. W jednej sprawie przy wydawaniu opinii uczestniczyli lekarze sześciu specjalności. Pozostałe 52 przypadki

(45,22%) nie okazały się na tyle skomplikowane i były rozpatrywane przez samych specjalistów medycyny sądowej z naszego Zakładu.

Odnosnie możliwości odbywania kary pozbawienia wolności i uczestniczenia w postępowaniu procesowym w 71 przypadkach (76,34%) uznano badanych za zdolnych do odbywania kary lub uczestnictwa w postępowaniu procesowym, zaś w 22 przypadkach (23,66%) wydano opinie o czasowej lub trwałej niezdolności. Za niezdolność okresową zwykle uznawaliśmy takie stany, w których opiniowani, ze względu na charakter schorzenia zasadniczego (głównego pod kątem uznawania ich ewentualnej niezdolności), powinni mieć odraczone kary pozbawienia wolności lub odroczone na termin późniejszy postępowanie procesowe na okres leczenia tej choroby (np. białaczki) lub rekonwalescencji (np. stany pourazowe), które to procesy mogą się odbywać jedynie w warunkach wolnościowych. W takich przypadkach w opiniach sugerowano organom wymiaru sprawiedliwości zlecenie w przyszłości powtórnego badania stanu zdrowia konkretnego opiniowanego po zakończonym leczeniu. W przypadkach schorzeń postępujących, i zgodnie ze współczesną wiedzą medyczną ciężkich i nieuleczalnych, orzekaliśmy w myśl odpowiednich przepisów prawa karnego o trwałej niezdolności. Z kolei opiniowani cierpiący na schorzenia, które mogą być skutecznie leczone i/lub kontrolowane w warunkach Więziennej Służby Zdrowia, zostali

w poniższym zestawieniu uznani za zdolnych do odbywania dalszej części kary pozbawienia wolności.

Schorzeniami zasadniczymi najczęściej opiniowanymi były choroby neurologiczne (33 przypadki), wśród których najczęstszymi okazały się padaczka pourazowa (11 przypadków) oraz zespoły korzeniowe (10 przypadków). Również choroba neurologiczna okazywała się najczęściej przyczyną niezdolności. Stosunkowo częstym schorzeniem zasadniczym u opiniowanych była choroba wieńcowa (9 przypadków) oraz choroba nowotworowa (7 przypadków).

W sprawach dotyczących możliwości wykonywania kary ograniczenia wolności 17 badanych (77,27%) uznano za całkowicie lub częściowo zdolnych do wykonywania prac fizycznych społecznie użytecznych, zaś 5 (22,73%) uznano za niezdolnych do udzielania tego typu świadczeń. Za częściowo zdolnych do wykonywania prac fizycznych społecznie użytecznych uważaliśmy tych opiniowanych, którzy mogą wykonywać jedynie takie prace, które nie będą powodowały pogorszenia ich ogólnego stanu zdrowia, a w szczególności nie pogłębią choroby zasadniczej. Przykładowo, przy wydawaniu opinii w przypadku osoby z niedosłuchem, zasugerowano, by nie nakładano na nią obowiązku wykonywania prac w hałasie i na wysokościach, zaś dla opiniowanych z chorobą wieńcową ograniczono zakres prac do prac lekkich.

Tabela I. Podział wydanych opinii dotyczących możliwości udziału w postępowaniu procesowym i odbywania kary pozbawienia wolności uwzględniający rodzaje schorzeń.

Table I. Opinions referring to ability to participate in legal proceedings and serve a sentence of imprisonment broken down into according to types of diseases.

Rodzaje schorzeń Kinds of diseases	Zdolność Ability	Niezdolność okresowa Periodic inability	Niezdolność trwała Permanent inability	Liczba przypadków Number of cases
Choroby układu krążenia Cardiovascular diseases	15	4	0	19 (20,43%)
Schorzenia neurologiczne Neurological disorders	25	4	4	33 (35,49%)
Zaburzenia psychiatryczne Psychiatric disorders	6	1	1	8 (8,60%)
Schorzenia ortopedyczne i reumatologiczne Orthopedic and rheumatological disorders	9	3	0	12 (12,90%)
Inne schorzenia Other disorders	16	4	1	21 (22,58%)
Ogółem Total	71 (76,34%)	16 (17,21%) razem 22 (23,66%) total 22	6 (6,45%)	93 (100%)

Tabela II. Podział wydanych opinii dotyczących możliwości odbywania kary ograniczenia wolności polegającej na nieodpłatnym wykonywaniu prac na cele społecznie użyteczne uwzględniający rodzaj schorzenia zasadniczego.

Table II. Opinions referring to ability to serve a sentence of restriction of freedom (doing free social labor) broken down according to types of primary disease.

Rodzaje schorzeń Groups of disorders	Zdolność bez ograniczeń Ability without limitation	Zdolność ograniczona Limited ability	Niezdolność Inability	Liczba spraw Number of cases
Choroby układu krążenia Cardiovascular disorders	2	5	0	7 (31,82%)
Choroby neurologiczne Neurological diseases	2	4	3	9 (40,91%)
Schorzenia ortopedyczne i reumatologiczne Orthopedic and rheumatological disorders	0	1	1	2 (9,09%)
Inne schorzenia Other disorders	1	2	1	4 (18,18%)
Ogółem Total	5 (22,73%)	12 (54,54%)	5 (22,73%)	22 (100%)
	17 (77,27%)			

Tabela III. Ogólna ilość orzeczonych zdolności i niezdolności.

Table III. The total number of issued opinions on abilities and inabilities.

Temat opinii Subject of opinion	Zdolność Ability	Niezdolność Inability	Liczba spraw Number of cases
Zdolność do uczestniczenia w postępowaniu procesowym Ability for participation in legal proceedings	42	14	56
Zdolność do odbywania kary pozbawienia wolności Ability for carrying out a sentence imprisonment	29	8	37
Wykonywanie kary ograniczenia wolności Execution of restriction of freedom penalty	17	5	22
Ogółem Total	88(76,52%)	27(23,48%)	115(100%)

Najczęstszą przyczyną niezdolności do wykonywania kary ograniczenia wolności okazały się schorzenia neurologiczne (3 przypadki), w tym stany po udarach mózgu – w 2 sprawach.

Reasumując, wśród 115 opinii odnośnie stanu zdrowia oskarżonych (podejrzanych) lub skazanych, wydano 88, w których orzeczono o ich zdolności oraz 27, w których orzeczono o ich niezdolności.

DYSKUSJA

Nasze wyniki potwierdziły zauważone przez poprzedników trendy, że w ciągu ostatnich kilku lat zły stan zdrowia staje się dla oskarżonych i skazanych coraz częstszym pretekstem lub przyczyną uchylania się od udziału w postępowaniu procesowym lub od odbywania kary po-

zbawienia wolności [3]. Zdecydowany spadek liczby opinii wydawanych na omawiany temat w naszym Zakładzie na początku omawianego okresu (2005 rok – 37 opinii, 2006 rok – 16 opinii) wydaje się być zjawiskiem przejściowym, bowiem w kolejnych latach obserwowaliśmy systematyczny wzrost ich ilości (2009 rok – 28). Nie ulega wątpliwości fakt, że gdyby nie kryzys ekonomiczny ostatnich lat i wynikająca stąd polityka oszczędzania pieniędzy przez organa wymiaru sprawiedliwości, liczba zleconych opinii byłaby z pewnością w omawianym okresie o wiele większa.

Podnoszony przez poprzedników problem wysokiego odsetka (ponad 75%) [3] niezgodności opinii przez nich wydanych z opiniami jednostek lub instytucji, które wcześniej wypowiedziały się odnośnie konkretnego opinio-

wanego, w naszym materiale z omawianego okresu nie jest tak wyraźnie widoczny. Nasze stanowisko okazało się niezgodne z poprzednikami w około 25% przypadków, co nie oznacza, że problem ten w opiniowaniu na ten temat zniknął. Część opiniowanych przez nas przypadków (co prawda niewielka) była bowiem stosunkowo łatwa z punktu widzenia medyczno-sądowego i niemal każda osoba z wykształceniem medycznym zapewne wydałaby opinię o podobnej treści.

Niedawno powstała formalnie profesja lekarska, jaką jest lekarz sądowy, rekrutujący się zwykle z konkretnych dyscyplin klinicznych, do powinności którego należy wydawanie usprawiedliwień z powodu niestawiennictwa ze względów zdrowotnych na rozprawę. Taka osoba, wedle nadziei ustawodawcy, miałaby się jednocześnie znać na konkretnej specjalności medycznej i być dobrze przeszkoloną w zakresie prawa, a zwłaszcza postępowania karnego. Ktoś taki w zamyśle miał być dobrym materiałem na orzecznika, który ma wydawać rzetelne, zgodne z prawdą i z prawem opinie o stanie zdrowia oskarżonych. Wówczas organa wymiaru sprawiedliwości nie musiałyby zasięgać opinii biegłych. Lekarz sądowy miał być jedyną instytucją wydającą opinie o możliwości stawiennictwa ze względów zdrowotnych na rozprawę. Jak się jednak okazało w rzeczywistości, ustawa na razie nie spełniła do końca pokładanych w niej nadziei. W całym kraju brakuje przede wszystkim chętnych lekarzy do pełnienia tej funkcji, głównie ze względu na zbyt niską wysokość wynagrodzenia zaproponowaną przez Ministerstwo Sprawiedliwości. Sądy i prokuratury wciąż zatem zasięgają pomocy biegłych w tej sprawie. Innym problemem, w przypadku gdyby tylko lekarz sądowy mógł wydawać zaświadczenia o niestawiennictwie, byłaby duża odległość siedziby sądu, w którym toczy się rozprawa (a tym samym siedziby lekarza sądowego), od miejsca zamieszkania osoby, która stara się o usprawiedliwienie niestawiennictwa ze względów zdrowotnych. Takiej osobie o wiele wygodniej byłoby uzyskać zaświadczenie lekarskie od konkretnego specjalisty z okolic miejsca zamieszkania. Zbyt krótki jednak czas upłynął od wejścia w życie tej ustawy i dopiero przyszłość powinna zweryfikować ostatecznie trafność jej wprowadzenia. Niezależnie od tego problem niezgodności opinii klinicystów i Zakładów Medycyny Sądowej pod kątem opiniowania o zdolności do udziału w postępowaniu procesowym jest w naszym regionie niezbyt wyrażony i sąd

stosunkowo niewielki jest odsetek niezgodności opinii stwierdzony w naszych badaniach.

Z drugiej jednak strony nadal istnieją wśród biegłych lekarzy klinicystów nie współpracujących z ZMS-ami braki wiedzy odnośnie przepisów prawnych z zakresu prawa karnego wykonawczego i możliwości leczenia różnych schorzeń u osadzonych [3, 4, 5], co znalazło odzwierciedlenie w większym odsetku niezgodności naszych opinii z poprzedzającymi odnośnie możliwości odbywania kary pozbawienia wolności. Dużą rolę odgrywa też brak jednolitych przepisów prawnych odnośnie tego tematu. Zawarte w kodeksie karnym wykonawczym zapisy mają charakter ogólnikowy, stąd w przypadkach bardziej skomplikowanych często klinicyści i ZMS-y przedstawiają odmienne stanowiska, i to o wiele częściej niż na przykład przy kwalifikowaniu uszkodzeń ciała, gdzie ściślejsze kryteria orzekania zostały już dawno wprowadzone w życie.

W naszym materiale najczęstszą przyczyną zdrowotną uchylania się od udziału w postępowaniu procesowym lub od odbywania kary pozbawienia lub ograniczenia wolności były schorzenia neurologiczne (43 przypadki na 115), inaczej niż w badaniach poprzedników, gdzie dominowały schorzenia kardiologiczne [3]. W naszym materiale również schorzenia neurologiczne okazywały się najczęstszą przyczyną niezdolności (11 na 27 przypadków), inaczej niż u poprzedników, gdzie z kolei schorzenia psychiatryczne stanowiły najczęstszą przeszkodę w odbywaniu kary pozbawienia wolności [4, 7]. Należy w tym miejscu zauważyć, że choroby układu krążenia stanowiły najczęstszą przyczynę niezdolności w latach poprzednich, zaś obecnie dominują głównie zaburzenia depresyjno-lękowe [7].

WNIOSKI

1. Ilość wydawanych opinii sądowo-lekarskich odnośnie możliwości uczestniczenia w postępowaniu procesowym oraz możliwości odbywania kary pozbawienia lub ograniczenia wolności wzrasta w ostatnich latach.
2. Grupą najczęściej opiniowaną byli mężczyźni w wieku od 41 do 50 lat.
3. W przypadkach, w których byliśmy kolejną instytucją wydającą opinię dotyczącą konkretnego opiniowanego, odsetek opinii niezgodnych z poprzednikami jest stosunkowo niewielki.

4. W niewielkiej większości przypadków do wydania stosownej opinii niezbędny był udział prócz medyka sądowego lekarza biegłego innej specjalności.
5. Schorzenia neurologiczne były zarówno najczęstszą przyczyną zdrowotną uchylania się od udziału w postępowaniu procesowym lub od odbywania kary pozbawienia lub ograniczenia wolności, jak i najczęstszą przyczyną niezdolności opiniowanych w kontekście omawianego tematu.

PIŚMIENNICTWO

1. Grzegorzczak T.: Kodeks postępowania karnego. Komentarz, Kraków 1988.
2. 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, 46-56.
3. Chowaniec C., Chowaniec M., Nowak A.: Opiniowanie w sprawach dotyczących: oceny zdolności do udziału w czynnościach procesowych, oceny zdolności do przebywania w warunkach pozbawienia wolności – w materiale Zakładu Medycyny Sądowej SAM w Katowicach w latach 1997-2002. Arch. Med. Sąd. Kryminol. 2003, 53, 63-72.
4. Engelgardt P., Bloch-Bogusławska E., Wolaska E.: Opiniowanie w sprawach dotyczących

oceny zdolności do przebywania w warunkach pozbawienia wolności w materiałach Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej w Bydgoszczy w latach 1998-2003. Arch. Med. Sąd. Kryminol. 2006, 56, 173-180.

5. Jurek T., Bujak M., Szostak M., Świątek B.: Opiniowanie sądowo-lekarskie o zdolności do odbywania kary pozbawienia wolności a możliwości Więziennej Służby Zdrowia. Arch. Med. Sąd. Kryminol. 2008, 58, 49-54.

6. Kowalski P., Skupień E.: Opiniowanie o zdolności do czynności procesowych, udziału w rozprawach przed sądem, pozbawienia wolności w warunkach tymczasowego aresztowania i policyjnej izby zatrzymań. Arch. Med. Sąd. Kryminol. 2005, 55, 285-287.

7. Skupień E., Kołodziej J.: Uwagi biegłych do opiniowania o stanie zdrowia dla potrzeb procesowych. Arch. Med. Sąd. Kryminol. 2000, 50, 301-304.

8. Teleśnicki S. M., Bolechała F.: Medyczne i prawne aspekty niezdolności do brania udziału w czynnościach procesowych oraz odbywania kary pozbawienia wolności wynikające z obecności choroby psychicznej. Arch. Med. Sąd. Kryminol. 2004, 54, 65-71.

Adres do korespondencji:
Zakład Medycyny Sądowej UM w Białymstoku
ul. Kilińskiego 1, 15-089 Białystok