

# Anna Gimbut

---

## Krajowa narada naukowo-robocza Polskiego Towarzystwa Medycyny Sądowej i Kryminologii w dniach 3-5.X.1957 r. w Poznaniu

---

Palestra 2/3-4(7), 77-83

---

1958

Artykuł został zdigitalizowany i opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej [bazhum.muzhp.pl](http://bazhum.muzhp.pl), gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

ANNA GIMBUT

---

## Krajowa narada naukowo-robotcza Polskiego Towarzystwa Medycyny Sądowej i Kryminologii

w dniach 3–5. X. 1957 r. w Poznaniu

Naradę zorganizował Zarząd Główny PTMSiK wspólnie z Oddziałem Poznańskim tegoż Towarzystwa.

Tematyka narady obejmowała szeroki wachlarz zagadnień, dających się ugrupować następująco: 1) zagadnienia psychiatryczne ze szczególnym uwzględnieniem zagadnień kryminalnych w tym zakresie (obrad w dniu 3.X.); 2) zagadnienie urazowości dzieci ze szczególnym uwzględnieniem aspektu społecznego oraz sądowo-lekarskiego (obrad w dniu 4.X.); 3) zagadnienie odpowiedzialności lekarza (obrad w dniu 5.X.).

Uczestnikami narady byli w przeważającej większości lekarze. Treść referatów — z wyjątkiem referatów w ostatnim dniu obrad — określała punkt widzenia przede wszystkim lekarski, a nie prawniczy. Celem niniejszego sprawozdania będzie przedstawienie najbardziej zasługujących na uwagę zagadnień prawnych, jakie poruszone zostały w całości obrad.

Główny referat w pierwszym dniu obrad (dra B. Ałapina i dyr. dra F. Kaczanowskiego — Szpital Psychiatryczny w Tworkach) miał za temat „znaczenie kryminalne i społeczne urojeń zazdrości małżeńskiej i urojeń niewierności małżeńskiej”, a jego uzupełnieniem był szereg wypowiedzi przyczynkowych, omawiających kazuistykę przestępstw popełnionych pod wpływem motywów „zespołu Otella” (zabójstwa, uszkodzenia ciała, zniewagi). W tym zakresie w szczególności dr C. Słomski (Zakład Med. Sąd. Akad. Med. we Wrocławiu) omówił kazu-

istykę „pasów cnoty” zaznaczając, że znane mu tego rodzaju wypadki nie pociągnęły za sobą odpowiedzialności karnej mężczyzny dlatego, że zachodziła zgoda ze strony kobiety, tak że przepis art. 251 k.k. nie miał zastosowania, a poza tym w grę nie wchodziło ciężkie uszkodzenie ciała (autor pozostawił na uboczu samą kwestię poczytalności sprawcy).

W dniu tym również dr A. Hessek (Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych w Lublińcu) zreferował zagadnienie „silnego wzruszenia z art. 225 § 2 k.k.” pod kątem widzenia współczesnej psychofizjologii, wyrażając pogląd, że przepis tego rodzaju należałoby pominąć *de lege ferenda*, gdyż wystarczą tu przepisy ogólne (np. obecny art. 54 i 18 § 1 k.k.). Problem ten wywołał ożywioną dyskusję, w której zarysowały się sprzeczne poglądy. W wypowiedziach lekarzy przeważało wyżej scharakteryzowane stanowisko zajęte przez dra Hesseka, natomiast przedstawicielka nauki prawa karnego (dr K. Paluszyńska-Daszkiewiczowa — Zakład Prawa Karnego UAM w Poznaniu) podkreśliła celowość utrzymania nadal dotychczasowego przepisu o „zabójstwie pod wpływem silnego wzruszenia”.

W dalszej dyskusji zwróciła uwagę słuchaczy wypowiedź kpt. Rulewskiego (Prokuratura Wojskowa) zawierająca dezyderat, by w komisjach poborowych uczestniczył również psychiatra. Prokuratura bowiem i sądy wojskowe mają nieustannie do czynienia z wypadkami, gdy powodem przestępstw osób, które odbywają służbę wojskową, jest konflikt między specyficznymi warunkami w wojsku (dyscyplina) a właściwościami psychicznymi tych osób. W rezultacie skazuje się na więzienie pewną liczbę osób, które gdyby nie służyły w wojsku, nie popadłyby nigdy w konflikt z prawem karnym, nie są zaś tak dalece nienormalne, by można je uznać za nieodpowiedzialne. Połowa przestępców wojskowych — twierdził referent — to debile bądź psychopaci. Jedynym remedium na ten stan rzeczy byłoby niedopuszczenie takich osób do odbywania służby wojskowej.

W odpowiedzi przedstawiciel świata lekarskiego, dr Kaczanowski, zwrócił uwagę, że przy obecnym stanie wiedzy lekarskiej badanie psychiatryczne poborowego nie zawsze może dać gwarancję wyłączenia ze służby wojskowej osób, których odchylenie od normy ujawni się wyłącznie w specyficznych warunkach służby wojskowej.

W drugim dniu obrad tematyka czysto lekarska miała przytłaczającą przewagę nad zagadnieniami łączącymi się z dziedziną prawa.

Prawnicze zagadnienia (przestępstwa p-ko życiu i zdrowiu dziecka) poruszył tu referat doc. dra E. Chróścielewskiego (Zakł. Med. Sąd. Akad. Med. w Poznaniu), omawiający „urazowość wśród dzieci ze stanowiska

społecznego i sądowo-lekarskiego". Referent omówił m.i. zagadnienie dzieciobójstwa, zwracając uwagę na fakt, że w świecie lekarskim istnieje obecnie pewna tendencja, by wyrugować z kodeksu karnego specjalny przepis uprzywilejowujący matkę za zabicie dziecka pod wpływem porodu. Poród fizjologiczny bowiem nie powoduje zaburzeń psychicznych, natomiast tam, gdzie powstają te zaburzenia, należałoby — wedle przedstawicieli tego stanowiska — zastosować regułę zawartą w art. 18 k.k.

Dr A. Naumik (Państw. Szpital Kliniczny Nr 3 Dziecięcy w Lublinie), referując zagadnienie „urazowości wśród dzieci ze stanowiska społecznego”, zwrócił uwagę na zagadnienia prawno-ekonomiczne dotyczące — jakże częstych obecnie — wypadków urazów cielesnych wśród dzieci. W obecnej chwili kalectwo dziecka spowodowane urazem obciąża przede wszystkim budżet rodziców, a nie budżet państwa. Należałoby dążyć do tego, aby dzieci, które doznały urazu, były umieszczane w zakładach profilaktycznych w celu zabezpieczenia ich przed trwałym kalectwem. W ten sposób państwo, łożąc środki finansowe na prowadzenie zakładów profilaktycznych, zmniejszy na przyszłość wydatki na renty dla kalek. Referent zwrócił też uwagę na tzw. „urazy środowiskowe”, jak np. na urazy spowodowane pracą dziecka w kieracie, tak typowe dla środowiska wiejskiego. Podkreślił, że o ile np. kierowcy samochodowi, którzy powodują wypadki, a przez to również i urazy wśród dzieci, ponoszą odpowiedzialność karną, o tyle rodzice i opiekunowie, doprowadzający dzieci do powstawania u nich urazów przez obciążanie ich nieodpowiednią pracą (np. w kieracie), w ogóle nie są pociągani do odpowiedzialności.

Dr J. Kornobis (Zakł. Med. Sąd. Akad. Med. we Wrocławiu) scharakteryzował kazuistykę nieszczęśliwych wypadków w zakładach dla dzieci (uduszenia, zatrucia, oparzenia itd.), które mogą mieć charakter przestępstw nieumyślnych. Postawił on wniosek, aby przy szkoleniu pielęgniarek i przedszkolank wprowadzić specjalny wykład na temat zapobiegania nieszczęśliwym wypadkom wśród dzieci. Zagadnienie profilaktyki urazów wśród dzieci w ogóle omówił następnie dość szczegółowo doc. dr E. Drescher (Klinika Pediatria Akad. Med. w Szczecinie).

Zagadnieniu „odpowiedzialności rodziców za los chorego dziecka” poświęcony był referat prof. dra K. Erecińskiego i prof. dra R. Sztaby (Klinika Pediatria Akad. Med. w Gdańsku). Referat omówił mianowicie sprawę dopuszczalności zabiegów lekarskich (w tym także zatrzymywania w zakładach leczniczych) wobec dzieci przy braku zgody ze strony rodziców. Referat, nawiązując do znanych wypowiedzi prof. dra H. Brokmana i prof. dra S. Szera w „Państwie i Prawie”, podkreślił następnie, że odmowa ze strony rodziców leczenia dziecka zwalnia formalnie lekarza

od odpowiedzialności za nieleczenie dziecka. Lekarze powinni jednak zwracać się do władzy opiekuńczej o ograniczenie w tym zakresie władzy rodziców sprzeciwiających się koniecznemu leczeniu, choć należy się liczyć z tym, że uzyskanie orzeczenia władzy opiekuńczej wymaga zawsze pewnego czasu (choćaby kilku godzin). W każdym razie wnioski lekarzy powinny być załatwiane jak najszybciej. Natomiast kliniki i inne większe zakłady lecznicze powinny mieć prawo leczenia dzieci bez względu na zgodę rodziców. \*

Trzeci dzień obrad — poza wygłoszeniem w tym dniu referatów nadesłanych przez prof. W. F. Czerwakowa i asp. G. J. Pekkerę z Zakładu Med. Sąd. w Moskwie, wyrażających aspekty czysto lekarskie z zakresu medycyny sądowej — poświęcony był zagadnieniom odpowiedzialności lekarza.

Referat prof. dra E. Neymarka poruszył w szczególności następujące zagadnienia: a) spędzenia płodu przez lekarza na tle ustawy z dn. 27.IV. 1956 r.; b) zgody pacjenta na leczenie; c) błędu w sztuce lekarskiej.

ad a). Referat zajął stanowisko, że lekarz powinien orzekać jedynie o istnieniu bądź nieistnieniu wskazań lekarskich co do przerwania ciąży. Ocena „ciężkich warunków” powinna być pozostawiona samej kobiecie ciężarnej z tej racji, że jeśli decyzja kobiety ciężarnej przewyciężyła właściwy każdej kobiecie instynkt macierzyński, to zapewne warunki jej muszą być istotnie ciężkie.

ad b). Należy przyjąć, że w państwach socjalistycznych tylko zgoda pacjenta powinna decydować o dokonaniu zabiegu. Mogą tu jednak zachodzić wątpliwości (np. ratowanie niedoszłych samobójców).

W zakresie zagadnienia „zgody” referent zwrócił uwagę na kwestię subiektywnego prawa chorego do poinformowania go o jego stanie zdrowia. Niepoinformowanie chorego o niebezpieczeństwie grożącej mu śmierci może być przyczyną szkód moralnych a także innych, i to zarówno dla chorego, jak i dla rodziny, lekarz zatem powinien ponosić odpowiedzialność za niepoinformowanie chorego o jego stanie zdrowia.

ad c). Tu referent postawił m.i. wniosek, żeby wypadki z tego zakresu były oceniane najprzód przez specjalny „samorząd lekarski”, działający kolegialnie, a dopiero potem — w razie ujemnej oceny — kierowano je do sądu. Wobec sądu oceny błędu lekarskiego powinny dokonywać również kolegia lekarskie, a nie „biegli” powoływani na zasadach dotychczasowej praktyki sądowej. Również należałoby wprowadzić zasadę, aby w sprawach przeciwko lekarzom przynajmniej jeden z ławników był lekarzem.

*De lege ferenda* należałoby wprowadzić specjalny przepis przewidujący odpowiedzialność za uszkodzenie ciała z powodu zabiegu lekarskiego jako za *delictum sui generis*, gdyż nie jest słuszne, aby lekarz odpowiadał z tego samego przepisu co zwykły przestępca.

W ogóle trzeba mieć na względzie, że zbyt surowość w stosunku do lekarzy może przynieść tylko szkodę, a to przez wytworzenie się wśród nich tendencji do reakcji „obronnej”, co wyrazić się może np. w niepojemowaniu się przez nich trudnych operacji.

Co się tyczy zagadnień polityczno-kryminalnych, to należałoby przy wyrokowaniu w sprawach lekarzy kierować się tylko zasadą prewencji szczególnej, a nie generalnej. Należy również wziąć pod uwagę, że odbywanie przez lekarzy kary pozbawienia wolności w zakładzie karnym przyniesie tylko szkodę ich umiejętnościom lekarskim wskutek utraty kontaktu z medycyną. Należałoby zatem rozważyć możliwość karania lekarzy przez umieszczanie ich w szpitalach połączone z obowiązkiem pracy pod kierunkiem doświadczonego lekarza oraz z zakazem opuszczania szpitala.

W kwestii odpowiedzialności cywilnej lekarza należy wziąć pod uwagę, że stan zarobków lekarzy nie daje zazwyczaj gwarancji realizacji odszkodowania, wobec czego trzeba by wprowadzić powszechne ubezpieczenie lekarzy od skutków odpowiedzialności cywilnej.

W następnym referacie prof. dr T. Cyprian zwrócił uwagę na to, że wypadki, gdy w grę wchodzi odpowiedzialność karna lekarza, są najczęściej wypadkami „nietypowymi”, jeśli chodzi o ich ocenę prawnokarną, wobec czego interpretacja istniejących przepisów jest jedynym wówczas wyjściem z sytuacji. W zakresie zgody pacjenta na zabieg należałoby w szczególności przedyskutować sprawę dopuszczalności przymusu zabiegów wobec więźniów usiłujących popełnić samobójstwo (przerwanie głodówki przez sztuczne karmienie, wyjęcie z żołądka połkniętych ostrych przedmiotów itp.). W sprawie odmowy wykonania potrzebnego zabiegu przez lekarza referent zaznaczył, że należałoby bardzo starannie badać każdy wypadek w celu stwierdzenia, czy nie zaszła niemożliwość wykonania należycie zabiegu przy uwzględnieniu indywidualnych warunków danego lekarza (np. przemęczenie z powodu wielogodzinnej wyczerpanej pracy).

Wiele wątpliwości nasuwa problem eksperymentu. Wszak dokonanie eksperymentu lekarskiego na sobie samym możliwe jest tylko wówczas, gdy lekarz cierpi właśnie na to schorzenie, które bada. Należy także wziąć pod uwagę, że w sztuce lekarskiej nawet stosowanie środków „klasycz-

nych" może stanowić eksperyment, skoro chory może być uczulony na dany środek. Należy podkreślić, że komisja kodyfikacyjna uchwaliła obecnie przepis w części ogólnej przyszłego kodeksu karnego zwalniający od odpowiedzialności sprawcę czynu będącego wynikiem „dopuszczalnego ryzyka” („eksperymentalne” zabiegi lekarskie, próby nowych typów samolotów, występy cyrkowe itd.).

Jeśli chodzi o wnioski prof. Neymarka, to należy w szczególności wyrazić zastrzeżenia co do celowości oceny błędów lekarskich przede wszystkim przez „kolegia lekarskie” („ocena zawodowca przez jego kolegów”).

Wreszcie należy zwrócić uwagę na niewłaściwość dzisiejszej praktyki pociągania lekarzy zatrudnionych w społecznych zakładach służby zdrowia do odpowiedzialności za „przestępstwo urzędnicze”, jeżeli czyn zarzucany mieści się w zakresie czynności nie administracyjnych, lecz lekarskich. Lekarz powinien odpowiadać „jako lekarz”, skoro zawód jego jest — jedynym bodaj na świecie — „zawodem *sui generis*”.

W dalszym ciągu obrad prokurator E. Hansen (Generalna Prokuratura) zgłosił szereg wniosków zmierzających do wyrugowania braków w praktyce medyczno-sądowej i kryminalistycznej, a w szczególności: 1) postulat wprowadzenia wykładów i ćwiczeń z zakresu medycyny sądowej do programu nauczania na wydziałach prawa uniwersytetów; 2) postulat zorganizowania placówki usługowej w miejsce dawnej instytucji sędziów śledczych; 3) postulat ustanowienia instytucji, która by orzekała autorytatywnie, gdy opinia biegłych jest rozbieżna; 4) postulat pouczenia lekarzy nie będących specjalistami w zakresie medycyny sądowej o elementarnych zasadach postępowania z dowodami rzeczowymi itd. w razie zetknięcia się z wypadkami kryminalnymi (np. sposób zabezpieczenia i transportu zwłok lub ich części).

Dyskusja nad poruszonymi zagadnieniami była niezwykle ożywiona. Poruszono szereg zagadnień szczególnych, jak np. sprawę dopuszczalności szczepień ochronnych na osobach więźniów w razie ich sprzeciwu oraz sprawę obowiązującego obecnie przepisu dla placówek pogotowia, że pogotowie nie powinno interweniować w wypadkach „lekkich”, ocena zaś „stopnia ciężkości” wypadku pozostawiona jest lekarzowi lub pielęgniarce przyjmującym zawiadomienie, które najczęściej ma formę zgłoszenia przez telefon.

Poruszono również zagadnienie braku przepisów zezwalających na przymusowe pobieranie krwi w celu jej badania w wypadkach innych niż w sprawach kierowców pojazdów mechanicznych podejrzanych o nadużycie alkoholu, skoro np. pobranie krwi u osoby podejrzanej o zabójstwo

umożliwiłoby ustalenie, czy krew jej jest identyczna z krwią znaną przy zwłokach (przykład dra J. Kobieli z praktyki Zakładu Med. Sąd. Akad. Med. w Krakowie).

Zgłoszono wniosek o wprowadzenie do kodeksu karnego przepisu o odpowiedzialności karnej członków rodziny, wykonujących pieczę nad chorym psychicznie, w razie odmowy zatrzymania nadal chorego w szpitalu psychiatrycznym pomimo wskazań lekarskich, co może być przyczyną spowodowania nieszczęśliwego wypadku przez chorego przebywającego poza szpitalem.

W sprawie ustalenia „ciężkich warunków” jako przesłanki dopuszczalności przerywania ciąży wypowiedziano się przeciw wnioskowi, by ocenę tę pozostawić samej kobiecie, gdyż prawie zawsze prowadziłyby to do nadużywania takiego uprawnienia.

Zarówno ze strony lekarzy, jak i prawników wypowiedziano się przeciw postulatowi, by lekarz obowiązany był informować chorego o grożącej mu śmierci, a to ze względu na możliwość psychicznego załamania się pacjenta, co w szczególności mogłoby utrudnić kurację, która przeciw musi być stosowana do ostatniej chwili życia chorego.

Przeciw postulatowi, aby w sprawach lekarskich najpierw orzekało specjalne kolegium lekarzy, jak też przeciwko postulatowi, aby w sprawach przeciwko lekarzom brali udział ławnicy lekarze, wypowiedział się przedstawiciel świata lekarskiego, dr F. Kaczanowski. Zdaniem dra Kaczanowskiego lekarz, który dopuścił się czynu karygodnego, powinien ponieść odpowiedzialność karną tak jak każdy inny przestępca.

Z przebiegu trzeciego dnia obrad stało się dla wszystkich jasne, że czas przeznaczony na omówienie problemu „odpowiedzialności lekarza” (jeden dzień) był stanowczo za krótki. Nie pozwoliło to na przedyskutowanie wielu szczegółowych zagadnień, jakie się ujawniły w toku obrad.

W związku z tym należy spodziewać się wielu na ten temat wypowiedzi w postaci różnych publikacji.

Po zakończeniu narady odbyło się Walne Zebranie członków Polskiego Towarzystwa Medycyny Sądowej i Kryminologii.